

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย*
ชนิตา เอกอัครรุ่งโรจน์†
ชญากฤษ ราชรัตน์†
เมอริลินญ์ ประทุมสุวรรณ†
ธนายุต เศรษฐวิไล†
ณชวิศ กิตติบวรดิฐ†
ยศ ติระวัฒนานนท์†

ผู้รับผิดชอบบทความ: กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ และประชาชนในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในระยะ 3 เดือนแรก โดยสำรวจความคิดเห็นผ่านการตอบแบบสอบถามว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในประเด็นต่างๆ อย่างไร ในกลุ่มผู้ให้บริการจะสำรวจประเด็นความเพียงพอของบุคลากรและทรัพยากร การได้รับข้อมูลสำคัญจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข การประสานงานกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ความสามารถในการให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร ความสุขในการทำงาน ความสามารถในการให้บริการตอบสนองต่อประชาชนในพื้นที่ ขณะที่ประชาชนในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนฯ จะสำรวจความคิดเห็นต่อความเพียงพอของบุคลากร คุณภาพการให้บริการ ความสามารถในการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ รพ.สต. ความต้องการแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ผลสำรวจความคิดเห็นจากผู้ให้บริการ 940 คน พบว่า ผู้ให้บริการให้ความคิดเห็นที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันเพียงร้อยละ 27.3 และ 30.2 ในประเด็นความเพียงพอของบุคลากรและทรัพยากร ตามลำดับ ซึ่งต่ำที่สุดในทุกประเด็นที่สำรวจ ในขณะที่ความคิดเห็นจากผู้รับบริการจากกลุ่มตัวอย่าง

* โรงพยาบาลบางคล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

† โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

Received 6 April 2023; Revised 20 October 2023; Accepted 22 February 2024

Suggested citation: Chareonrungrueangchai K, Ekakkararungroj C, Rachatan C, Prathumsuwan S, Saeraneesophon T, Kittibovorndit N, et al. Opinion of health care providers and clients on the transfer of sub-district health promoting hospitals to the provincial administrative organization. *Journal of Health Systems Research* 2024;18(1):22-48.

กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย, ชนิตา เอกอัครรุ่งโรจน์, ชญากฤษ ราชรัตน์, เมอริลินญ์ ประทุมสุวรรณ, ธนายุต เศรษฐวิไล, ณชวิศ กิตติบวรดิฐ และคณะ. ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2567;18(1):22-48.

2,464 คน ให้ความคิดเห็นว่าเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันร้อยละ 86.9 ต่อประเด็นความเพียงพอของบุคลากร ซึ่งน้อยกว่าประเด็นอื่น เช่น คุณภาพของการให้บริการ ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ที่ให้ความคิดเห็นว่าเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันมากกว่าร้อยละ 90 ดังนั้น ประเด็นสำคัญที่ต้องเตรียมความพร้อมก่อนถ่ายโอน คือ การจัดสรรบุคลากร และทรัพยากรให้เพียงพอต่อการให้บริการ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการสำรวจในช่วง 3 เดือนแรกของการถ่ายโอนครั้งใหญ่ในประเทศไทย จึงควรมีการติดตามและสำรวจผลการถ่ายโอนเป็นระยะ เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาการถ่ายโอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข, การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การสำรวจความเห็นผู้ให้บริการ, การสำรวจความเห็นผู้รับบริการ, องค์การบริหารส่วนจังหวัด, อบจ.

Opinion of Health Care Providers and Clients on the Transfer of Sub-District Health Promoting Hospitals to the Provincial Administrative Organization

Kridsada Chareonrungrueangchai^{*}, Chanida Ekakkararungroj[†], Chayapat Rachatan[†], Sherilyn Pratumswan[†], Thanayut Saeraneesophon[†], Nachawish Kittibovorndit[†], Yot Teerawattananon[†]

^{*} Bangkhla Hospital, Chachoengsao Provincial Public Health Office

[†] Health Intervention and Technology Assessment Program

Corresponding author: Kridsada Chareonrungrueangchai, thonsmn@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to survey the opinions of health care providers and clients on the transfer of sub-district health promoting hospitals (SHPH) to the Provincial Administrative Organization during the first three months. The questionnaire surveys were conducted on whether they agreed or disagreed on various issues. Among health care providers, the questionnaire investigated issues of adequacy of personnel and resources, receiving important information from the Ministry of Public Health (MOPH), coordination with the MOPH, the ability to provide comments and suggestions to the management, happiness at work, and the ability to provide services to people in the area. While among clients, the questionnaire investigated issues of adequacy of personnel, service quality, ability to provide opinions and suggestions to the SHPH, recommendation to others of using the service, and satisfaction with the services. The results revealed that only 27.3% of 940 health care providers agreed and strongly agreed with the issue of the adequacy of human resources, and 30.2% agreed with adequacy of other resources, the two lowest of all other issues. In contrast, among 2,464 clients, 86.9% agreed and strongly agreed on the issue of the adequacy of human resources. This was the lowest of other issues such as quality of service and satisfaction with the service of which at the level of 90%. Therefore, the human resources and other resources are critical issues to consider for transferring. However, this study only surveys the first 3 months of a major transfer in Thailand, so the transfer should be monitored and evaluated periodically.

Keywords: health care decentralization, transferring the sub-district health promoting hospital, health care provider survey, client survey, provincial administrative organization, PAO

ภูมิหลังและเหตุผล

การปกครองส่วนท้องถิ่น (local government) เป็นการกระจายอำนาจรูปแบบคล้ายอำนาจ (devolution) ทำให้ใกล้ชิดกับประชาชน สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการและกิจกรรมสาธารณะให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น⁽¹⁾

การกระจายอำนาจเป็นการถ่ายโอนการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการและการดำเนินงานสู่หน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่า ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับนโยบายและการบริหารจัดการด้านสุขภาพทั้งระบบบริการ การคลังสุขภาพ และการกำกับควบคุม ซึ่งมีกรอบกำหนดตามรูปแบบการกระจายอำนาจ โดยทั่วไปการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการจัดการเงิน คน ของ ไปตามรูปแบบกำหนดที่มีกฎหมายชัดเจน หากพิจารณาตามกรอบขององค์ประกอบระบบสุขภาพ World Health Organization 6 health systems building blocks ซึ่งประกอบด้วย ด้านบริการ กำลังคน สารสนเทศ ผลิตภัณฑ์การแพทย์ การเงินการคลัง และอภิบาล ประเทศส่วนใหญ่เลือกกระจายอำนาจเพียงบางองค์ประกอบ มากที่สุดคือ กระจายอำนาจด้านบริการ มีเพียงไม่กี่ประเทศ ได้แก่ บราซิล โคลัมเบีย โมซัมบิก ตุรกี และลาว ที่กระจายอำนาจครบทั้ง 6 ด้าน⁽²⁾ ประเทศส่วนใหญ่ใช้เวลานานในการดำเนินนโยบายกระจายอำนาจแม้จะมีกฎหมายบังคับ เนื่องจากปัจจัย การเมือง ความเพียงพอของทรัพยากร ความพร้อมของพื้นที่ หรือตามความพร้อมขององค์ประกอบในระบบสุขภาพ บางประเทศมีทั้งการกระจายอำนาจและรวมอำนาจ (recentralization) อย่างเช่น ประเทศนอร์เวย์ โดยรวมอำนาจจากเดิม 19 เมือง (counties) เป็น 5 เขตสุขภาพ (health regions) เพื่อให้เป็นเขตใหญ่ขึ้นและง่ายต่อการดำเนินการเปลี่ยนแปลงนโยบาย และโรงพยาบาลเป็นองค์กรอิสระหรือองค์กรมหาชน (autonomous) ไม่อยู่ในการควบคุมของการเมืองส่วนท้องถิ่น แต่อยู่ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร (executive board)⁽³⁾

ภายหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้มีการปรับเปลี่ยนการปกครอง โดยให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น ผ่านการออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542⁽⁴⁾ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการกระจายอำนาจแก่ท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น และเพื่อให้การดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการ จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545⁽⁵⁾ และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551⁽⁶⁾

หนึ่งในภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้รับการถ่ายโอน คือ การจัดการบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ กล่าวคือ การถ่ายโอนสถานอนามัย (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่ อปท. โดยในช่วงเริ่มต้นได้ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลตำบลที่มีความพร้อม ในขณะที่ไม่ได้มีการถ่ายโอนบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองและเทศบาลนคร เนื่องจากเป็นบริการของตนเองอยู่แล้ว รวมถึงเมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร คงมีแต่การถ่ายโอน รพ.สต. ที่ยังสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทั้งนี้ในระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมของ อปท. ในพื้นที่ และระยะสุดท้ายหาก อปท. ใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้ อบจ. ดำเนินการ^(5,6)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนหน่วยบริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้แก่ อปท. ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในช่วงปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นระยะเวลาของแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2545 พบว่า

ไม่สามารถดำเนินการถ่ายโอนได้เท่าที่กฎหมายกำหนด เนื่องจากความไม่ชัดเจนของนโยบายส่งผลให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างล่าช้า ประกอบกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีความพร้อม การสร้างความเข้าใจต่อเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขใช้เวลาค่อนข้างสั้น บุคลากรจึงยังไม่เข้าใจและ ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น⁽⁷⁾ จากนั้น ในช่วงระยะเวลาของแผนปฏิบัติการกำหนด ขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มี รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป ยัง อบจ. จำนวน 51 แห่งเท่านั้น จาก รพ.สต. ทั่วประเทศ กว่า 9,700 แห่ง⁽⁸⁾ จึงเห็นได้ว่าการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ไม่เป็นไปตามกฎหมายกำหนดและนโยบายรัฐบาล โดยมีการศึกษาการประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของ อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ และคณะในปี 2561 ซึ่งประเมินหน่วยบริการที่ถ่ายโอน ไปองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลในระยะแรก 51 แห่ง⁽⁸⁾ ซึ่งทำให้แม้การให้บริการต่อประชาชนยังไม่ต่าง จากเดิมแต่เจ้าหน้าที่ต้องมีการะงามมากขึ้น ถ้าระยะยาว ไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ อาจเกิดผลกระทบต่อ การให้บริการได้

ในปี พ.ศ. 2564 คณะกรรมการการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ออกประกาศ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)⁽⁹⁾ โดยให้ อบจ. ที่รับถ่ายโอนมีหน้าที่และอำนาจ เกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค และให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเหมาะสม รวมถึงการถ่ายโอนบุคลากรให้เป็นไปตามความสมัครใจ อบจ. ที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอน รพ.สต. ต้องจัด ตั้งกองสาธารณสุขใน อบจ. และขอรับการประเมินความ พร้อมรับการถ่ายโอน ซึ่งประกอบไปด้วยการประเมินใน

4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านบุคลากร ด้านการเงินและการจัดสรรทรัพยากร ด้านแผนพัฒนาสาธารณสุข และคุณภาพชีวิต จากประกาศข้างต้นนี้ พบว่า รพ.สต. ที่ ขอถ่ายโอนมีจำนวน 3,390 แห่ง และมีจำนวนข้าราชการที่ ประสงค์ขอถ่ายโอน 12,037 คน จำนวนพนักงานกระทรวง สาธารณสุขและลูกจ้างขอถ่ายโอน 9,862 คน จึงมีจำนวน บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขแจ้งความประสงค์ขอถ่าย โอนไป อบจ. กว่า 20,000 คน⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ การดำเนินงานหลังประกาศ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอน ภารกิจฯ พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้น ไป จะมีการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. จำนวน 49 แห่ง⁽¹¹⁾

มีบทความเกี่ยวกับการประเมินผลการกระจาย อำนาจด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา เช่น บทความ Decentralization and Primary Health Care: Some Negative Implications in Developing Countries ของ Collins and Green ใน ค.ศ. 1994 กล่าวถึงเกี่ยวกับการกระจาย อำนาจและการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในประเทศกำลัง พัฒนา ที่อาจมีผลกระทบเชิงลบหลายประการ⁽¹²⁾ เช่น แนวโน้มการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับการแปรรูปให้ เป็นเอกชน (privatization) และข้อจำกัดในบทบาทของรัฐ ปัญหาที่ซับซ้อนของการบรรลุความเสมอภาคในขณะที่การ ส่งเสริมการกระจายอำนาจ มีการใช้การกระจายอำนาจ เป็นกลยุทธ์ในการควบคุมและครอบงำทางการเมือง ความ เป็นไปได้ของนโยบายการกระจายอำนาจที่ไม่เหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การจำกัดอำนาจและความรับผิดชอบของรัฐอัน ไม่พึงประสงค์ และความเปราะบางของรัฐบาลท้องถิ่น เมื่อต้องเผชิญกับการกระจายอำนาจ จากการทบทวน วรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Daniel Cobos Munoz และคณะในปี ค.ศ. 2017 ซึ่งวิเคราะห์การกระจายอำนาจ ตาม WHO 6 health systems building blocks ของ ประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง พบว่าผลกระทบของ การกระจายอำนาจต่อระบบสุขภาพมีทั้งเชิงบวกและเชิง ลบ ข้อมูลเชิงปริมาณแสดงให้เห็นผลเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง



