

การพัฒนาระบบและกลไกการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ
60 พรรษาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่
องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด
**Development of System and Decentralization of Responsibility Mechanisms
on Queen Sirikit Health Center and Health Promoting Hospital to the
Roi-Et Provincial Administrative Organization**

นภัสวรรณ ภูริพันธุ์ภิญโญ
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
Napassawan Puripanpinyo
Roi-Et Hospital
E-mail: N.phuri101@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนา และประเมินระบบและกลไกการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้บริหาร 12 คน ผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ 20 คน ผู้แทนผู้ปฏิบัติการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ 15 คน ตัวแทนผู้ปฏิบัติงาน 180 คน และผู้รับบริการ 200 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกผลการปฏิบัติงาน แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยพบว่า 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในประเด็นย่อยของด้านระบบและกลไกและกระบวนการพบว่า สอน.และรพ.สต.มีความต้องการจำเป็นที่มีค่าดัชนี PNI 0.30 ขึ้นไป ทั้ง 4 ประเด็น โดยมีความต้องการจำเป็นด้านสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) และการจัดบริการปฐมภูมิมากที่สุด (PN I= 0.44) ด้านงบประมาณการเงินและบัญชี (PNI = 0.37) ด้านโครงสร้างองค์กร(PNI = 0.32) และด้านงานบุคคล (PNI=0.31 ตามลำดับ 2) ระบบและกลไกการถ่ายโอนภารกิจประกอบด้วย(1) การประเมินความพร้อมของผู้รับโอนภารกิจ (2) แจ้งผลการประเมินความพร้อมของ อบจ.ให้แก่ผู้ถ่ายโอนภารกิจ (3) การมอบข้อมูลภารกิจ กรอบงบประมาณ อัตราค่าจ้างบุคลากร และพัสดุครุภัณฑ์ (4) การซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการบริหาร และ (5) การกำกับดูแล และประเมินผลกระทบ และ 3) ผลการประเมินระบบและกลไก หลังการถ่ายโอนภารกิจพบ

* วันที่รับบทความ : 24 มิถุนายน 2567; วันแก้ไขบทความ 28 มิถุนายน 2567; วันตอบรับบทความ : 29 มิถุนายน 2567

ปัญหาความไม่พร้อมด้านระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดสรรงบประมาณด้านค่าจ้างบุคลากร การจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงของตำแหน่งงาน ผู้บริหารฯ บางส่วนทั้งหน่วยโอนและหน่วยรับโอนคัดค้านและไม่สนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจ และมองว่าการถ่ายโอนจำนวนมากจะส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการ และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดส่วนใหญ่ลดลง

คำสำคัญ: ระบบและกลไก; การถ่ายโอนภารกิจ

Abstract

This research was a collaborative action research. The research objective were to study the situation, develop and evaluate systems and mechanisms for transferring the Queen Sirikit Health Centers and Subdistrict Health Promotion Hospitals to the Roi-Et Provincial Administrative Organization. The key informants were consisted 12 of executives, 20 of stakeholders involved in mission transfer, 15 of representatives of primary health service operators, 180 of operators, and 200 of service recipients, derived from purposive sampling. Data were collected using questionnaires, work performance record form , questions guideline to ask for group discussions. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. Summary of the research findings; 1) Situation analysis; The results of prioritizing necessary needs in the sub-issues of systems and mechanisms and processes found that teaching and subdistrict health promotion hospitals had essential needs with a PNI index of 0.30 and above in all 4 issues, with essential needs in Primary health care (NHS) and primary care provision were the most (PN I= 0.44), financial budget and accounting (PNI = 0.37), organizational structure (PNI = 0.32), and personnel (PNI = 0.31, respectively). 2) Mission transfer systems and mechanisms include (1) assessing readiness of mission transferee (2) reporting the results of readiness assessment of mission transferee Provincial Administrative Organization to transferring mission (3) Providing mission information, budget framework, and personnel rates. and supplies and equipment (4) practicing understanding of management guidelines and (5) supervision and impact assessment, and 3) results of system and mechanism evaluation. After transfer of mission, problems were encountered regarding the unpreparedness of related regulations and laws. Budget allocation for personnel wages purchasing materials insufficient equipment and medical supplies Concerned about job security, some executives in both transferring and receiving units oppose and do not support mission transfers. and viewed that large transfers would affect the service system and operating results according to most indicators decreased.

Keyword: System and mechanisms; Decentralization of responsibility.

บทนำ

การกระจายอำนาจในประเทศไทยเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างรัฐครั้งสำคัญที่ส่งผลต่อประชาชนในทุกๆ ระดับ เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงอำนาจในการบริหารจัดการสาธารณะจากที่รัฐบาลกลางมีอำนาจมาโดยตลอด ซึ่งอำนาจที่เคยอยู่ภายใต้กระทรวง ทบวง กรมได้ถูกโอนไปให้กับองค์กรปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับบนและระดับล่าง อันเป็นผลมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงนี้จึงคาดหวังได้ว่าจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองตนเองอย่างทั่วถึงทั้งยังเป็นการสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนในท้องถิ่น เช่นเดียวกับการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุข เป็นกลไกหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพของหลายประเทศ ด้วยฐานความเชื่อว่าจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพและเป็นธรรม โดยมีการยอมรับว่าแม้ผลกระทบจากการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจะพิสูจน์ได้ไม่ชัดเจน แต่ก็เห็นพ้องกันว่าเกิดผลดีต่อระบบสุขภาพมากกว่าผลเสีย (วินัย ลิสมิทธิ และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2553)

กระบวนการกระจายอำนาจของประเทศไทยเป็นผลจากมาตรา ๒๕0 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแล และจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 17 (19) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทย ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัดการรักษายาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ให้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555 ; สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564)

แม้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ.2540 และ ปี พ.ศ.2550 จะมีบทบัญญัติเกี่ยวกับอำนาจการปกครองจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค รวมทั้งมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจแล้ว แต่รูปธรรมความก้าวหน้าของการกระจายอำนาจก็ปรากฏให้เห็น ได้น้อยมาก โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ช่วงเวลากว่า 15 ปีที่ผ่านมาได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจมากมายหลากหลายรูปแบบ แต่ก็ยากที่จะมีผู้ใดกล้าตัดสินใจเปลี่ยนแปลงระบบไปตามทางเลือกเหล่านั้น มีแต่เพียงโครงการนำร่องถ่ายโอนสถานอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในปี พ.ศ.2550

จำนวน 28 แห่ง สถานีอนามัยเท่านั้น ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.3 ของสถานีอนามัยที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555)

ในปี พ.ศ.2551-2563 พบว่าการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ประสบความสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 กำหนดให้รัฐกระจายอำนาจให้แก่ อบต. และให้ อบต. มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นฯ โดยพบว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖0 พรรษา นวมินทราชินี) จำนวน ๒๓ แห่งในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 19 แห่งในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 4 แห่งในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 1 แห่งในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 6 แห่งในปี พ.ศ. 2562 และจำนวน 8 แห่งในปี พ.ศ. 2563 รวมทั้งสิ้น 65 แห่ง จากจำนวนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,787 แห่งทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 0.66 (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) หลังจากการถ่ายโอนแล้วสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนการถ่ายโอนสถานีอนามัยดังกล่าวมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 โดยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) จัดประชุมบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีอนามัยขึ้น เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2555 ในครั้งนี้สื่อชัย ศรีเงินยวง (2555) ได้ฉายภาพรวมสถานการณ์และสะท้อนความสำเร็จและความล้มเหลวที่แตกต่างหลากหลายของสถานีอนามัยถ่ายโอนทั้ง 28 แห่ง แม้ว่าหลายแห่งจะยังคงมีปัญหาการบริหารแบบเดิม ๆ แต่ส่วนใหญ่ก้าวหน้ารู้ตัวไปข้างหน้า การปรับตัวได้ทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่และผู้บริหารท้องถิ่นเริ่มชัดเจนขึ้น ภาพความสำเร็จตามอุดมคติ คือ สามารถตอบโจทย์สุขภาพของท้องถิ่นที่ตรงจุด โดยในการทำงานของ สอ. จำนวน 12 แห่ง จาก 28 แห่ง มีแพทย์ให้บริการประจำ เปิดคลินิกนอกเวลา ขยายบริการด้านทันตสุขภาพ มีบริการนวดแผนไทย และกายภาพบำบัด บางแห่งมีโครงการเชิงรุก เพื่อตอบโจทย์ความต้องการในพื้นที่ที่สามารถดำเนินบทบาททั้ง 3 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกัน และการควบคุมโรคในชุมชนได้อย่างเต็มที่ ขณะที่ สอ. จำนวน 16 แห่ง ลักษณะงานไม่ต่างจากบทบาทสถานีอนามัยทั่วไปจากก่อนและหลังถ่ายโอน คือ มีการทำงานตามนโยบายของท้องถิ่นที่ต้องร่วมกับส่วนงานอื่นๆ ของ อบต. ในอีกด้านยังมีปัญหาและอุปสรรคของสถานีอนามัยถ่ายโอนที่หลายส่วนยังคงเผชิญอยู่ โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนในรอบ 4-5 ปีที่ผ่านมามีความล่าช้า คือ ความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย ทำให้เกิดผลเชิงคัดค้านของผู้บริหารระดับจังหวัด และอำเภอที่ชัดเจนที่สุด คือ การตัดขาดหรือลดการสนับสนุนทางวิชาการ และงบประมาณของเครือข่ายบริการสาธารณสุขในหลายพื้นที่ ขณะที่ปัญหาด้านกำลังคนคือ ยังไม่มีบุคลากรเข้ามาตามอัตราที่ระบุไว้

นอกจากนี้งานวิจัยนี้ยังพบว่า ความไม่พร้อมของสถานื่อนามัยถ่ายโอนในหลายพื้นที่มีใช้ปัญหาเฉพาะคน หรือเฉพาะพื้นที่ แต่เกี่ยวกับบริบทเชิงโครงสร้างทั้งสิ้นทางออกในเรื่องนี้นอกจากการเรียกร้องความชัดเจนเชิงนโยบายแล้ว การระดมสรรพกำลังเพื่อช่วยให้สถานื่อนามัยถ่ายโอนในภาพรวมสามารถก้าวผ่านอุปสรรคสู่ความสำเร็จได้ เช่น การเร่งบรรจุอัตราว่างให้เต็มโดยเร็ว การสร้างระบบและกลไกแก้ปัญหการบริหารที่ยังไม่บรรลุผลสำเร็จ ฯลฯ นับเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะทำให้ทุกฝ่ายโดยเฉพาะสถานบริการอื่นๆ ที่พร้อมจะถ่ายโอนเกิดความมั่นใจและกล้าที่จะตัดสินใจถ่ายโอนได้เร็วและมากขึ้น (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2555) และการศึกษาวิจัยได้เสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญสำหรับการถ่ายโอนครั้งต่อไป เช่น โดยรวมสถานการณ์และความสำเร็จของสถานื่อนามัยถ่ายโอนทั้ง 28 แห่ง มีความหลากหลาย แตกต่าง แทบจะไม่เหมือนกันเลย แม้ว่าหลายแห่งจะยังคงมีปัญหการบริหารเดิมๆ แต่ส่วนใหญ่ก้าวรุดไปข้างหน้า การปรับตัวได้ทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่และผู้บริหารท้องถิ่น เริ่มชัดเจนขึ้น ภาพความสำเร็จตามอุดมคติ คือ การตอบโจทยสุขภาพของท้องถิ่นที่ตรงจุด มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทรัพยากรพร้อมและมีความสุข ทำทนายใหม่ๆ สำหรับคนทำงานมองเห็นได้ชัดเจนในหลายพื้นที่ ถึงกระนั้นก็ตามการก้าวไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพขึ้น มีหลายก้าวที่ต้องเดิน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุขควรถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบสำคัญในการร่วมกันสร้างนโยบายหรือกลไกพิเศษที่จะให้มีการบรรจุคนลงในตำแหน่งที่ว่างของสถานื่อนามัยถ่ายโอน โดยเร็วที่สุด และอย่างจริงจัง เพื่อให้สถานื่อนามัยถ่ายโอนส่วนใหญ่ มีกำลังคนมากเพียงพอ ที่จะก้าวข้ามระยะเปลี่ยนผ่านไปได้อย่างประสบผลสำเร็จ (ลือชัย ศรีเงินยวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุตา วงศ์จินดา และสลักจิต ชื่นชม, 2555)