ในขณะที่การศึกษาเชิงคุณภาพรายงานภาพผลกระทบของการกระจายอำนาจที่แตกต่างกันมากขึ้น ประสบการณ์จากประเทศต่างๆ ชี้ให้เห็นว่าการกระจายอำนาจด้านการอภิบาลระบบ การเงินการคลัง และการให้บริการ อาจส่งผลกระทบต่อระบบ อย่างไรก็ตาม ผลกระทบด้านลบของการกระจายอำนาจที่รายงานในพื้นที่อื่นๆ มีความสัมพันธ์กับการขาดผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ผลกระทบโดยทั่วไปของการกระจายอำนาจมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ผลกระทบเชิงบวก ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชนที่เพิ่มขึ้นในประเด็นด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมที่ดีขึ้นในกระบวนการวางแผนด้านสุขภาพ และการสื่อสารที่ดีขึ้นและความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างชุมชนและหน่วยงานด้านสุขภาพ ผลกระทบเชิงลบ ได้แก่ ขาดบุคลากร ยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และการขาดทักษะการบริหารจัดการในระดับท้องถิ่น ดังนั้นจึงควรพิจารณาปัจจัยเหล่านี้เมื่อดำเนินการปฏิรูปการกระจายอำนาจในประเทศของตน ผลกระทบด้านการเงินการคลังพบว่า ตัวชี้วัดเชิงปริมาณส่วนใหญ่แสดงให้เห็นผลเชิงบวกของการกระจายอำนาจต่อการจัดหาเงินทุน อย่างไรก็ตาม มีผลกระทบด้านลบของการกระจายอำนาจคือพบความไม่เท่าเทียมด้านงบประมาณในบางพื้นที่ และบางพื้นที่ที่ผู้รับบริการต้องจ่ายค่าบริการเองมากขึ้น ผลต่อระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของการกระจายอำนาจพบว่าคุณภาพของข้อมูลด้านสุขภาพลดลงหลังจากการกระจายอำนาจเนื่องจากการขาดความสามารถทางเทคนิค ผลของการกระจายอำนาจต่อการให้บริการพบว่าข้อดีที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของการกระจายอำนาจในการให้บริการก็คือ บริการต่างๆ จะใกล้ชิดกับผู้ใช้มากขึ้น จากข้อค้นพบในประเทศจีนและกัมพูชา ซึ่งระยะทางไปยังสถานพยาบาลลดลง และสัดส่วนของผู้คนที่มีสถานพยาบาลอยู่ห่างจากบ้านน้อยกว่า 3 กิโลเมตรเพิ่มขึ้น⁽²⁾

บทความวิจัยของ Anthony Mwinkaara Sumah และคณะในปี ค.ศ. 2016 ที่ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่าง

เป็นระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการกระจายอำนาจการปกครองของการดูแลสุขภาพบนความเท่าเทียมในด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพและการจัดหาเงินทุนด้านสุขภาพ พบว่า ผลลัพธ์ด้านความเป็นธรรม ประสิทธิภาพ และความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ มีความแตกต่างกัน บางแห่งได้ผลดีในทุกประเด็น บางแห่งได้ผลดีในบางประเด็น ไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าการกระจายอำนาจจะนำไปสู่ประโยชน์ด้านใดด้านหนึ่งอย่างชัดเจน⁽¹³⁾ ทั้งนี้ ระยะเวลาของการประเมินผลมีส่วนอย่างมากต่อผลลัพธ์ที่ประเมินได้ โดยมักพบว่าการกระจายอำนาจในช่วงแรกมักไม่เห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรในการทำให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีของการกระจายอำนาจ เช่น การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในประเทศอินโดนีเซียพบปัญหาและผลกระทบเชิงลบมากมายในช่วง 10 ปีแรก และเพิ่งเห็นผลลัพธ์ที่ดีในด้านบริการสุขภาพ การบริหารงบประมาณ และด้านบุคลากรหลังดำเนินการนโยบายมากกว่า 15 ปีขึ้นไป⁽¹⁴⁾

เนื่องจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไป อบจ.ในปีงบประมาณ 2566 เป็นการถ่ายโอนแบบบังคับครั้งใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. สำรวจความเห็นของผู้ให้บริการหลังการถ่ายโอนช่วงเปลี่ยนผ่าน 3 เดือนแรก เกี่ยวกับความเพียงพอของบุคลากร ความเพียงพอของทรัพยากร การได้รับข้อมูลสำคัญจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข การประสานงานกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ความสามารถในการให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร ความสุขในการทำงาน และความสามารถในการให้บริการตอบสนองต่อประชาชนในพื้นที่

2. สำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อค่าตอบแทนที่ได้รับหลังการถ่ายโอน และการบริหารจัดการในหน่วยงานภายหลังการถ่ายโอนเปรียบเทียบกับก่อนถ่ายโอน

3. สำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการว่าต้องการ

ให้หน่วยงานของตนถ่ายโอนกลับไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ และปัจจัยที่มีผลต่อความเห็นดังกล่าว

4. สำนวจความรับรู้ต่อการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ของประชาชนในพื้นที่

5. สำนวจความเห็นของประชาชนในพื้นที่ หลังการถ่ายโอนช่วงเปลี่ยนผ่าน 3 เดือนแรก เกี่ยวกับความเพียงพอของบุคลากร คุณภาพการให้บริการ ความสามารถในการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อ รพ.สต. ความต้องการแนะนำให้ผู้นอ้มาใช้บริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

6. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการถ่ายโอน

รพ.สต. สู่ อบจ. ในครั้งถัดไป ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อจัดทำชุดข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขยุคใหม่ภายหลังการระบาดของโควิด-19

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยทำการสำรวจความคิดเห็นผู้ให้บริการในช่วงเดือน ธันวาคม 2565 – มกราคม 2566 และสำรวจผู้รับบริการช่วงเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2566 โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้

1. บุคลากรเพียงพอ
2. ทรัพยากรเพียงพอ
3. ความร่วมมือที่ดีกับหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น
4. สามารถให้ข้อเสนอแนะกับผู้บริหารระดับสูงได้ง่าย
5. บุคลากรมีความสุขกับการทำงาน
6. ให้บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ผู้รับบริการพอใจ
7. ค่าตอบแทนและสวัสดิการบุคลากรต้องไม่น้อยกว่าเดิม
8. การบริหารจัดการภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ
9. ประชาชนรับทราบและมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนโดยตรง
10. รพ.สต. รับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่

รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไป อบจ.

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างของผู้ให้บริการกำหนดว่าเป็นผู้ให้บริการทุกคนที่สังกัด สอน. หรือ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมาสังกัด อบจ. แล้ว

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในฐานะผู้รับบริการจะคำนวณให้เป็นตัวแทนของแต่ละภูมิภาคซึ่งเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอนภาคละ 1 จังหวัด รวม 6 ภาค

6 จังหวัด โดยจังหวัดที่นำมาสุ่มต้องมีการถ่ายโอน รพ.สต. อย่างน้อยร้อยละ 50 แต่ละจังหวัดจะมีการเก็บข้อมูลจากพื้นที่ทั้งในเขตอำเภอเมืองและนอกเขตอำเภอเมืองด้วย เหตุผลระยะทางจาก รพ.สต. ถึง อบจ. และการดูแลจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเดิมซึ่งโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลประจำอำเภอจะมีระบบที่แตกต่างกันอยู่เดิมให้ได้กลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน โดยอาสาสมัครวิจัยจะได้



รับการคัดเลือกแบบบังเอิญ ต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เข้าใจภาษาไทย เคยใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ในพื้นที่ที่คัดเลือกและให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้เกิดความผิดพลาดของผลลัพธ์ไม่เกิน ร้อยละ 5 ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และไม่ทราบจำนวนประชากรที่ชัดเจน ดังนั้น จะได้ขนาดตัวอย่างแต่ละภาคที่คำนวณตามสูตรที่ไม่ทราบประชากร⁽¹⁵⁾ ดังต่อไปนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{Z^2}{4e^2}$$

โดยที่ Z ได้มาจาก standard normal distribution กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95, Z = 1.96

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในที่นี้กำหนด e = 0.05 จึงสามารถนำมาคำนวณขนาดตัวอย่างได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ขนาดตัวอย่าง} &= \frac{Z^2}{4e^2} \\ &= \frac{1.96^2}{4 \times 0.05^2} \\ &= 384.16 \approx 385 \end{aligned}$$

จากขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ การสำรวจข้อมูลของประชาชนต่อการรับบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว จะดำเนินการสำรวจในกลุ่มตัวอย่างเพื่อข้อมูลไม่สมบูรณ์อีกร้อยละ 10 รวมเป็นสำรวจข้อมูลไม่น้อยกว่า 422 คนในแต่ละภูมิภาค เมื่อรวม 6 ภูมิภาคจะใช้กลุ่มตัวอย่าง 2,532 คน

วิธีการศึกษา

1. กลุ่มผู้ให้บริการ

1.1 สร้างแบบสอบถามโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามในงานวิจัยของ อานนท์ กุลธรรมานุกรณ์และคณะ ในปี 2561⁽⁶⁾ โดยเลือกเฉพาะที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ของการวิจัยและสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด⁽⁹⁾ โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น

1) ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รูปแบบการจ้างงาน อายุการทำงานด้านสาธารณสุข และระยะเวลาการทำงานในหน่วยบริการ ปัจจุบัน ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการ ได้แก่ ที่ตั้งของหน่วยบริการ และจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานจริงในปัจจุบัน

2) การประเมินประสบการณ์ของผู้ให้บริการซึ่งคำตอบเป็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในประเด็นดังต่อไปนี้ 2.1) ความเพียงพอของบุคลากร 2.2) ความเพียงพอของทรัพยากร 2.3) การรับรู้ข้อมูลสำคัญในการทำงานจากหน่วยงานต่างๆ 2.4) การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข 2.5) ความสามารถในการให้ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร 2.6) ความสุขในการทำงาน 2.7) การให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่

3) นอกจากนั้นยังถามประเด็นคำตอบแทน การบริหารจัดการ และความต้องการให้หน่วยบริการที่ต้นทำงานถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่

1.2 นำแบบสอบถามให้คณะอนุกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านวิชาการและติดตามประเมินผลพิจารณาให้ความเห็น หลังจากนั้นปรับแบบสอบถามตามคำแนะนำ

1.3 นำแบบสอบถามทดลองใช้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปเทศบาลในเขตจังหวัดเชียงรายโดยให้ผู้ทดลองใช้แบบสอบถามให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแบบสอบถาม

1.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงสำเร็จแล้วให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทั้งหมด 30 คนทดลองทำ เพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือได้ค่า Cronbach's alpha = 1.07

1.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วจัดทำเข้าระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Survey Sparrow® โดยจะไม่มีเก็บข้อมูลที่ยืนยันตัวตนผู้ตอบแบบสอบถามได้ เพื่อเป็นการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย

1.6 กระจายรหัสคิวอาร์ (QR code) สำหรับการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Survey Sparrow® ไปยัง รพ.สต. ที่อยู่ใน 49 จังหวัด ของ 12 เขตสุขภาพ ซึ่งถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. โดยผ่านเครือข่ายคณะกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านวิชาการและติดตามประเมินผล ประธานชมรมผู้อำนวยการ รพ.สต. ผ่านเว็บไซต์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (<https://www.hitap.net>) และสื่อ Facebook ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพในช่วงเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือน มกราคม 2566 มีผู้เข้าถึงแบบสอบถามจำนวน 2,630 คน โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,110 คน คิดเป็นร้อยละ 41.83 จากผู้เข้าถึงแบบสอบถามทั้งหมด และสามารถนำไปวิเคราะห์ผลการศึกษได้จำนวน 940 คน

1.7 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยข้อมูลแบบแบ่งกลุ่มและเรียงลำดับใช้จำนวนและร้อยละ ข้อมูลแบบต่อเนื่องใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการให้หน่วยบริการที่ต้นสังกัดถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกตัวแปรพหุนาม (multiple logistic regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้โปรแกรม Microsoft Excel 365 และโปรแกรม STATA รุ่น 14.0

1.8 นำผลจากการวิจัยที่ได้มาพิจารณาเพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายให้คณะกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านวิชาการและติดตามประเมินผลนำไปดำเนินนโยบายต่อไป

2. กลุ่มผู้รับบริการ

2.1 สร้างแบบสอบถาม โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามในงานวิจัยของ อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ และคณะในปี 2561⁽⁸⁾ โดยเลือกเฉพาะที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสอดคล้องกับแนวทางการอ้างอิงจากแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด⁽⁹⁾ โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น

1) ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่โดยถามเฉพาะจังหวัดและอำเภอ ความสม่ำเสมอในการมารับบริการที่หน่วยบริการในพื้นที่ ความรับรู้ถึงการถ่ายโอนหน่วยบริการดังกล่าวให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

2) คำถามส่วนประสบการณ์และความพอใจซึ่งแบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในประเด็นดังต่อไปนี้ 2.1) ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ 2.2) คุณภาพของการให้บริการ 2.3) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ 2.4) จะแนะนำญาติหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ และ 2.5) ความสามารถให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อกรบริการ

2.2 นำแบบสอบถามให้คณะกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านวิชาการและติดตามประเมินผลพิจารณาให้ความเห็น หลังจากนั้นปรับแบบสอบถามตามคำแนะนำ

2.3 นำแบบสอบถามทดลองใช้กับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปเทศบาลในเขตจังหวัดเชียงรายซึ่งเป็นพื้นที่ทำงานวิจัยในส่วนวิเคราะห์ต้นทุนซึ่งอยู่ในโครงการวิจัยเดียวกัน จำนวน 1 แห่ง ขอความเห็นจากผู้ทดลองใช้แบบสอบถาม จำนวน 25 คน เพื่อปรับปรุงแบบสอบถาม

2.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงสำเร็จแล้วให้ผู้รับ

บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำทั้งหมด 30 คนเพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือได้ค่า Cronbach's alpha = 0.86

2.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วจัดทำเข้าระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Survey Sparrow® เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลของทีมภาคสนามโดยจะไม่มีเก็บข้อมูลที่ยืนยันตัวตนผู้ตอบแบบสอบถามได้เพื่อเป็นการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2.6 อบรมการใช้โปรแกรมในการเก็บข้อมูล รวมถึงการอธิบายวิธีใช้โปรแกรมให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ตอบด้วยตนเอง ให้แก่ทีมภาคสนามซึ่งไม่ใช่ผู้วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย และไม่ใช่มัคคุเทศก์ในพื้นที่ที่เก็บข้อมูลเพื่อลดอคติของการเก็บข้อมูล

2.7 ทีมภาคสนามลงพื้นที่ที่กำหนดช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2566 โดยเก็บข้อมูลใน 6 ภูมิภาคใช้วิธีสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนทำการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนำข้อมูลบันทึกในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Survey Sparrow® เพื่อสะดวกในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ทั้งนี้หลังการบันทึกข้อมูลจะมีการตรวจสอบจำนวนข้อมูลว่าได้รับการบันทึกหรือไม่ เพื่อป้องกันการตกหล่นของข้อมูลที่อาจเกิดจากความไม่เสถียรของสัญญาณอินเทอร์เน็ตในพื้นที่

2.8 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยข้อมูลแบบแบ่งกลุ่มและเรียงลำดับใช้จำนวนและร้อยละ ข้อมูลแบบต่อเนื่องใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้โปรแกรม Microsoft Excel 365 และโปรแกรม STATA รุ่น 14.0

2.9 นำผลจากการวิจัยที่ได้มาพิจารณาเพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายให้คณะอนุกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านวิชาการและติดตามประเมินผลนำไปดำเนินนโยบายต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เลขที่อนุมัติโครงการวิจัย IHRP No. 057-2565 เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2565 การเก็บข้อมูลจะต้องได้รับความยินยอมจากอาสาสมัครวิจัยก่อน และอาสาสมัครวิจัยสามารถขอถอนความยินยอมได้หากขณะทำแบบสอบถามแล้วต้องการที่จะยุติก่อนเก็บข้อมูลเสร็จสมบูรณ์ ทั้งนี้ จะไม่มีการเก็บข้อมูลที่ระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้ และการนำเสนอผลการวิจัยจะทำในภาพรวมเท่านั้น แม้ว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในภาพรวม

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ ผลการศึกษาส่วนผู้ให้บริการเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1-3 และ 6 และผลการศึกษาส่วนผู้รับบริการเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 4-6

1.1 ผลการศึกษาส่วนผู้ให้บริการ

มีอาสาสมัครวิจัยในส่วนผู้ให้บริการทั้งหมด 940 คน จาก 12 เขตสุขภาพ เป็นเพศชายร้อยละ 33.09 เพศหญิงร้อยละ 65.64 และไม่ระบุเพศร้อยละ 1.28 อายุเฉลี่ย 43.6 ปี (standard deviation = 9.9) อายุงานด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 20.7 ปี (SD = 11.0) อายุงานในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย 8.0 ปี (SD = 6.5) เคยทำงานอยู่ในหน่วยงานปัจจุบันก่อนการถ่ายโอนร้อยละ 90.96 รายละเอียดอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะประชากรศึกษากลุ่มผู้จัดบริการ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เขตสุขภาพ		
เขตสุขภาพที่ 1	77	8.2
เขตสุขภาพที่ 2	53	5.6
เขตสุขภาพที่ 3	73	7.8
เขตสุขภาพที่ 4	48	5.1
เขตสุขภาพที่ 5	137	14.6
เขตสุขภาพที่ 6	50	5.3
เขตสุขภาพที่ 7	174	18.4
เขตสุขภาพที่ 8	44	4.7
เขตสุขภาพที่ 9	90	9.6
เขตสุขภาพที่ 10	119	12.7
เขตสุขภาพที่ 11	64	6.8
เขตสุขภาพที่ 12	11	1.2
เพศ		
ชาย	311	33.1
หญิง	617	65.6
ไม่ระบุ	12	1.3
อายุ (ปี) mean (min-max, SD)	43.6	(21-60, 9.9)
อายุงานด้านสาธารณสุข (ปี)		
mean (min-max, SD)	20.7	(0-40, 11.0)
≤ 20	432	46.0
> 20	508	54.0
ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน (ปี) mean (min-max, SD)	8.0	(0-20, 6.5)
ประวัติทำงานในหน่วยงานปัจจุบันก่อนถ่ายโอน		
ไม่เคย	85	9.0
เคย	855	91.0
อาชีพ		
พยาบาลวิชาชีพ	303	32.2
นักวิชาการสาธารณสุข	359	38.2
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	146	15.6
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	34	3.6
แพทย์แผนไทย	16	1.7
อื่นๆ เช่น พนักงานบริการ เจ้าพนักงานธุรการ ผู้ช่วยเหลือคนไข้	82	8.7
รูปแบบการจ้างงาน		
ข้าราชการตั้งแต่ก่อนถ่ายโอน	757	80.5
ข้าราชการภายหลังการถ่ายโอน	47	5.0
ลูกจ้างชั่วคราว	58	6.2
ลูกจ้างประจำ	21	2.3
พนักงานจ้างทั่วไป	17	1.8
พนักงานจ้างตามภารกิจ	6	0.6
อื่นๆ เช่น พนักงานจ้างเหมา พนักงานกระทรวง ยังไม่แน่ใจว่าตนเองถูกจ้างประเภทใด	34	3.6



ข้อมูลในส่วนการประเมินประสบการณ์ของผู้ให้บริการในภาพรวมทั้งประเทศ 7 ประเด็นคือ 1) ความเพียงพอของบุคลากร 2) ความเพียงพอของทรัพยากร 3) การรับรู้ข้อมูลสำคัญในการทำงานจากหน่วยงานต่างๆ 4) การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข 5) ความสามารถในการให้ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร 6) ความสุขในการทำงาน และ 7) การให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ พบว่า ประเด็นกำลัง

คน และความเพียงพอของทรัพยากรผู้ให้ข้อมูลตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันร้อยละ 27.3 และ 30.2 ตามลำดับ ซึ่งต่ำที่สุดใน 7 ประเด็น ขณะที่ประเด็นความสุขในการทำงาน แม้ต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ และการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ผู้ให้ข้อมูลตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันร้อยละ 60.7 และ 72.4 ตามลำดับซึ่งสูงที่สุดใน 7 ประเด็นดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความเห็นต่อประเด็นต่างๆ ของผู้ให้บริการ (ร้อยละ)

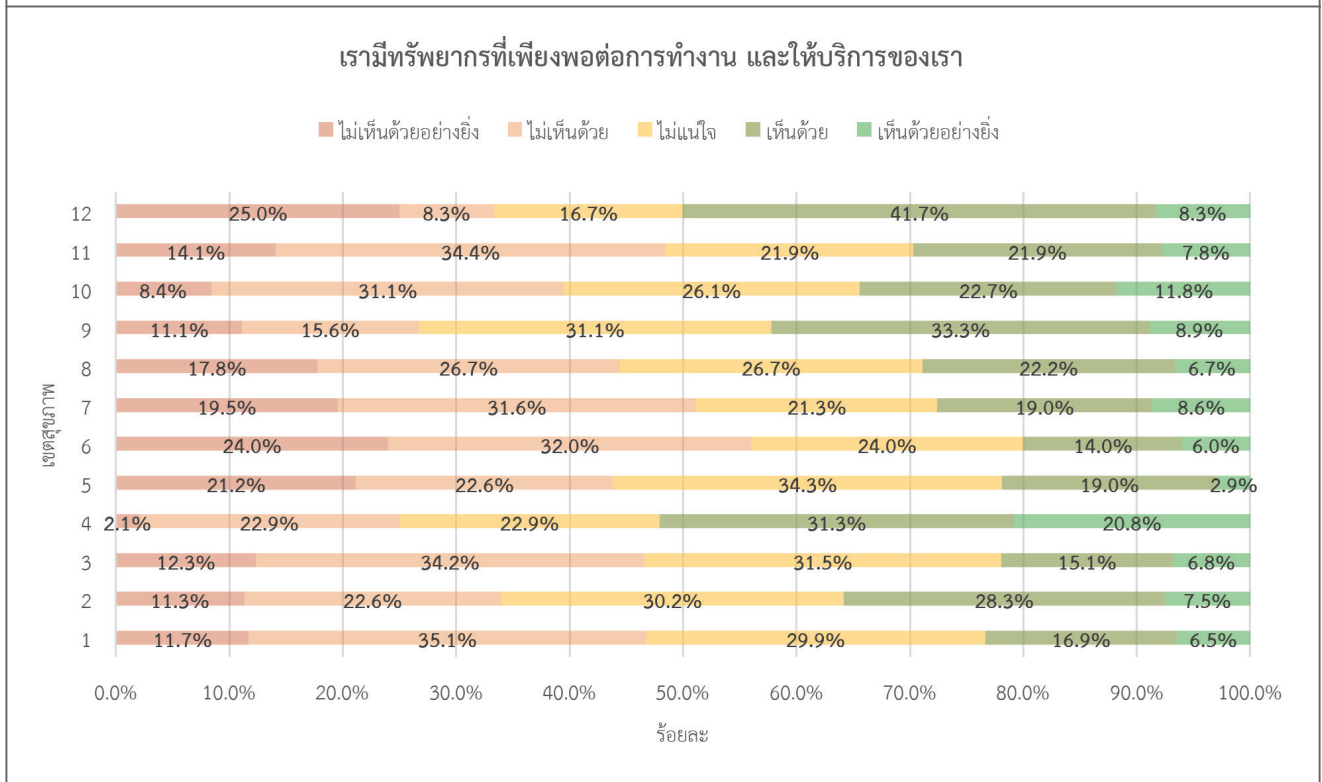
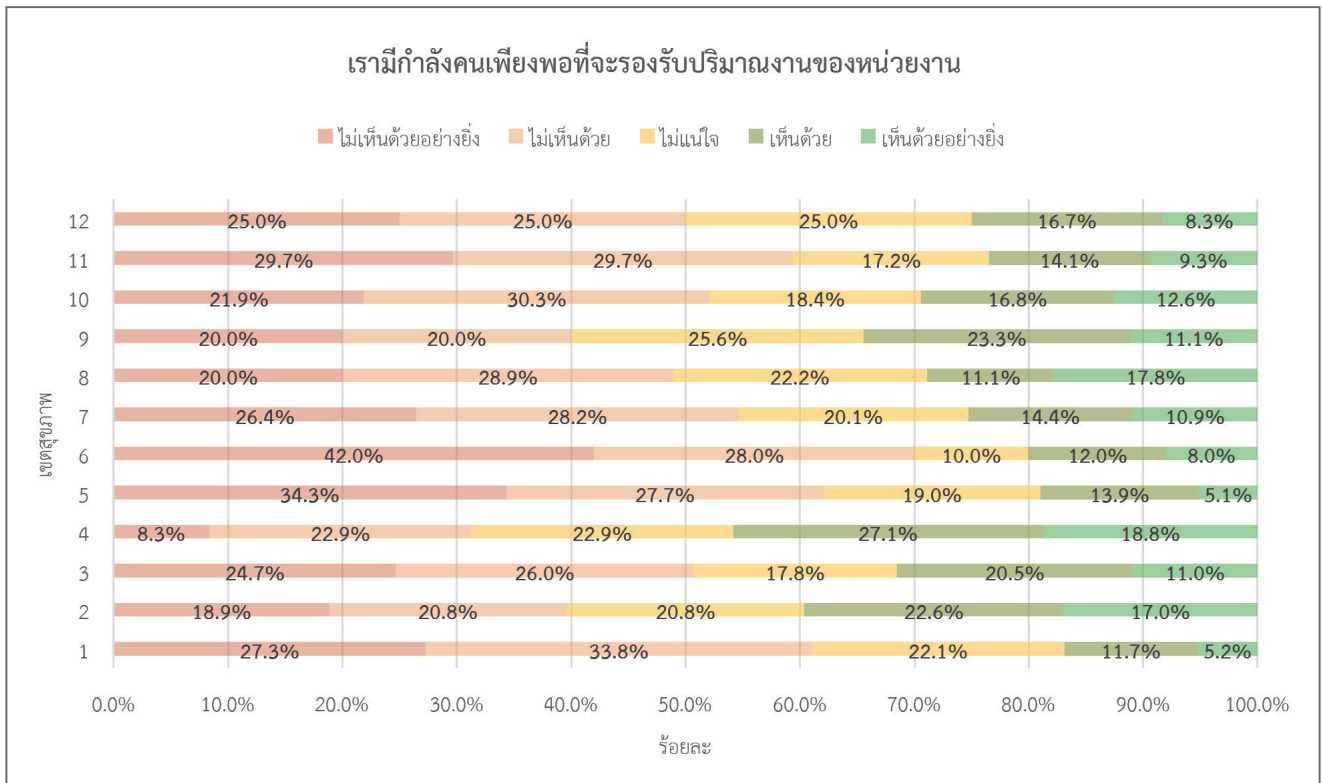
ประเด็นที่ประเมิน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงาน	10.7	16.6	19.7	27.2	25.8
2. เรามีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการทำงาน และให้บริการของเรา	8.2	22.0	27.1	27.8	14.9
3. เราได้รับข้อมูลสำคัญในการทำงานจากหน่วยงานต่างๆ ไม่แตกต่างจากอดีตก่อนการถ่ายโอนฯ	13.9	28.7	32.0	14.4	11.0
4. การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขได้รับความร่วมมือกันเป็นอย่างดี	6.8	32.3	35.1	16.5	9.3
5. เราสามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะหรือตั้งคำถามต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า	10.6	32.8	35.9	12.6	8.1
6. เรารู้สึกมีความสุขในการทำงาน แม้ต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ	18.7	42.0	23.2	8.5	7.6
7. การให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่	24.7	47.7	17.9	6.2	3.5