ทั้งนี้เห็นว่าก่อนการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขครั้งใหม่ควรให้ความสำคัญกับการเตรียมการเพื่อสร้างความพร้อมทั้งกับท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยควรจะ (1) การสร้างคู่มือหรือแนวปฏิบัติกลาง (Standard of Practice- SOP) ที่ระบุบทบาทหน้าที่ และสิ่งที่ควรทำ อย่างชัดเจนของ อบต. ในการรับโอนสถานบริการ โดยเฉพาะการบริหารงานบุคคล และงบประมาณ (2) การทำคู่มือ หรือ/และการจัดประชุม/อบรมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะถ่ายโอนให้เข้าใจและเตรียมพร้อมเพื่อการทำงานกับองค์กรที่มีระบบและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และ (3) การสร้างคู่มือ/การฝึกอบรม สำหรับบุคลากร/ผู้บริหารของ อบต. โดยเฉพาะปลัดฯ รองนายกฯ หัวหน้าส่วนงานต่างๆ เพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกับองค์กรใหม่ที่จะเข้ามาสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การถ่ายโอนควรเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และทำความเข้าใจ ของทั้งผู้ที่จะถ่ายโอนและท้องถิ่นที่รับโอน ไม่ควรเป็นกระบวนการที่เร่งรัด และสับสน. และกระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ที่ระบุให้ CUP มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการสนับสนุนทรัพยากร ความรู้ทางวิชาการและการติดตามดูแล ด้านมาตรฐานบริการ/ทางวิชาการแก่สถานื่อนามัยถ่ายโอน ทั้งด้วยเหตุผลทางวิชาการ และเหตุผลด้านความเป็นธรรมทางสังคมในการจัดสรรและกระจายทรัพยากร (ลือชัย ศรีเงินยวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุตา วงศ์จินดา และสลักจิต ชื่นชม, 2555)

อย่างไรก็ตามการกระจายอำนาจ ไม่ว่าจะเป็นในความหมายของการกระจายอำนาจทางบริหาร หรือทางทางการเมืองและด้วยรูปแบบอันหลากหลายที่พบเห็นได้จากประสบการณ์ของหลายประเทศ แต่บทสรุปว่าด้วยผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นล้วนเกิดความแตกต่างและมีข้อโต้แย้งได้ทั้งสิ้น (ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรณสุขศิริ และราไฟ แก้ววิเชียร, 2551) เป้าหมายของการกระจายอำนาจที่คาดหวังคือ ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากรที่ทั่วถึง และเป็นธรรมในการตอบโจทย์ความต้องการของพื้นที่ ก็อาจติดตามด้วยปัญหาอื่นที่ตามมา เช่น ปัญหาการไม่ประหยัดในขนาด (Economy of scales) ความเหลื่อมล้ำระหว่างเขตพื้นที่อาจมีการแทรกแซงทางการเมือง ไม่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพใหญ่ ฯลฯ

ต่อมาในปี พ.ศ.2564 ได้มีประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้ประกาศราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 ให้ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเหมาะสม สามารถพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างและอัตรากำลังให้การถ่ายโอนบุคลากรเป็นไปตามความสมัครใจ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ อบจ. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนฯ ตามแนวทางการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจฯ โดยมีเกณฑ์การประเมินความพร้อมของ อบจ. ในการรองรับภารกิจสอน.และ รพ.สต. (4 องค์ประกอบ 6 ตัวชี้วัด) พบว่าผลการประเมินฯ มี อบจ. ที่มีความพร้อมรับถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.จำนวน 49 แห่งมีจำนวน รพ.สต. แจ้งความประสงค์ขอโอนไป อบจ. 3,036 แห่ง (ข้อมูล ณ 30 พ.ย. 64) มติการประชุมคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนฯ แจ้งผลการประเมินฯ รายชื่อ รพ.สต. ที่ประสงค์ถ่ายโอนให้ อบจ. เพื่อยืนยัน และแจ้งกลับคณะอนุกรรมการฯ ภายใน 7 ตุลาคม 2564 ถ่ายโอนภารกิจ ให้แล้วเสร็จภายใน 1 ตุลาคม 2565

(กองกฎหมาย กรมอนามัย, 2564)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบและกลไกการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดร้อยเอ็ด บรรลุวัตถุประสงค์ของการถ่ายโอนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนา และประเมินระบบและกลไกการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2566 เป็นระยะเวลา 1 ปี

พื้นที่ศึกษา พื้นที่ศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลชุมชน 19 แห่ง และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 229 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย 4 กลุ่ม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยคำนึงถึงความอึดตัวของข้อมูล โดยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งได้ข้อมูลตามประเด็นต่างๆ ตามวัตถุประสงค์การของการวิจัยคือ (1) ผู้ให้ข้อมูลหลักเชิงนโยบายสำหรับการสนทนากลุ่มประกอบด้วยผู้บริหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้มีอำนาจในการจัดการด้านการบริหาร จำนวน 12 คน (2) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสำหรับการสนทนากลุ่มประกอบด้วยผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชีนีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจากตัวแทนอำเภอๆ ละ 1 คน จำนวน 20 คน (3) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สำหรับการสนทนากลุ่มประกอบด้วยผู้แทนจากภาคสาธารณสุข (ผู้ปฏิบัติการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้แทนจากภาคประชาชน กลุ่มละ 5 คน รวม 15 คน และ(4)ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชีนี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 180 คน สำหรับการสำรวจสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์ และ (5) ผู้รับบริการที่สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชีนีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนภารกิจ (เดือนธันวาคม พ.ศ.2566) จำนวน 200 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือวิจัยที่ใช้สำหรับดำเนินการวิจัย ได้แก่ ระบบและกลไกการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด
2. เครื่องมือวิจัยที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ (1) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (2) แบบสอบถามระบบและกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ 4 ด้าน (ผู้ปฏิบัติงาน) คือ การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงินและบัญชี และ

การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิเป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ที่ให้แสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงในสภาพปัจจุบันก่อนถ่ายโอนภารกิจและสภาพที่พึงประสงค์ 31 ข้อ (3) การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ (ผู้รับบริการ) ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจจากผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 มิติ คือ มิติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มิติการส่งเสริมสุขภาพ มิติการบำบัดและป้องกันควบคุมโรค มิติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และมิติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเป็นวัดแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ สภาพการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดตามลำดับ จำนวน 45 ข้อ และ(4) ประเมินจำนวนผู้รับบริการใน รพ.สต.จากฐานข้อมูล Hosxp

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบสอบถามกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ 4 ด้าน และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ (ผู้รับบริการ) ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจจากผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 มิติได้มีการหาความเชื่อมั่นทั้งฉบับด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 และ 0.82 ตามลำดับ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการโดย 1) รวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจระบบและกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ 4 ด้าน (ผู้ปฏิบัติงาน) คือ ด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการ งานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงินและบัญชีและการบริหารภารกิจ และสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ (หลังจากวันที่ 2 ตุลาคม 2565) 2) สนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจและผู้แทนจากภาคสาธารณสุข อบจ.และและผู้แทนจากภาคประชาชน

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบและกลไกการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญห หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรมมีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผล ดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาการพัฒนาระบบและกลไกการถ่ายโอนภารกิจโดยประเมินจาก 1) การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ(ผู้รับบริการ)ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจจากผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 มิติ และ 2) ประเมินจำนวนผู้รับบริการใน รพ.สต.จากฐานข้อมูล Hosxp

วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยคำนึงถึงหลักความเป็นอิสระความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ร่วมโครงการและได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์

1) การสำรวจระบบและกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ 4 ด้าน (ผู้ปฏิบัติงาน) คือ ด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงินและบัญชีและการบริหารภารกิจ และสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ (หลังจากวันที่ 2 ตุลาคม 2565) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 180 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง (53.3%) อายุเฉลี่ย 41 ปี ($SD=9.64$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (55.5%) และปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (38.3%) ส่วนสภาพปัญหาปัจจุบันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=3.12, \sigma=0.53$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างองค์กรมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\mu=3.19, \sigma=0.82$) รองลงมา คือ ด้านงานบุคคล ($\mu=3.17, \sigma=0.61$) และสภาพที่พึงประสงค์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu=4.23, \sigma=0.45$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้าน สสม. และการจัดบริการปฐมภูมิมีความต้องการมากที่สุด ($\mu=4.34, \sigma=0.74$) รองลงมา คือ ด้านงบประมาณการเงินและบัญชี ($\mu=4.26, \sigma=0.91$)

เมื่อพิจารณาผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในประเด็นย่อยของด้านระบบและกลไกและกระบวนการพบว่า สอน.และ รพ.สต.มีความต้องการจำเป็นที่มีค่าดัชนี PNI 0.30 ขึ้นไป ทั้ง 4 ประเด็น โดยมีความต้องการจำเป็นด้านสาธารณสุขมูลฐาน(สสม.) และการจัดบริการปฐมภูมิมากที่สุด (PNI=0.44) รองลงมา คือ ด้านงบประมาณการเงินและบัญชี (PNI=0.37) ด้านโครงสร้างองค์กร(PNI=0.32) และด้านงานบุคคล (PNI=0.31 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร (N=180)

ลักษณะทางประชากร		จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	84(46.7)
	หญิง	96(53.3)
อายุ(ปี)	$\mu(\sigma)$	40.58(9.64)
ระดับการศึกษา	อนุปริญญา/ปว.ส.	53(29.4)
	ปริญญาตรี	99(55.0)
	ปริญญาโท	28(15.5)
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	49(27.2)
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	21(11.7)
	นักวิชาการสาธารณสุข	69(38.3)
	พยาบาลวิชาชีพ	41(22.8)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์โดยรวมของบุคลากรสาธารณสุขใน สอน.และ รพ.สต.

ด้านระบบและกลไก และกระบวนการ	สภาพปัจจุบัน	สภาพที่พึงประสงค์	PNI
	$\mu(\sigma)$	$\mu(\sigma)$	
ด้านโครงสร้างองค์กร	3.19(0.82)	4.20(1.02)	0.32
ด้านงานบุคคล	3.17(0.61)	4.14(0.86)	0.31
ด้านงบประมาณการเงินและบัญชี	3.12(0.72)	4.26(0.91)	0.37
ด้าน สสม.และการจัดบริการปฐมภูมิ	3.01(0.64)	4.34(0.74)	0.44
เฉลี่ยโดยรวม	3.12(0.53)	4.23(0.45)	0.36

2) สันทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงนโยบาย ผู้เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ และผู้แทนจากภาคสาธารณสุข อบจ.และผู้แทนจากภาคประชาชน ภายใต้กรอบแนวคิดความเป็นมาของการถ่ายโอนการเตรียมความพร้อมดำเนินการก่อนการถ่ายโอนภารกิจของ อบจ. สถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ สภาพปัญหาจากการถ่ายโอนภารกิจ การจัดสรรงบประมาณ ผลกระทบต่อผู้รับบริการของผู้ป่วยนอก(OPD)ของประชาชนในเขตความรับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิ และการกำหนดข้อเสนอแนะ พบว่า