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวแยกตามเขตสุขภาพจะพบว่า เขตสุขภาพที่ผู้ตอบคิดเชิงบวกมากที่สุดได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 4 และ 9 ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 5, 6 และ 7 ให้ข้อมูลเชิงบวกน้อยกว่าภาพรวมระดับประเทศดังแสดงในภาพที่ 1

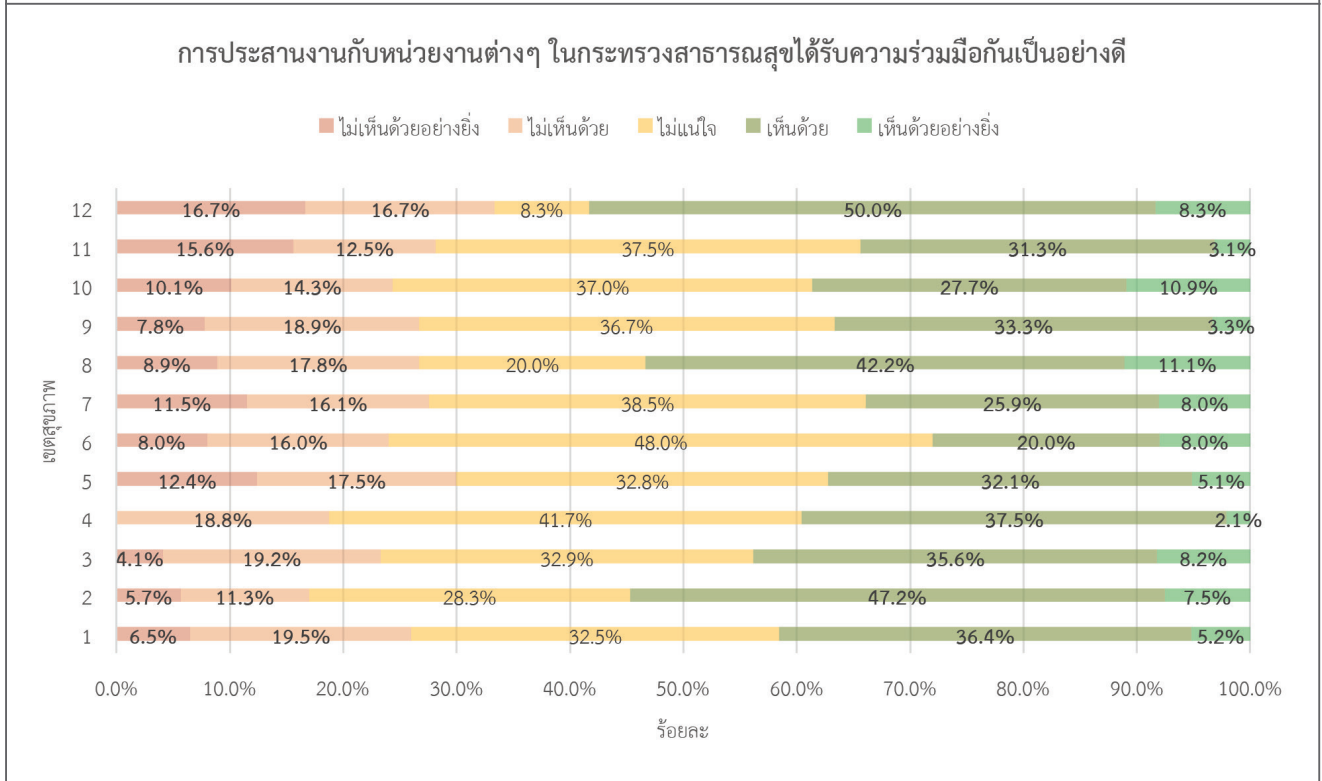
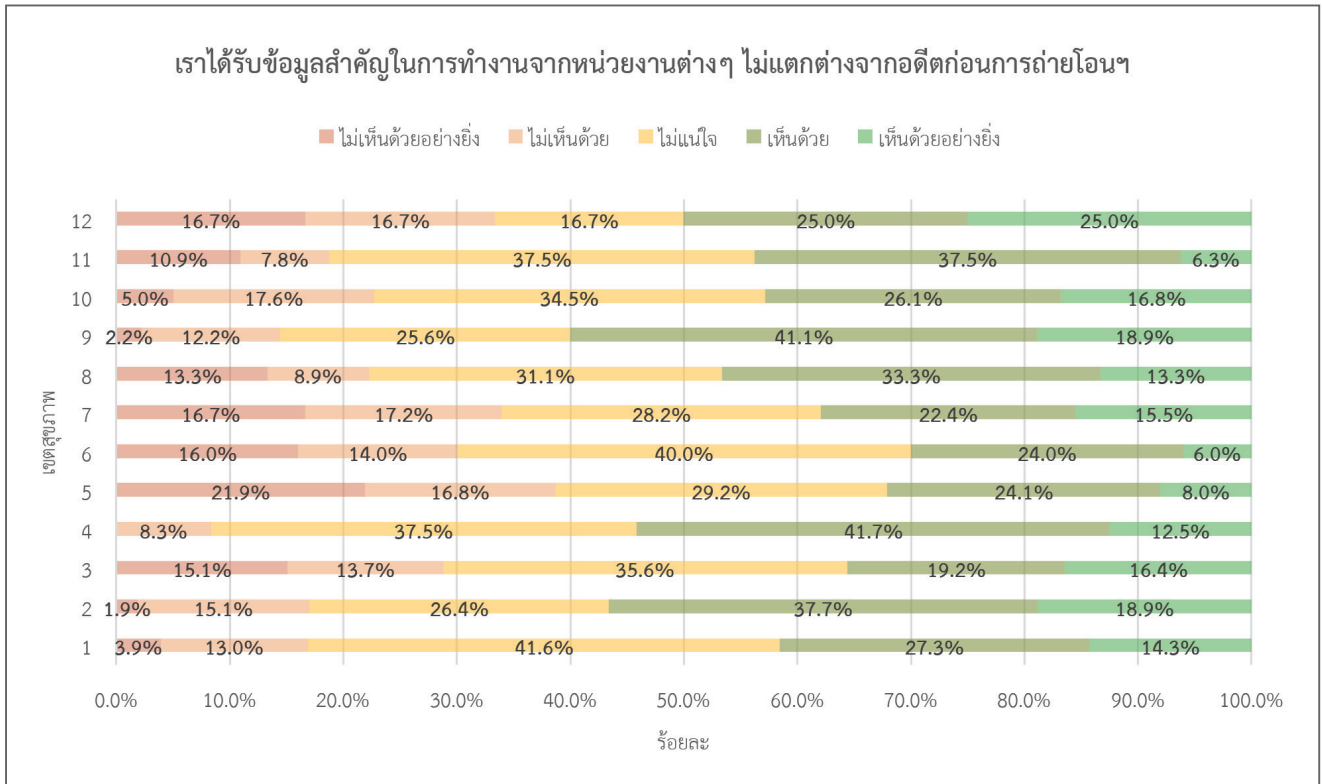
ในประเด็นค่าตอบแทนที่ได้รับพบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่าได้ค่าตอบแทนเท่าเดิมร้อยละ 39.9 ได้ค่าตอบแทนลดลงร้อยละ 35.6 ได้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.5 และไม่ทราบหรือไม่แน่ใจร้อยละ 13.1 การบริหารจัดการภายใน

หน่วยงานหลังการถ่ายโอนพบว่าการบริหารจัดการไม่ต่างจากเดิมร้อยละ 32.2 การบริหารจัดการแยลงร้อยละ 26.5 การบริหารจัดการดีขึ้นร้อยละ 34.7 และไม่ทราบหรือไม่แน่ใจร้อยละ 6.6

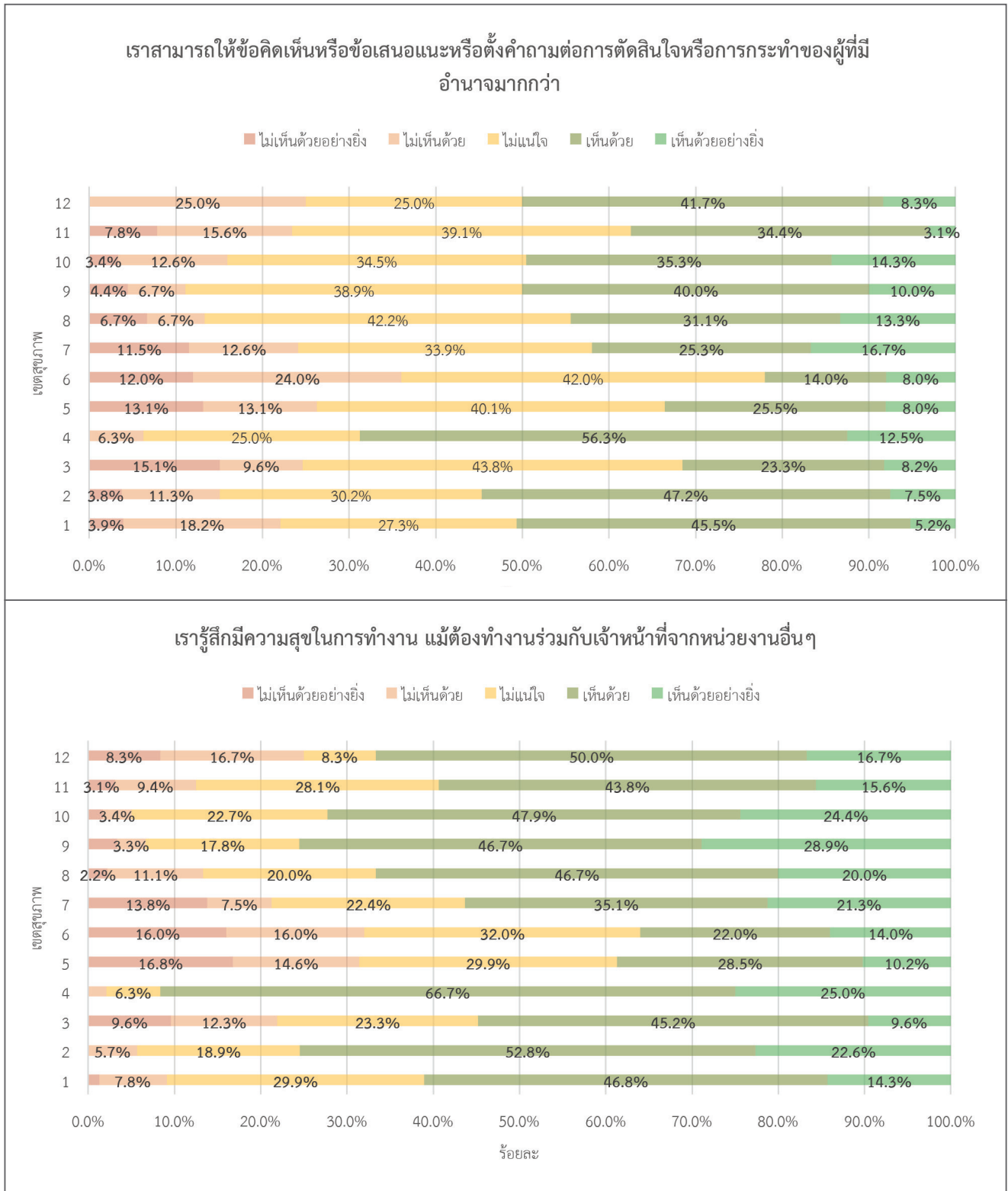
ความเห็นของผู้ให้ข้อมูลว่าต้องการให้หน่วยบริการที่ท่านสังกัดอยู่ในปัจจุบันถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้หน่วยบริการถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 33.5 และไม่ต้องการให้ถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 66.5 เมื่อ



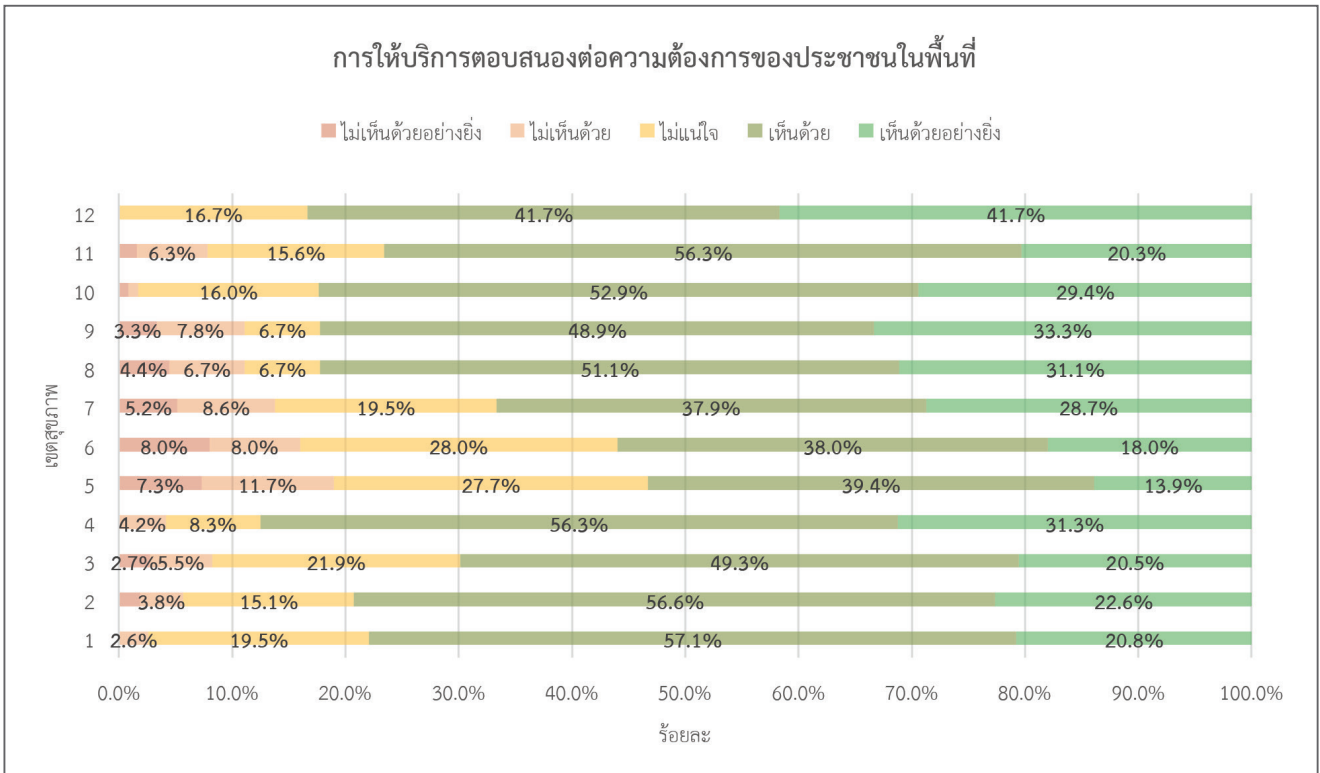
ภาพที่ 1 ความเห็นต่อประเด็นต่างๆ ของผู้ให้บริการแยกตามเขตสุขภาพ



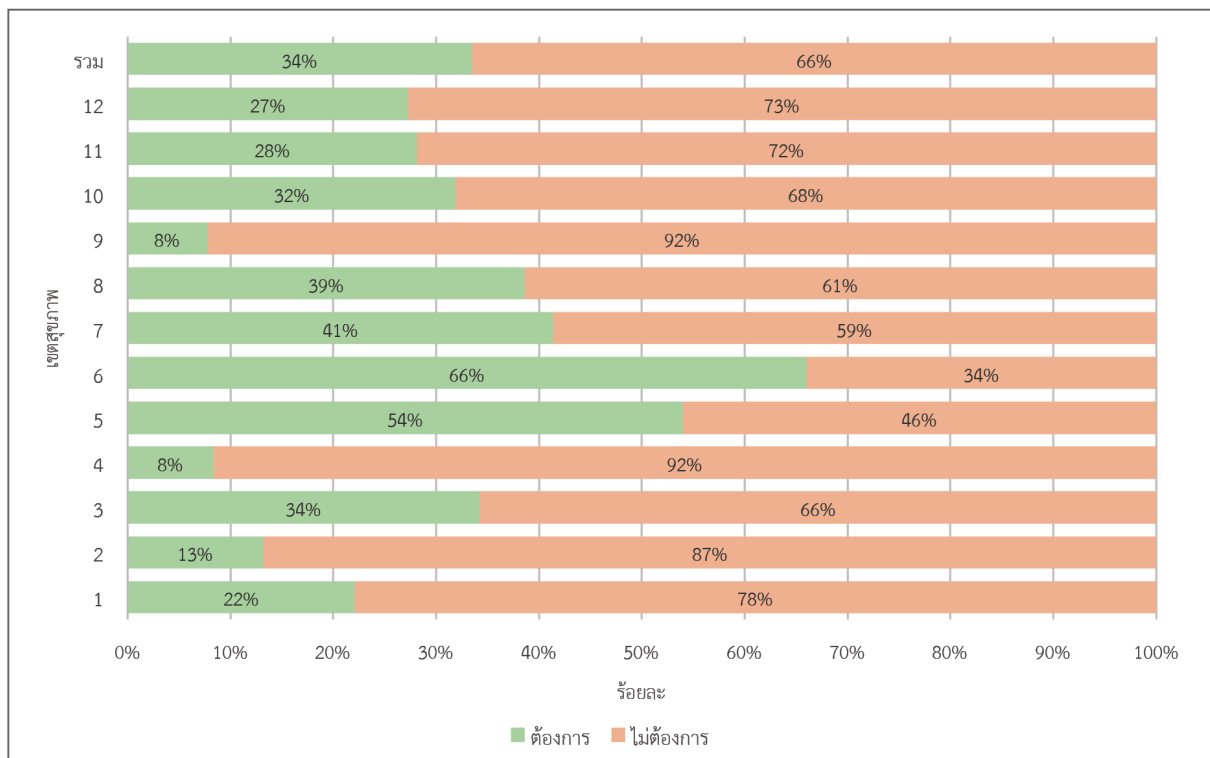
ภาพที่ 1 ความเห็นต่อประเด็นต่างๆ ของผู้ให้บริการแยกตามเขตสุขภาพ (ต่อ)



ภาพที่ 1 ความเห็นต่อประเด็นต่างๆ ของผู้ให้บริการแยกตามเขตสุขภาพ (ต่อ)



ภาพที่ 1 ความเห็นต่อประเด็นต่างๆ ของผู้ให้บริการแยกตามเขตสุขภาพ (ต่อ)



ภาพที่ 2 ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการให้หน่วยบริการถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์แยกตามเขตสุขภาพพบว่าเขตสุขภาพส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้หน่วยงานย้ายกลับไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเขตสุขภาพที่ 5 และ 6 เป็น 2 เขตสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้หน่วยงานย้ายกลับไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุดคือร้อยละ 54.0 และ 66.0 ตามลำดับ ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 2, 4 และ 9 เป็นเขตสุขภาพ

ที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้หน่วยงานย้ายกลับไปกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 85 ทั้ง 3 เขตสุขภาพดังแสดงในภาพที่ 2

เมื่อพิจารณาความต้องการให้หน่วยบริการถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขแยกตามการจ้างงานและอาชีพจะเป็นดังที่แสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการให้หน่วยบริการถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขแยกตามการจ้างงาน

การจ้างงาน	ต้องการ (%)	ไม่ต้องการ (%)	p-value*
ข้าราชการก่อนถ่ายโอน	34.6	65.4	0.345
ข้าราชการหลังถ่ายโอน	29.8	70.2	
ไม่ใช่ข้าราชการ	28.7	71.3	

* Chi squared tests

ตารางที่ 4 ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการให้หน่วยบริการถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขแยกตามอาชีพ

อาชีพ	ต้องการ (%)	ไม่ต้องการ (%)	p-value*
พยาบาลวิชาชีพ	32.0	68.0	0.028
นักวิชาการสาธารณสุข	29.8	70.2	
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	43.1	56.9	
อื่นๆ เช่น พนักงานบริการ เจ้าพนักงานธุรการ ผู้ช่วยเหลือคนไข้	36.4	63.6	

* Chi squared tests

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการให้หน่วยงานถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกหลายตัวแปร (multiple logistic regression) โดยปรับข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ให้บริการ 7 ด้านให้กลุ่มไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเป็นกลุ่มไม่เห็นด้วย กลุ่มไม่แน่ใจคงไว้และ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งเป็นกลุ่มเห็นด้วย และปรับกลุ่มการจ้างงานและอาชีพตามตารางที่ 3 และ 4 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไม่ต้องการ

ให้หน่วยงานถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2 และ 9 เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพที่ 1 (AOR = 0.23 และ 0.29 ตามลำดับ) เพราะได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น (AOR = 0.38) การบริหารจัดการภายในหน่วยงานดีขึ้น (AOR = 0.18) สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อผู้ที่มีอำนาจมากกว่า (AOR = 0.50) และรู้สึกมีความสุขในการทำงาน แม้ต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ (AOR = 0.24) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการให้หน่วยงานถ่ายโอนกลับ

กระทรวงสาธารณสุขได้แก่ เขตสุขภาพที่ 6 (AOR = 3.90) เพราะ ค่าตอบแทนที่ได้รับลดลง (AOR = 1.99) การบริหารจัดการภายในหน่วยงานแอ่ง (AOR = 2.79) และการได้รับ

ความร่วมมือกับการประสานงานกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขลดลง (AOR = 2.71) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการให้หน่วยงานของตนถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยที่สนใจ	ไม่ต้องการถ่ายโอนกลับ N (%)	ต้องการถ่ายโอนกลับ N (%)	Crude OR	95%CI	p-value	Adjusted OR	95%CI	p-value
เขตสุขภาพ								
เขตสุขภาพที่ 1	60 (77.9)	17 (22.1)	Ref					
เขตสุขภาพที่ 2	46 (86.8)	7 (13.2)	0.54	0.21-1.40	0.205	0.23	0.06-0.82	0.024
เขตสุขภาพที่ 3	48 (65.8)	25 (34.2)	1.84	0.89-3.79	0.099	0.79	0.30-2.08	0.627
เขตสุขภาพที่ 4	44 (91.7)	4 (8.3)	0.32	0.10-1.02	0.054	0.45	0.11-1.91	0.282
เขตสุขภาพที่ 5	63 (46.0)	74 (54.0)	4.15	2.20-7.82	< 0.001	1.52	0.65-3.57	0.335
เขตสุขภาพที่ 6	17 (34.0)	33 (66.0)	6.85	3.09-15.18	< 0.001	3.90	1.32-11.55	0.014
เขตสุขภาพที่ 7	102 (58.6)	72 (41.4)	2.49	1.34-4.62	0.004	1.39	0.59-3.25	0.449
เขตสุขภาพที่ 8	27 (61.4)	17 (38.6)	2.22	0.99-5.00	0.054	2.64	0.89-7.83	0.080
เขตสุขภาพที่ 9	83 (92.2)	7 (7.8)	0.30	0.12-0.76	0.012	0.29	0.09-0.99	0.048
เขตสุขภาพที่ 10	81 (68.1)	38 (31.9)	1.66	0.85-3.21	0.136	1.67	0.69-4.03	0.254
เขตสุขภาพที่ 11	46 (71.9)	18 (28.1)	1.38	0.64-2.97	0.409	0.73	0.27-1.98	0.532
เขตสุขภาพที่ 12	8 (72.7)	3 (27.3)	1.32	0.32-5.54	0.701	1.05	0.14-7.67	0.966
ประวัติเคยทำงานแห่งนี้ก่อนถ่ายโอน								
ไม่เคย	64 (75.3)	21 (24.7)	Ref					
เคย	561 (65.6)	294 (34.4)	1.60	0.96-2.67	0.073	1.96	0.95-4.05	0.068
เพศ								
หญิง	397 (64.3)	220 (35.7)	Ref					
ชาย	222 (71.4)	89 (28.6)	0.72	0.54-0.97	0.032	1.14	0.73-1.78	0.570
ค่าตอบแทนที่ได้รับ								
เท่าเดิม	296 (78.9)	79 (21.1)	Ref					
ลดลง	123 (40.2)	183 (59.8)	5.58	3.98-7.81	< 0.001	1.99	1.25-3.16	0.004
เพิ่มขึ้น	126 (92.7)	10 (7.3)	0.30	0.15-0.59	0.001	0.38	0.16-0.91	0.029
ไม่ทราบ	80 (65.0)	43 (35.0)	2.01	1.29-3.15	0.002	1.66	0.90-3.06	0.104
การบริหารจัดการในหน่วยงาน								
คงเดิม	204 (67.3)	99 (32.7)	Ref					
แอ่ง	61 (24.5)	188 (75.5)	6.35	4.36-9.25	< 0.001	2.79	1.73-4.52	< 0.001
ดีขึ้น	314 (96.3)	12 (3.7)	0.08	0.04-0.15	< 0.001	0.18	0.09-0.37	< 0.001
ไม่ทราบ	46 (74.2)	16 (25.8)	0.72	0.39-1.33	0.290	0.74	0.35-1.58	0.435
มีกำลังคนเพียงพอ								
ไม่เห็นด้วย	296 (59.4)	202 (40.6)	Ref					
ไม่แน่ใจ	121 (65.1)	65 (34.9)	0.79	0.55-1.12	0.181	1.86	1.03-3.37	0.041
เห็นด้วย	208 (81.3)	48 (18.7)	0.34	0.24-0.49	< 0.001	1.18	0.64-2.19	0.600

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการให้หน่วยงานของตนถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

ปัจจัยที่สนใจ	ไม่ต้องการถ่ายโอนกลับ N (%)	ต้องการถ่ายโอนกลับ N (%)	Crude OR	95%CI	p-value	Adjusted OR	95%CI	p-value
มีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการทำงาน								
ไม่เห็นด้วย	214 (53.2)	188 (46.8)	Ref					
ไม่แน่ใจ	172 (67.4)	83 (32.6)	0.55	0.40-0.76	< 0.001	0.78	0.45-1.36	0.382
เห็นด้วย	239 (84.4)	44 (15.6)	0.21	0.14-0.31	< 0.001	0.71	0.38-1.33	0.284
ได้รับข้อมูลสำคัญไม่แตกต่างจากอดีต								
ไม่เห็นด้วย	97 (40.4)	143 (59.6)	Ref					
ไม่แน่ใจ	194 (64.5)	107 (35.5)	0.37	0.26-0.53	< 0.001	0.77	0.44-1.35	0.382
เห็นด้วย	334 (83.7)	65 (16.3)	0.13	0.09-0.19	< 0.001	0.64	0.38-1.33	0.284
ได้รับความร่วมมือกับกระบวนงานกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข								
ไม่เห็นด้วย	147 (60.5)	96 (39.5)	Ref					
ไม่แน่ใจ	225 (68.2)	105 (31.8)	0.72	0.51-1.01	0.057	1.16	0.67-2.01	0.590
เห็นด้วย	253 (68.9)	114 (31.1)	0.69	0.49-0.97	0.032	2.71	1.52-4.81	0.001
สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อผู้มีอำนาจมากกว่า								
ไม่เห็นด้วย	65 (33.3)	130 (66.7)	Ref					
ไม่แน่ใจ	206 (61.1)	131 (38.9)	0.32	0.22-0.46	< 0.001	0.73	0.42-1.28	0.590
เห็นด้วย	354 (86.8)	54 (13.2)	0.08	0.05-0.12	< 0.001	0.50	0.26-0.97	0.001
รู้สึกมีความสุขในการทำงาน								
ไม่เห็นด้วย	27 (17.8)	125 (82.2)	Ref					
ไม่แน่ใจ	120 (55.1)	98 (44.9)	0.18	0.11-0.29	< 0.001	0.38	0.19-0.75	0.005
เห็นด้วย	478 (83.9)	92 (16.1)	0.04	0.03-0.07	< 0.001	0.24	0.12-0.47	< 0.001
การให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน								
ไม่เห็นด้วย	23 (25.0)	69 (75.0)	Ref					
ไม่แน่ใจ	64 (38.1)	104 (61.9)	0.54	0.31-0.95	0.034	1.01	0.45-2.26	0.981
เห็นด้วย	538 (79.1)	142 (20.9)	0.09	0.05-0.15	< 0.001	0.49	0.23-1.06	0.068
รูปแบบการจ้างงาน								
ข้าราชการตั้งแต่ก่อนถ่ายโอน	495 (65.4)	262 (34.6)	Ref					
ข้าราชการภายหลังการถ่ายโอน	33 (70.2)	14 (29.8)	0.80	0.42-1.52	0.500	1.07	0.39-2.96	0.896
ไม่ได้เป็นข้าราชการ	97 (71.3)	39 (28.7)	0.76	0.51-1.13	0.179	0.93	0.51-1.71	0.813
อายุการทำงานด้านสาธารณสุข								
≤ 20 ปี	245 (56.7)	187 (43.3)	Ref					
> 20 ปี	380 (74.8)	128 (25.2)	0.44	0.34-0.58	< 0.001	0.66	0.42-1.04	0.071

หมายเหตุ: ตัวแปรใน adjusted model ได้แก่ เขตสุขภาพ ประวัติการทำงานหนังก่อนถ่ายโอน เพศ ค่าตอบแทนที่ได้รับ การบริหารจัดการหน่วยงาน ความเห็นด้านความเพียงพอของบุคลากร ทรัพยากร การได้รับข้อมูล การประสานงาน การให้ข้อเสนอแนะ ความสุขในการทำงาน การบริการตอบสนองประชาชนในพื้นที่ รูปแบบการจ้างงาน และอายุงานด้านสาธารณสุข



1.2 ผลการศึกษาส่วนผู้รับบริการ

มีอาสาสมัครวิจัยส่วนผู้รับบริการทั้งหมด 2,464 คน จากทั้งหมด 6 ภาค ภาคละ 1 จังหวัด แต่ละจังหวัดเก็บข้อมูลในเขตอำเภอเมือง และนอกเขตอำเภอเมือง โดยมีอาสาสมัครวิจัยจากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคกลาง ภาคตะวันตก และภาคใต้จำนวน 410 408 416 410 410 และ 410 คนตามลำดับ อาสาสมัครวิจัยมีอายุเฉลี่ย 55.0 ปี (SD = 15.3) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.85 เพศชายร้อยละ 35.15 ความถี่ของการมาใช้บริการที่หน่วยบริการพบว่า มานานๆ ครั้งร้อยละ 51.54 มาเป็นประจำร้อยละ 47.24 และมาครั้งแรกร้อยละ 1.22 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 27.52 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 22.81 ค้าขายร้อยละ 21.83 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.76 และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 11.08 อาสาสมัครวิจัยอยู่ในพื้นที่เขตอำเภอเมืองร้อยละ 49.76 และนอกเขตอำเภอเมืองร้อยละ 50.24

อาสาสมัครวิจัยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าหน่วยบริการถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วโดยให้ข้อมูลว่าไม่

ทราบร้อยละ 54.67 ให้ข้อมูลว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 31.21 มีที่ให้ข้อมูลได้ถูกต้องว่าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยละ 14.12

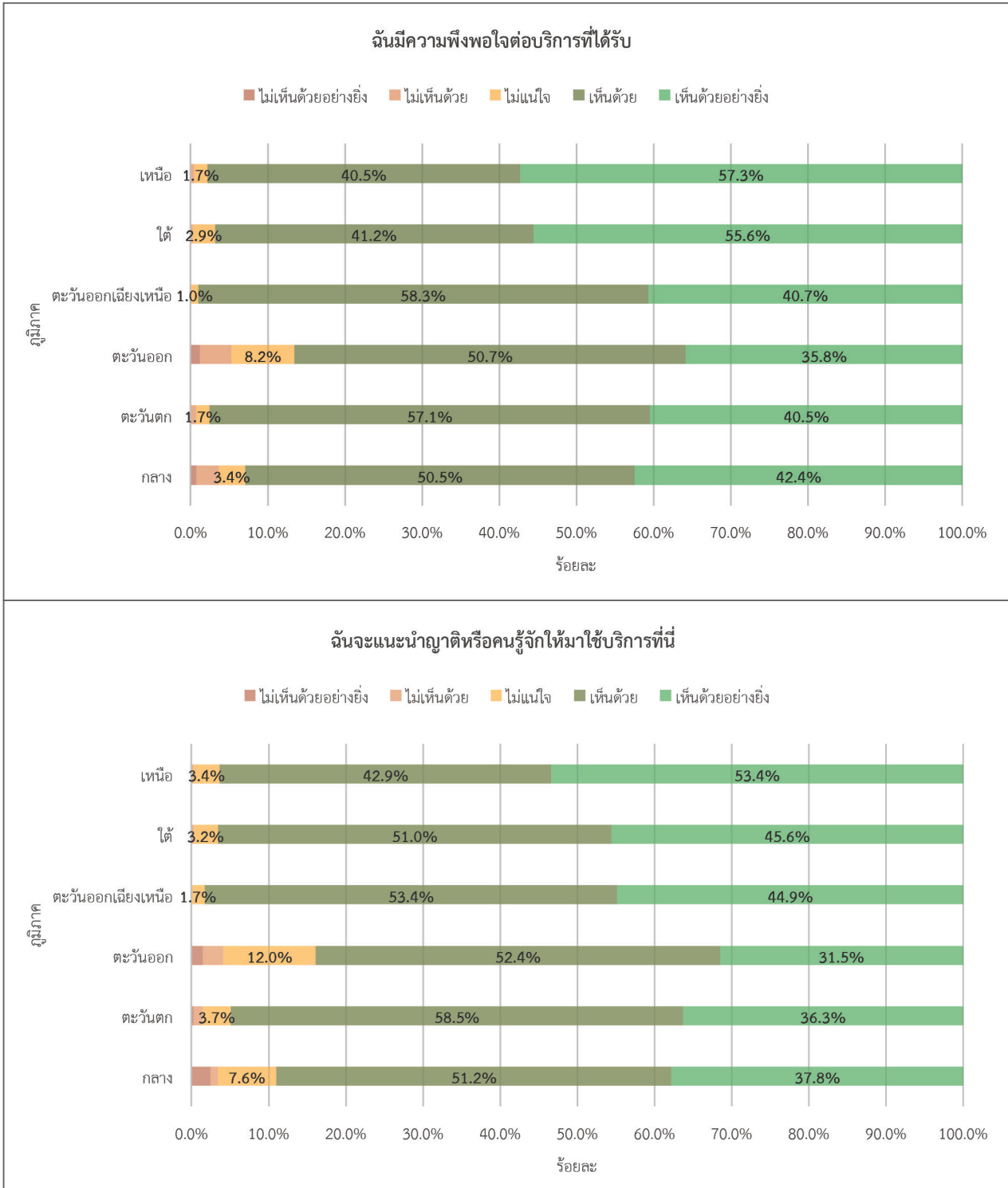
ข้อมูลในส่วนการประเมินประสบการณ์ของผู้รับบริการในภาพรวมทั้งประเทศ 5 ประเด็นได้แก่ 1) ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ 2) คุณภาพของการให้บริการ 3) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ 4) การแนะนำญาติหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ และ 5) ความสามารถให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการบริการ พบว่าประเด็นคุณภาพของการให้บริการ สามารถให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ ความต้องการแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับให้ข้อมูลเชิงบวกคือ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันมากกว่าร้อยละ 90 คงเหลือการประเมินความเพียงพอของบุคลากรตอบที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันร้อยละ 86.89 ซึ่งน้อยกว่าประเด็นอื่นดังแสดงในตารางที่ 6 และเมื่อพิจารณาผลตามภูมิภาคจะพบดังแสดงในภาพที่ 3

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นของผู้รับบริการในภาพรวมทั้งประเทศ (ร้อยละ)