2.1 กระบวนการเตรียมความพร้อมดำเนินการก่อนการถ่ายโอนภารกิจของ อบจ. ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขเช่นขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่ อบท. ต่อ ก.ก.ถ. จัดตั้งกองสาธารณสุข การจัดทำคำขอรับการถ่ายโอนพิจารณาแต่งตั้งกรรมการใน กสพ.กำหนดแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.โดยให้สอดคล้องกับระเบียบ ชักซ้อมความเข้าใจเรื่องขั้นตอนและวิธีการจัดทำ (2) แนวทางการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุข เช่น กำหนดแนวทางการจัดสรรงบประมาณของหน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่ายเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นมาตรฐาน (3) แนวทางการบริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุข เช่น ปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลัง 3 ปีของ อบจ. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน/รพ.สต. และ (4) การประชาสัมพันธ์และชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับคู่มือการถ่ายโอนภารกิจ

2.2 สถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจระดับประเทศ โดยรวมการถ่ายโอนทั้งประเทศพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) ที่จะถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในวันที่ 1 ต.ค.2565 ทั้งนี้ ปัจจุบันประเทศไทยมี รพ.สต. ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9,836 แห่ง มีประชากรที่ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ทั้งหมด 32,992,754 คนในจำนวนนี้ เป็น รพ.สต.ที่ "ยังไม่ถ่ายโอน" จำนวน 6,572 แห่ง คิดเป็น 66.82% เฉพาะกลุ่มนี้มีประชากรที่ใช้สิทธิบัตรทอง จำนวน 21,983,933 คน หรือคิดเป็น 66.63% สำหรับ รพ.สต. ที่ "ถ่ายโอนภารกิจ" มีด้วยกันทั้งสิ้น 3,264 แห่ง คิดเป็น 33.18% ของจำนวน รพ.สต.ทั้งหมดซึ่งสามารถแบ่งออกตามขนาดดังนี้ ระดับ S จำนวน 619 แห่ง ระดับ M จำนวน 2,123 แห่ง และ ระดับ L จำนวน 412 แห่งในส่วนของประชากรที่ใช้สิทธิบัตรทอง มีทั้งสิ้น 11,008,821 คน คิดเป็น 33.37% และในกลุ่ม รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนนั้น มีบุคลากรรวม 21,879 ราย (ข้าราชการ 11,976 ราย ลูกจ้างประจำ 27 ราย พนักงานราชการกระทรวงสาธารณสุข 12 ราย อื่นๆ 9,864 ราย) งบประมาณ 5,752,964,712.71 บาท จำนวนนี้มี 6 จังหวัดที่ อบจ.รับโอน สอน.และ รพ.สต.ทั้งจังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี ปราจีนบุรี ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มุกดาหาร และหนองบัวลำภู และยังพบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มี อบจ.ขอรับการถ่ายโอน รพ.สต.เพิ่มจำนวน 14 แห่ง ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ชัยนาท สระบุรี ลพบุรี เพชรบุรี จันทบุรี ชลบุรี สุรินทร์ เลย หนองบัวลำภู นราธิวาส และยะลา ข้อมูลวันที่ 31 ตุลาคม 2565 มีบุคลากรแสดงความสมัครใจถ่ายโอน จำนวน 3,863 ราย

2.3 สถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจในจังหวัดร้อยเอ็ด ลำดับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย เณิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามลำดับดังนี้ (1) วันที่ 6 ก.ย. 65 ประชุม กสพ. 1/2565; 19 ก.ย.65 จัดตั้ง กก. บริหารจัดการด้านทรัพยากรและการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ; 26ก.ย.65 ประชุม กก. บริหารจัดการฯ; 28 ก.ย.65 ประชุมชักซ้อมแนวทางปฏิบัติ (2) วันที่ 1 ต.ค. 65 สป.แจ้งคำสั่งโอนข้าราชการพลเรือน/ลจ 2444 และ 2471/2565 ; 2 ต.ค 65 สสจ.แจ้งคำสั่งกรณี

ไม่ประสงค์ถ่ายโอน ; 3 ต.ค. 65 สป.มอบอำนาจ นพ.สสจ. ปฏิบัติราชการแทน; 25 ต.ค. 65 ปรับปรุงคำสั่ง คกก. 177/2565 ; 26 ต.ค. 65 จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอน; แจ้งรพ.ในการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ระบบจ่ายกลางและขยะติดเชื้อและส่งมอบภารกิจ (3) 3 พ.ย. 65 สป.แจ้งแนวทางการถ่ายโอน บุคลากรไป อบจ.; 14 พ.ย.65 สสจ.ประชุมให้ความเห็นประกอบการพิจารณาถ่ายโอนบุคลากร ; 17 พ.ย.65 ติดตามการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน; 30พ.ย. 65 สสจ.ประชุมให้ความเห็นประกอบการพิจารณาถ่ายโอน บุคลากร (4) 1 ธ.ค. 65 สสจ./สสอ.เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต. ; 7 ธ.ค. 65 ประชุมตรวจสอบข้อมูลการไปช่วย ราชการ; 7 ธ.ค. 65 ประชุม กสพ.2/2565 ; 14 ธ.ค. 65 สป.แจ้งตรวจสอบข้อมูลบุคลากร; 29 ธ.ค. 65 ประชุม ตรวจสอบข้อมูลการไปช่วยราชการ; 29 ธ.ค. 65 โอนเงินจัดสรร รพ.ม.ว.ด.ที่ 1 และ (5) 4 ม.ค.66 แต่งตั้ง อนุกรรมการ กสพ; 6 ม.ค.66 ประชุม คกก.อนุฯกสพ. ทบทวน CPG; 12 ม.ค. 66 รองปลัดฯ (นพ.พงษ์เกษม ไช้มุกด์) ตรวจเยี่ยม; 12 ม.ค. 66 ประชุม คกก.อนุฯกสพ.(การเงิน,IT,ยุทธศาสตร์); 25 ม.ค.66 สรุปและ ประเมินผลการถ่ายโอน สอน/รพ.สต ให้แก่ กรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

2. ระบบระบบและกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดได้ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับ ถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมี กระบวนการถ่ายโอนภารกิจประกอบด้วย (1) การประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (2) แจ้ง ผลการประเมินความพร้อมของ อบจ.ให้แก่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อทราบและดำเนินการใน ส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป (3) ดำเนินการแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งมอบข้อมูลภารกิจ กรอบงบประมาณ อัตราค่าจ้างบุคลากร และพัสดุครุภัณฑ์ (4) การชักชวนความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการบริหารสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแนว ทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัดและคู่มือปฏิบัติงานให้แก่องค์การบริหารส่วน จังหวัดที่ได้เสนอต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ (5) การกำกับ ดูแล และประเมินผลกระทบบรรยากาศองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3.การประเมินระบบและกลไก (ตุลาคม 2565-ธันวาคม 2566) การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ (ผู้รับบริการ) ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจจากผู้รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 มิติ จำนวน 200 คน

1) ผลการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ(ผู้รับบริการ)ปัญหาการถ่ายโอนภารกิจจากผู้รับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 มิติโดยรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=3.29, \sigma=0.22$) เมื่อพิจารณา เป็นรายด้านพบว่า มิติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมีระดับการให้บริการตามภารกิจมากที่สุด ($\mu=3.58, \sigma=0.60$)

รองลงมาคือ มิติการบำบัดและป้องกันควบคุมโรค ($\mu=3.43, \sigma=0.74$) แต่เป็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการให้บริการตามภารกิจมิติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\mu=3.01, \sigma=0.73$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการให้บริการตามภารกิจที่ถ่ายโอนหลังการถ่ายโอนภารกิจ (N=200)

มิติการให้บริการ	$\mu(\sigma)$	ระดับการให้บริการ
มิติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3.58(0.60)	ระดับดี
มิติการบำบัดและป้องกันควบคุมโรค	3.43(0.74)	ระดับปานกลาง
มิติการส่งเสริมสุขภาพ	3.26(0.71)	ระดับปานกลาง
มิติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	3.21(0.76)	ระดับปานกลาง
มิติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	3.01(0.73)	ระดับปานกลาง
เฉลี่ยโดยรวม	3.29(0.22)	ระดับปานกลาง

2) สภาพปัญหาจากการถ่ายโอนภารกิจที่ผ่านมา จากการทบทวนเอกสารสาเหตุและปัญหาการถ่ายโอนภารกิจ สอน.และ รพ.สต.ตามลำดับสำคัญพบว่า (1) ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากร พสศ. ครุภัณฑ์ วิชาการและโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ ยังไม่ได้แก้ไขให้พร้อมก่อนการถ่ายโอนภารกิจ (อบจ. ไม่เตรียมพร้อม) (2) การจัดสรรงบประมาณค่าจ้างบุคลากร การจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ (อบจ. ไม่เตรียมพร้อม) (3) ความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงของตำแหน่งงาน ความก้าวหน้าระดับ 8 หรือ 9 สวัสดิการและค่าตอบแทน มีจำกัดเนื่องจากงบบุคลากรของ อบจ. ต้องใช้ไม่เกิน 40% ของรายจ่ายงบประมาณประจำปี (อบจ. ไม่แน่นอน) (4) ผู้บริหารฯ ทั้งหน่วยโอนและหน่วยรับโอน คัดค้านและไม่สนับสนุนการถ่ายโอนรับโอนภารกิจ (5) ผู้บริหารฯ ทั้งหน่วยโอนและหน่วยรับโอน คัดค้าน และไม่สนับสนุนการถ่ายโอนรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และ (6) มองว่าการถ่ายโอนจำนวนมากจะส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการ เช่น จำนวนผู้ให้บริการใน รพ.สต. ที่มีเจ้าหน้าที่ 7 คน แต่โอนไป 2 คน อีก 5 คน ไม่ได้ถ่ายโอนไป ถือว่าไม่พร้อม ดังนั้น ควรถ่ายโอนภารกิจเมื่อมีความพร้อมแต่ละพื้นที่จะช่วยให้กำกับ ติดตามและประเมินผลกระทบได้

3) การจัดสรรงบประมาณสำหรับสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ อบจ.; 13 ธ.ค.65; ยอดจัดสรร OP/PP (บาท); 138,000,000 บาท ค่าจ้างผลงานบริการปี พ.ศ.2565; 12,000,000 บาท; รวมจัดสรร 150,000,000 บาท; OP/PP; อัตราการจัดสรร 80%; 20%; งบค่าเสื่อมระดับ CUP; งบประมาณตามผลงานบริการจัดสรรตามมติ สปสช. ส่วนการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ การบริการทันตกรรม Central Supply และ

วัสดุการแพทย์ การจัดการขยะติดเชื้อและอื่นๆ แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยหน่วยงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

4) ผลกระทบต่อผู้รับบริการของผู้ป่วยนอก (OPD) ของประชาชนในเขตความรับผิดชอบหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.ไตรมาสที่ 1-2 ปี พ.ศ.2565 เทียบกับไตรมาสที่ 1-2 ปี พ.ศ.2566 และการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสจ.ร้อยเอ็ด จำนวน 9 โครงการ

5) ประเมินจำนวนผู้รับบริการใน รพ.สต.จากฐานข้อมูล Hosxp เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการถ่ายโอนภารกิจ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2564 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรกเป็นทิศทางเชิงบวกหรือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประกอบด้วยตัวชี้วัดและกิจกรรมสำคัญ คือ (1) จำนวนการให้บริการผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้ป่วยระยะประคับประคอง (2) ร้อยละของหญิงคลอดที่ได้รับ ANC ภายในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (3) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ANC อย่างน้อย 4 ครั้ง (4) ร้อยละของเด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นภายใน 1 เดือน และ(5) ร้อยละของผู้ได้รับการรักษา หลังการตรวจยืนยันเป็นโรค (ระดับ CUP)

กลุ่มที่สองเป็นทิศทางลบหรือมีแนวโน้มลดลง ประกอบด้วยตัวชี้วัดและกิจกรรมสำคัญ คือ (1) ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (2) ผลการให้บริการผู้ป่วยนอกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (จำนวนครั้งต่อคนต่อปีต่ำ) (3)ร้อยละของเด็กเล็ก 0-2 ปี และ 3-5 ปี ที่มีฟันผุ (4)ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปี จำเป็นต้องได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ (5) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย (6) อัตราการนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ (7) สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วง

กลุ่มที่สามเป็นทิศทางลบหรือมีแนวโน้มลดลงในปีพ.ศ.2566 ประกอบด้วยตัวชี้วัด และกิจกรรมสำคัญ คือ (1) สถิติการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (2) ผลการให้บริการผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (จำนวนครั้งต่อคนต่อปีสูง) (3)ร้อยละของเด็กที่อายุไม่เกิน 60 เดือนที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (4) สัดส่วนการเข้ารับบริการที่ รพ.สต.ต่อการเข้ารับบริการที่ รพ.ลดลง (5) คะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรคหลัก (6) ระยะเวลาจากการคัดกรองปากมดลูกเป็นบวกจนได้รับการรักษา (7) ร้อยละของเด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (8) ร้อยละของผู้ได้รับการตรวจยืนยัน หลังการคัดกรองเป็นบวก และ (8) ร้อยละของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการจำเป็นในประเด็นย่อยของด้านระบบและกลไกและกระบวนการ พบว่า สอน.และ รพ.สต.มีความต้องการจำเป็นที่มีค่าดัชนี PNI 0.30 ขึ้นไปทั้ง 4 ประเด็น โดยมีความต้องการจำเป็นด้านสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) และการจัดบริการปฐมภูมิมากที่สุด งบประมาณการเงินและบัญชี โครงสร้างองค์กร และงานบุคคล ตามลำดับ ส่วนปัญหาด้านการให้บริการ พบว่า การให้บริการตามภารกิจนิติการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ได้รับผลกระทบมากกว่าด้านอื่นๆ ผลการวิจัยดังกล่าวพบผลเช่นเดียวกับการศึกษาภาระงาน ความเพียงพอของอัตรากำลังและการบริหารกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพบว่า ในภาพรวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังขาดแคลนกำลังคนเมื่อเทียบกับภาระงาน อัตราากำลังบุคลากรที่มีในปัจจุบันและบุคลากรทุกตำแหน่งมีการใช้เวลาปฏิบัติงานมากกว่าร้อยละ 30 ในการทำรายงานผลงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดการทำงานด้านบริหาร รวมถึงเอกสารอื่น ๆ เช่น งานพัสดุการจัดซื้อจัดจ้าง การเงิน การบันทึกข้อมูล เป็นต้น ทำให้เวลาที่ให้บริการสุขภาพประชาชนลดลงในขณะเดียวกันบุคลากรส่วนใหญ่รู้สึกขาดขวัญกำลังใจที่ทำงานหนัก แต่ไม่ได้รับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลาและไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ส่วนรูปแบบการบริการกรอบอัตรากำลังคน ประกอบด้วยการบูรณาการทำงาน การสร้างแนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน การถ่ายโอนภาระงานบางอย่าง การจัดระบบการบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพโดยไม่เกิดความซ้ำซ้อน (กฤษดา แสงวงดี และคณะ, 2562) ; สัญญาณเตือนการเปลี่ยนแปลงเบื้องต้นที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงการจัดการทรัพยากรประกอบด้วย การจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและเงินเพื่อใช้ในการบริการสาธารณสุข การจัดสรรทรัพยากรเวชภัณฑ์ที่มีใช้และทรัพยากรทางด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการจัดสรรทรัพยากรมีความเหลื่อมล้ำที่อาจส่งผลกระทบต่อความไม่พอเพียงหรือมีจำนวนมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนการจัดบริการและประชากรที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ในพื้นที่ที่มีหากมีการบริหารจัดการที่ไม่ดีพออาจจะไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนที่ดีขึ้นตามการจัดสรรทรัพยากร ประเด็นสัญญาณเตือนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงการจัดการทรัพยากร (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2566) ; ขาดอัตรากำลังคนในการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะ สอน.และ รพ.สต.ขนาดเล็กและขนาดกลาง (เบญจวรรณ ฅนอมชยธวัช และคณะ, 2566) การบริหารจัดการเรื่องตำแหน่ง การเลื่อนขั้น โอกาสในการพัฒนาทางวิชาการ การสนับสนุนทรัพยากรจาก CUP ยังคงเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น ยังไม่มีการสร้างระบบหรือโครงสร้างการบริหารที่รองรับการถ่ายโอนอย่างชัดเจน ต่างฝ่ายต่างเรียนรู้และตีความระเบียบกฎเกณฑ์ไปตามบริบทของตนเอง เกือบทั้งหมด ยังไม่มีการบรรจุเจ้าหน้าที่ที่ครอบคลุมอัตราที่กำหนดไว้ มองในเชิงผลกระทบของการถ่ายโอนสถานีนอ้ามัยสู่ท้องถิ่นต่อสุขภาพของประชาชน การเข้าถึงบริการ ความเป็นธรรม อนุমানจากรูปธรรมของการถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริงได้ว่า ผลกระทบแตกต่างกันไปตามพื้นที่ ในพื้นที่ ๆ (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2555)