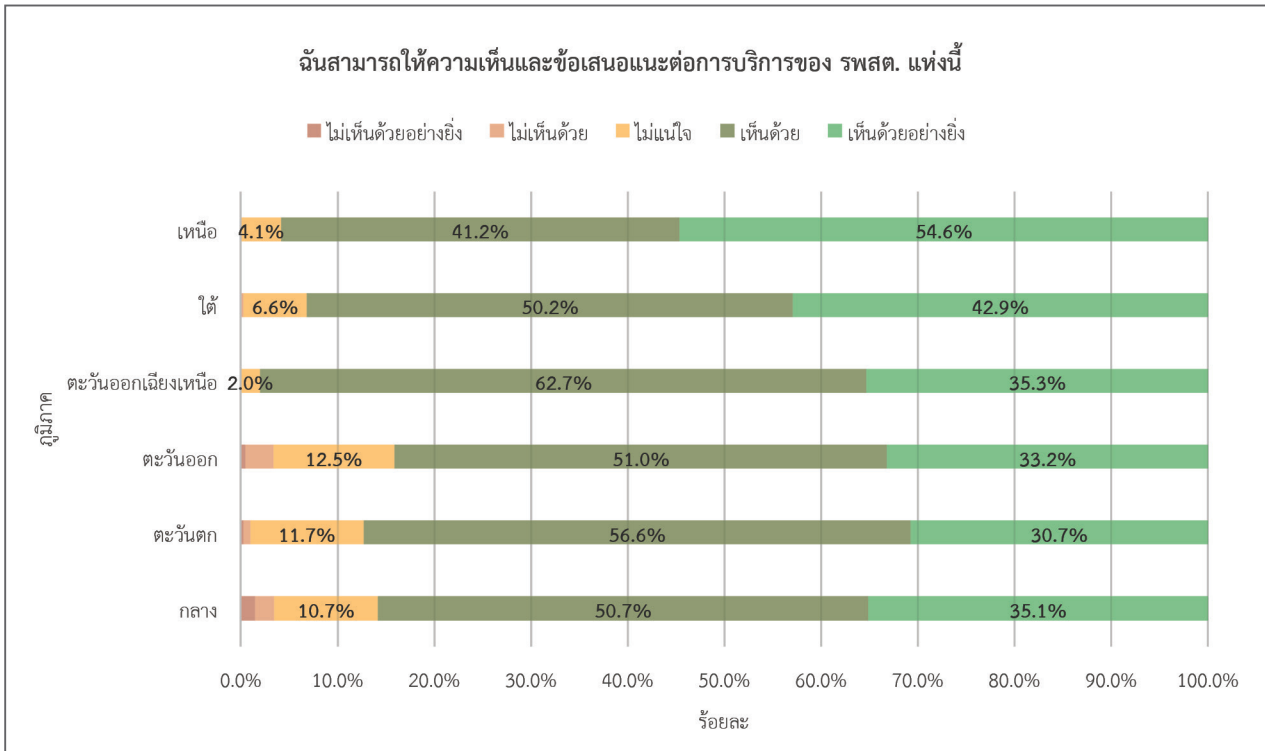
ประเด็นที่ประเมิน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ	33.6	53.3	10.2	2.4	0.5
2. การบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้มีคุณภาพเพียงพอ	44.5	49.8	3.8	1.6	0.3
3. สามารถให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้	45.4	49.7	3.2	1.4	0.3
4. ต้องการแนะนำญาติหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ	41.6	51.5	5.3	0.9	0.7
5. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ	38.5	52.1	8.0	1.0	0.4



ภาพที่ 3 ความคิดเห็นของผู้รับบริการแยกรายภาค



ภาพที่ 3 ความคิดเห็นของผู้รับบริการแยกรายภาค (ต่อ)



ภาพที่ 3 ความคิดเห็นของผู้รับบริการแยกรายภาค (ต่อ)

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้ให้อาสาสมัครวิจัยแสดงความเห็นเกี่ยวกับบริการที่ต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มเติมพบว่า ต้องการทันตกรรมเพิ่ม อยากให้มีบุคลากรเพิ่ม ต้องการแพทย์เพิ่ม ต้องการให้เบิกจ่ายตรงได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย ต้องการบริการนอกเวลาราชการ ต้องการรายการยาเพิ่มขึ้น เป็นต้น

วิจารณ์และข้อยุติ

สำหรับผลการศึกษาจากผู้ให้บริการเมื่อพิจารณาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เคยทำงานที่หน่วยบริการมาก่อนถ่ายโอนทำให้ข้อมูลที่ได้น่าจะสะท้อนความเห็นเชิงเปรียบเทียบก่อนและหลังถ่ายโอนช่วงแรกได้ดี ข้อมูลในส่วนการประเมินประสิทธิภาพของผู้ให้บริการในภาพรวมทั้งประเทศ 7 ประเด็นพบว่า ประเด็นกำลังคน และความ

เพียงพอของทรัพยากรนั้น ผู้ให้ข้อมูลตอบเป็นเชิงบวกต่ำที่สุดใน 7 ประเด็น ขณะที่ประเด็นความสุขในการทำงานแม้ต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ และการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ผู้ให้ข้อมูลตอบเป็นเชิงบวกสูงที่สุดใน 7 ประเด็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของ อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์และคณะในปี 2018 ซึ่งประเมินหน่วยบริการที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลในระยะแรก 51 แห่ง⁽⁸⁾ ซึ่งทำให้แม้การให้บริการต่อประชาชนยังไม่ต่างจากเดิมแต่เจ้าหน้าที่ต้องมีภาระงานมากขึ้น ถ้าระยะยาวไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้อาจเกิดผลกระทบต่อการให้บริการได้ ในการศึกษาดังกล่าวพบว่าหน่วยบริการที่ถ่ายโอนไปก่อนหน้าจะได้รับงบประมาณ



จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นปีละ 1 ล้านบาทต่อแห่งซึ่งผู้ให้บริการในขณะนั้นกังวลกับความยั่งยืนของงบประมาณส่วนนี้⁽⁸⁾ ในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดระบุงว่า ให้สำนักงบประมาณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณให้แก่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่น้อยกว่าที่เคยจัดสรรให้แก่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ดังนี้ สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดเล็ก 1 ล้านบาท/ปี ขนาดกลาง 1.5 ล้านบาท/ปี ขนาดใหญ่ 2 ล้านบาท/ปี⁽⁹⁾ แต่ในทางปฏิบัติ คณะรัฐมนตรีมีมติวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 เห็นชอบอนุมัติงบประมาณ ให้กับ รพ.สต. จำนวน 3,264 แห่ง ที่จะถ่ายโอนภารกิจไปยัง 49 อบจ. ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2565 เป็นต้นไป สำหรับงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ แบ่งออกตามขนาดของ รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.ขนาดเล็กจำนวน 4 แสนบาทต่อแห่งต่อปี รพ.สต.ขนาดกลางจำนวน 6.5 แสนบาทต่อแห่งต่อปี และ รพ.สต.ขนาดใหญ่จำนวน 1 ล้านบาทต่อแห่งต่อปี⁽¹⁶⁾ ซึ่งต่ำกว่าที่ระบุในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนดังกล่าว สอดคล้องกับความกังวลของงานวิจัยในอดีต และความเห็นของบุคลากรในงานวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า ในด้านความเพียงพอของทรัพยากรนั้น ผู้ให้ข้อมูลตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันเพียงร้อยละ 27.3 ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าต้องให้ความมั่นใจแก่หน่วยงานที่ถ่ายโอนว่าจะมีงบประมาณเพียงพอในการให้บริการประชาชนอย่างมีคุณภาพ (ตารางที่ 2)

สำหรับประเด็นที่ทำได้ดีแล้ว ได้แก่ การให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และ

รู้สึกมีความสุขในการทำงาน แม้ต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันร้อยละ 60.7 และ 72.4 ตามลำดับ ซึ่งสูงที่สุดใน 7 ประเด็น ควรส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น แต่จะต้องพึงระวังการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ หากบุคลากรและทรัพยากรไม่เพียงพอในระยะยาวอาจมีผลกระทบได้ซึ่งทั้งประเด็นที่ควรพัฒนาและประเด็นที่ทำได้ดีแล้วก็สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Daniel Cobos Munoz และคณะในปี ค.ศ. 2017 ที่พบเรื่องที่น่าพอใจมากที่สุด มักเป็นเรื่องบริการขณะที่เรื่องบุคลากรเป็นเรื่องที่มีความไม่พอใจสูงที่สุด⁽²⁾

เมื่อพิจารณาประเด็นค่าตอบแทนพบว่าส่วนใหญ่ได้ค่าตอบแทนเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น แต่มีประมาณ 1 ใน 3 ที่ตอบว่าได้ค่าตอบแทนลดลง เป็นประเด็นควรหาสาเหตุและข้อมูลเชิงประจักษ์เพิ่มเติม แต่ในการศึกษาคั้งนี้ยังไม่ได้เก็บข้อมูลในประเด็นดังกล่าว จึงควรปรับปรุงหากได้ศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต เนื่องจากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) รวมถึงแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดระบุงไว้ตรงกันว่าสิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรถ่ายโอนจะต้องได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม และการรับโอนกรณีเงินเดือนไม่ตรงขึ้นเงินเดือนของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้รับโอนเงินเดือนในอัตราใกล้เคียงที่สูงกว่าเดิม^(6,9) แต่อาจพบปัญหาที่รูปแบบการจ้างงานของกระทรวงสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีกรณีที่ไม่ตรงกันและเทียบเคียงกันไม่ได้ เช่น พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งควรหารือร่วมกันไม่ให้เกิดปัญหาในขณะถ่ายโอน การติดตามการถ่าย

โอนในระยะต่อไปยังต้องติดตามประเด็นนี้และต้องรวมถึงสิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าที่ไม่ใช่ค่าตอบแทนด้วยสำหรับการบริหารจัดการส่วนใหญ่คิดว่าการบริหารจัดการดีขึ้นหรือเท่าเดิมแต่ยังมีบางส่วนที่คิดว่าการบริหารจัดการแย่ลงซึ่งสอดคล้องกับการประเมินการถ่ายโอนระยะก่อนหน้าซึ่งการที่สายบังคับบัญชาสั้นลงเป็นทั้งข้อดีและข้อเสีย⁽⁸⁾

ด้านความเห็นของผู้ให้บริการใน รพ.สต. ว่าต้องการให้หน่วยบริการที่ท่านสังกัดอยู่ในปัจจุบันถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้หน่วยบริการถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 33.5 และไม่ต้องการให้ถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 66.5 เมื่อวิเคราะห์แยกตามเขตสุขภาพพบว่าเขตสุขภาพส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้หน่วยงานย้ายกลับไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเขตสุขภาพที่ 5 และ 6 เป็น 2 เขตสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้หน่วยงานย้ายกลับไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด คือ ร้อยละ 54.0 และ 66.0 ตามลำดับ ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 2, 4 และ 9 เป็นเขตสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้หน่วยงานย้ายกลับไปกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 85 ทั้ง 3 เขตสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการประเมินประสบการณ์ของผู้ให้บริการ 7 ด้านดังกล่าวข้างต้น ที่พบว่าบุคลากรโดยส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้หน่วยบริการถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขในการประเมิน 3 เดือนแรก เป็นสัญญาณที่ไม่เกิดปัญหาเชิงปฏิบัติของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข แต่คงต้องมีการติดตามและศึกษาเชิงลึกในพื้นที่ที่มีความเห็นต่างกันต่อไปโดยหาจุดแข็งที่ควรส่งเสริม และหาโอกาสพัฒนาโดยควรร่วมมือกันทั้งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการให้หน่วยงานถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกหลายตัวแปร (multiple logistic regression) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการให้หน่วยงานถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุข (ซึ่งได้แก่

เขตสุขภาพที่ 2 และ 9 เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพที่ 1) คือการได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น การบริหารจัดการภายในหน่วยงานดีขึ้น ความสามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อผู้ที่มีอำนาจมากกว่า และรู้สึกมีความสุขในการทำงาน แม้ต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งนำไปปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยตั้งต้นในการทำให้การถ่ายโอนประสบความสำเร็จและศึกษาติดตามในอนาคต ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการให้หน่วยงานถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุข (ซึ่งได้แก่ เขตสุขภาพที่ 6) คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับลดลง การบริหารจัดการภายในหน่วยงานแย่ลง ซึ่งนับเป็นโอกาสพัฒนา ประเด็นของค่าตอบแทนเป็นประเด็นที่ตรงไปตรงมากล่าวคือหากทำงานหน่วยงานใดแล้วได้รับค่าตอบแทนสูงกว่ามีแนวโน้มจะทำงานในหน่วยงานนั้น กรณีการได้รับความร่วมมือกับการประสานงานกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข adjusted OR มีทิศทางตรงข้ามกับ crude OR แสดงว่าปัจจัยอื่นๆ เป็นปัจจัยกวนเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่พบว่าการได้รับความร่วมมือกับการประสานงานกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขสัมพันธ์กับความต้องการถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการหาเหตุผลเชิงลึกต่อไปในอนาคต เรื่องความสุขในการทำงานมีทิศทางที่ตรงไปตรงมากล่าวคือถ้าความเห็นเป็นเชิงบวกมากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะไม่ต้องการถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุขมากกว่า อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลเป็นความเห็นของอาสาสมัครวิจัยและเป็นการศึกษาภาคตัดขวางเท่านั้น การนำไปใช้ต้องกระทำด้วยความระมัดระวังเพราะเป็นเพียงความสัมพันธ์ที่พบยังไม่สามารถระบุความเป็นเหตุผลต่อกันได้อีกทั้งเมื่อพิจารณาผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีอาสาสมัครวิจัยในส่วนผู้ให้บริการทั้งหมด 940 คน จาก 12 เขตสุขภาพ จากที่มีบุคลากรถ่ายโอนไปทั้งหมด 21,185 คนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่น้อยซึ่งเมื่อคำนวณโดยใช้สูตร Taro Yamane⁽¹⁵⁾ ดังนั้น แม้ขนาดตัวอย่างดังกล่าวจะใช้เป็นตัวแทนในภาพรวมทั้งประเทศได้ แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะแยกวิเคราะห์ราย

เขตสุขภาพได้อย่างแม่นยำนักซึ่งต้องระวังในการแปลผลเมื่อวิเคราะห์กลุ่มย่อย

ข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการประเด็นแรกที่น่าสนใจคือผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบว่าหน่วยบริการถ่ายโอนมาอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดถึงร้อยละ 85.88 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยช่วงการถ่ายโอนไป อบต. และเทศบาลก่อนหน้านี้ว่าประชาชนไม่ค่อยมีส่วนร่วมทางตรงกับกระบวนการถ่ายโอน⁽⁸⁾ แม้คู่มือการถ่ายโอนฯ จะระบุให้ตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) แต่ กสพ. มีคณะกรรมการที่เป็นผู้แทนภาคประชาชนจำนวนไม่เกิน 5 คนเท่านั้น⁽⁹⁾ ซึ่งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายกระจายอำนาจโดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์หลักข้อหนึ่งคือเพิ่มความรับผิดชอบของภาครัฐผ่านหน่วยงานระดับท้องถิ่นเพื่อประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายได้มากกว่าการบริหารแบบรวมศูนย์⁽¹¹⁾ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ให้มีการจัดการปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดบริการและกิจกรรมสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน หลักการในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพระยะยาวในการตัดสินใจ และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้น มุ่งระบบที่มีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาค มีประสิทธิภาพและคุณภาพดี มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ⁽⁶⁾ การถ่ายโอนในครั้งนี้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมน้อยซึ่งอาจไม่เป็นไปตามหลักการดังกล่าว ควรส่งเสริมให้ประชาชนรับทราบเรื่องการถ่ายโอน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการถ่ายโอน เพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีความรับผิดชอบต่อประชาชนและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการให้ตรงความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ข้อมูลในส่วนการประเมินประสบการณ์ของผู้รับบริการในภาพรวมทั้งประเทศ 5 ประเด็นพบว่าประเด็นคุณภาพของการให้บริการ สามารถให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ ความต้องการแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีการให้ข้อมูลเชิงบวกคือ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันมากกว่าร้อยละ 90 คงเหลือการประเมินความเพียงพอของบุคลากรที่ตอบเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งรวมกันร้อยละ 86.89 ซึ่งน้อยกว่าประเด็นอื่นซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลฝั่งผู้ให้บริการที่ความเพียงพอของบุคลากรดูจะเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนามากที่สุด

อย่างไรก็ตาม การประเมินผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการในอนาคต จำเป็นจะต้องประเมินรายละเอียดที่มากขึ้น อาจจะต้องประเมินบริการบางบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับเช่นเดิมหรือไม่ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การคัดกรองโรค การให้วัคซีนป้องกันโรค

สรุปผลการศึกษา

การประเมินประสบการณ์ของผู้ให้บริการในภาพรวมทั้งประเทศ 7 ประเด็นพบว่า ประเด็นกำลังคน และความเพียงพอของทรัพยากรนั้น ผู้ให้ข้อมูลตอบเป็นเชิงบวกต่ำที่สุดใน 7 ประเด็น ขณะที่ประเด็นความสุขในการทำงานแม้ต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ และการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ผู้ให้ข้อมูลตอบเป็นเชิงบวกมากที่สุด โดยเขตสุขภาพที่ผู้ตอบคิดเชิงบวกมากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 4 และ 9 ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 5, 6 และ 7 ให้ข้อมูลเชิงบวกน้อยกว่าภาพรวมระดับประเทศ

ในด้านค่าตอบแทนที่ได้รับ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับไม่น้อยกว่าก่อนถ่ายโอน ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการถ่ายโอน ในด้านการบริหารจัดการภายในหน่วยงานหลังการถ่ายโอน พบว่า ส่วนใหญ่มีการบริหารจัดการเหมือนเดิมหรือดีขึ้น ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้หน่วยงานของตน

ถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไม่ต้องการให้หน่วยงานถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุข (ซึ่งได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2 และ 9 เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพที่ 1) คือ ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น การบริหารจัดการภายในหน่วยงานดีขึ้น สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อผู้ที่มีอำนาจมากกว่า และรู้สึกมีความสุขในการทำงาน แม้ต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไม่ต้องการให้หน่วยงานถ่ายโอนกลับกระทรวงสาธารณสุข (ซึ่งได้แก่ เขตสุขภาพที่ 6) คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับลดลง การบริหารจัดการภายในหน่วยงานแย่ง และการได้รับความร่วมมือกับการประสานงานกับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขลดลง

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าหน่วยบริการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประเมินประสิทธิภาพของผู้รับบริการในภาพรวมทั้งประเทศ 5 ประเด็นพบว่าให้ข้อมูลเชิงบวกมากกว่าร้อยละ 90 ในประเด็นส่วนใหญ่ ยกเว้นความเพียงพอของบุคลากรให้ข้อมูลเชิงบวกรวมกันร้อยละ 86.89

ข้อจำกัดการศึกษา

เนื่องจากในแต่ละเขตสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความแตกต่างกันในหลายด้าน เช่น พื้นที่ ศาสนา วัฒนธรรม ความพร้อม จำนวนประชากร รายได้ รายจ่าย ซึ่งไม่ได้นำมาพิจารณาในงานวิจัยครั้งนี้ การประเมินผลการถ่ายโอนในช่วงต่อไปต้องพิจารณาถึงประเด็นเหล่านี้ และเชิญชวนบุคลากรให้เข้าร่วมงานวิจัยให้มากขึ้น และบางประเด็นอาจต้องประเมินเปรียบเทียบกับหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน

จากผลการศึกษาในส่วนของผู้รับบริการ แม้ว่าจำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีเพียงพอที่จะเป็นตัวแทนของทั้งประเทศและภาคต่างๆ ได้ แต่ไม่ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อสะท้อนรูปแบบการถ่ายโอนว่า ถ่ายโอนทั้งจังหวัด หรือ

ถ่ายโอนบางส่วน และไม่ได้สะท้อนการถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อมต่างๆ กัน จึงต้องระวังในการแปลผลประเด็นดังกล่าว แต่จุดเด่นคือสะท้อนภาพรวมในระดับประเทศในช่วงเปลี่ยนผ่าน 3 เดือนแรกได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นยังมีสัดส่วนของผู้มารับบริการเป็นประจำ และไม่ได้มารับบริการเป็นประจำใกล้เคียงกัน และอยู่ในเขตอำเภอเมืองกับนอกเขตอำเภอเมืองใกล้เคียงกันทำให้เป็นตัวแทนในประเด็นเหล่านี้ได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. บุคลากรเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกันแก้ไขปัญหาสำคัญที่ระบุโดยผู้ให้บริการในการสำรวจนี้ คือ การเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ กับปริมาณงาน และสนับสนุนทรัพยากรอื่นๆ ให้เพียงพอกับการทำงานและการให้บริการ ทั้งนี้ หากไม่สามารถเพิ่มจำนวนบุคลากรในแต่ละ รพ.สต. ได้ อาจพิจารณาปรับใช้วิธีการจ้างบุคลากรส่วนกลางที่ อบจ. และจัดตารางการทำงานให้หมุนเวียนไปยัง รพ.สต. ในแต่ละพื้นที่

2. ก่อนการถ่ายโอนในแต่ละแห่งควรสำรวจบุคลากรที่จะถ่ายโอนมาด้วยกันว่าเพียงพอหรือขาดแคลนเพียงใดและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นวางแผนจัดหาอัตรากำลังดังกล่าวไว้ให้พร้อมก่อนรับถ่ายโอน ก็น่าจะแก้ปัญหาได้ หากเร่งด่วนจริงๆ ก็อาจให้บุคลากรเดิมที่ไม่ถ่ายโอนอยู่ช่วยราชการในองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับโอนภารกิจเพื่อปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวในองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับโอนภารกิจต่อไป จนกว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะสรรหาบุคลากรมาปฏิบัติหน้าที่ทดแทนได้

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข (สวส.) สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข



และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) คณะผู้วิจัยขอขอบคุณการสนับสนุนจากคณะกรรมการบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวามินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านวิชาการและติดตามประเมินผล และชมรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ประเทศไทย) ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการส่งต่อแบบสอบถามไปยังกลุ่มผู้ให้บริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว

References

1. Saltman R, Busse R, Figueras J. Decentralization in health care: strategies and outcomes [internet]. Berkshire: McGraw-Hill Education; 2006. Available from: <https://books.google.co.th/books?id=sT1KHiSTz10C>.
2. Cobos Munoz D, Merino Amador P, Monzon Llamas L, Martinez Hernandez D, Santos Sancho JM. Decentralization of health systems in low and middle income countries: a systematic review. *Int J Public Health*. 2017;62(2):219-29.
3. Leesmidt V, Chunharas S. The appropriate roles of the ministry of public health within health care decentralization. Final report. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2010. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3060?locale-attribute=th>. (in Thai)
4. Act on Decentralization on Plans and Procedures to Local Administrative Organizations, B.E. 2542 (1999). The Government Gazette Volume 116, Section 114 Kor 48-66 (Nov 17, 1999). (in Thai)
5. Announcement of the Decentralization to Local Administrative Organizations on the Action Plan Prescribing the Procedures of Decentralization to Local Administrative Organizations. The Government Gazette Volume 119, Special Section 23 Ngor 22 (Mar 13, 2002). (in Thai)
6. Announcement of the Decentralization Committee to Local Administrative Organizations on the Enforcement of the Decentralization Plan to Local Administrative Organizations (No. 2), B.E. 2008 and Action Plan for Decentralization to Local Administrative Organizations (No. 2). The Government Gazette Volume 125, 1-2 (Feb 26, 2008). (in Thai)
7. Sri-Ngernyung L, Siriwan P, Wongjinda S, Chuenchom S. Health center devolution: lesson learned and policy implications. Final report. Health Systems and Research Institute; 2013. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3860?locale-attribute=th>. (in Thai)
8. Kulthanmanusorn A, Saengruang N, Wanwong Y, Kosiyaporn H, Witthayapipopsakul W, Srisasalux J, et al. Assessing the shift of primary care to local government organization: Synthesize lessons from 51 areas and policy options. Final report. Nonthaburi: Health system information and knowledge archive, Health Systems Research Institute; 2018. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4866?locale-attribute=th>. (in Thai)
9. Announcement of the Decentralization Committee to Local Administrative Organizations on Criteria and Procedures for Transferring Missions of the 60th Anniversary Nawaminthachini Health Center and Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization. Thai Government Gazette Volume 138. Special Section 254 Ngor 14-5 (Oct 19, 2021). (in Thai)
10. Local Health Department. List of Provincial Administrative Organizations requesting transfer of the 60th Anniversary Nawaminthachini Health Station and Sub-District Health Promotion Hospital Mission. Department of Local Administration; 2021. (in Thai)
11. Secretary OotP. Administrative Guidelines for Transferring Missions of the 60th Anniversary of Nawaminthachini Health Center and Tambon Health Promoting Hospitals to Provincial Administrative Organizations. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022. Available from: <https://www.uckkpho.com/wp-content/uploads/2022/10/14-สช-023902-ว22618-ลว-30-กย-65-เรื่องแนวทางการถ่ายโอน.pdf>. (in Thai)
12. Collins C, Green A. Decentralization and primary health care: some negative implications in developing countries. *Int J Health Serv*. 1994;24(3):459-75.
13. Sumah AM, Baatiema L, Abimbola S. The impacts of decentralisation on health-related equity: a systematic review of the evidence. *Health Policy*. 2016;120(10):1183-92.
14. Rakmawati T, Hinchcliff R, Pardosi JF. District-level impacts of health system decentralization in Indonesia: a systematic review. *Int J Health Plann Manage*. 2019;34(2):e1026-e53.
15. Israel GD. Determining sample size: University of Florida cooperative extension service. Institute of Food and Agriculture Sciences, EDIS; 1992.
16. Proposal to increase and change the expenditure budget for the fiscal year 2023 of the budget receiving units. Bangkok: The Secretariat of the Cabinet; 2021. Available from: https://resolution.soc.go.th/PDF_UPLOAD/2565/P_406813_1.pdf. (in Thai)