2. ระบบและกลไกการถ่ายโอนภารกิจ ประกอบด้วย (1) การประเมินความพร้อมของผู้รับโอนภารกิจ (2) แจ้งผลการประเมินความพร้อมของ อบจ.ให้แก่ผู้ถ่ายโอนภารกิจ (3) การมอบข้อมูลภารกิจ กรอบงบประมาณ อัตราค่าจ้างบุคลากร และพัสดุครุภัณฑ์ (4) การซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการบริหาร และ (5) การกำกับดูแล และประเมินผลกระทบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sequeira และคณะ (2020) ซึ่งประเมินผลกระทบจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้เทศบาลจำนวน 2 แห่ง พบว่า ระบบและกลไกที่รัฐบาลโปรตุเกสได้ออกแบบเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่เทศบาลทำให้ ACES และ USF มีแหล่งงบประมาณมากขึ้นและมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการบริหารอัตราค่าจ้างบุคลากร ที่รับผิดชอบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้ เนื่องจากโปรตุเกสมีระบบ ACES และ USF ซึ่งรับผิดชอบภารกิจด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างครบวงจร ตั้งแต่การบริหารกำลังคน ระบบฐานข้อมูล และการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทำให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในโปรตุเกสไม่ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการให้บริการของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง ACSS/ARS และเทศบาล และสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 และข้อที่ 3 และคณะ (2565) ที่ได้กลไกการประมวลสถานการณ์ และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ:กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีการถ่ายโอน สถานีอนามัยและรพ.สต. จำนวน 3,263 แห่งจากกระทรวงสาธารณสุขให้แก่ อบจ. ใน 49 จังหวัด หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ เมื่อวิเคราะห์ด้วยกรอบ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ พบว่ามีรายละเอียดที่เกี่ยวกับระบบยาและเวชภัณฑ์มีโซยาและระบบข้อมูลสุขภาพมีน้อยกว่าระบบอื่นๆ ก่อนการถ่ายโอนฯ มีการดำเนินการที่สำคัญคือการชี้แจงแนวทางปฏิบัติในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นเอกสารราชการ หนังสือซักซ้อม การจัดอบรม หรือการจัดประชุม และการออกระเบียบเพื่อให้มีความชัดเจนในการดำเนินการ **ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในการนำไปสู่การปฏิบัติ** คือ การขาดความชัดเจนในประเด็นการถ่ายโอนบุคลากร เช่น วิธีการจัดจ้าง ค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และภาระงาน บุคลากรที่จัดจ้างประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอนมากที่สุด เนื่องจากเป็นรูปแบบการจ้างที่มีเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุขในขณะที่ยังไม่เคยมีระเบียบการจ้างในลักษณะเดียวกันนี้ ในกระทรวงมหาดไทย การสำรวจความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจ ของ อบจ. และ สสจ. ในช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายน 2565 พบว่า กิจกรรมที่อบจ. มีความพร้อม 3 อันดับแรกได้แก่ การจัดตั้ง "คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่" (กสพ.) การประชุม กสพ. และ มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ความคิดเห็นที่ทั้ง อบจ. และสสจ. มีความเห็นตรงกันเป็นประเด็นเกี่ยวกับบทบาทของ สสจ. ใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ควบคุมมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพบริการของ สถานีอนามัยและรพ.สต. ถ่ายโอน 2) ช่วยเหลือ สนับสนุนและให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ อบจ. และ 3) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของ อบจ. การจัดทำแผนที่การวิจัย (Research mapping) มีโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนฯ จำนวน 18 โครงการ และมีโครงการที่มีผลการศึกษสำเร็จแล้ว

จำนวน 4 โครงการ ในประเด็น การจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรฐานบริการ กำลังคน และต้นแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3. ผลการประเมินระบบและกลไก หลังการถ่ายโอนภารกิจพบปัญหาความไม่พร้อมด้านระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดสรรงบประมาณด้านค่าจ้างบุคลากร การจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงของตำแหน่งงาน ผู้บริหารฯ บางส่วนทั้งหน่วยโอนและหน่วยรับโอนคัดค้านและไม่สนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจ และมองว่าการถ่ายโอนจำนวนมากจะส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดส่วนใหญ่ลดลงสอดคล้องกับผลการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ซึ่งพบว่า กลุ่มสัญญาณเตือนที่กลุ่ม รพ.สต. ที่ถ่ายโอน หรือกลุ่ม CUP ที่มีการถ่ายโอนทั้งหมด เคยทำผลงานได้ค่อนข้างดีหรือใกล้เคียงกับกลุ่มรพ.สต.ที่ไม่ถ่ายโอน หรือกลุ่ม CUP ที่ไม่มีรพ.สต. ถ่ายโอนหรือถ่ายโอนบางส่วน แต่ในปี พ.ศ.2566 หลังการถ่ายโอนมีแนวโน้มเป็นเชิงลบเป็นกลุ่มตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การคัดกรองและการให้บริการผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สัดส่วนการเข้ารับบริการที่ รพ.สต.ที่ลดลง และการดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติอย่างครบถ้วนในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 4 โรคหลัก และกลุ่มสัญญาณเตือนที่มีทิศทางสวนทางกันเมื่อพิจารณาระดับ รพ.สต. กับ ระดับ CUP หรือตัวชี้วัดที่ไม่มีทิศทางจำเป็นต้องติดตามข้อมูลและศึกษาเชิงลึกต่อไป เป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรอง การยืนยัน และดูแลรักษาทันเวลาในโรคมะเร็งปากมดลูก และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2566)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) อบจ./สสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจควรร่วมกันทบทวน วางแผน และออกแบบการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพต่อประชาชน อันเป็นผลจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในพื้นที่ที่มีลักษณะสอดคล้องกับประเด็นสัญญาณการเปลี่ยนแปลงเบื้องต้น/ปัจจัยเสี่ยงที่ระบุไว้ในผลการวิจัยครั้งนี้โดยเฉพาะผลของการจัดสรรงบฯ UC (ค่าบริการสาธารณสุข) ในระดับ CUP และระดับจังหวัด

2) อบจ./สสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการดูแลผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทั้งในระดับ รพ.สต. และระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามที่ปรากฏในผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการเฉพาะซึ่งอาจครอบคลุมถึงการจัดการด้านทรัพยากรและความช่วยเหลือสนับสนุนทางวิชาการ

3) อบจ.ควรร่วมกับ สสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการศึกษาและทบทวนบริบทของการจัดการทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ดใหม่ทั้งระบบ และวิเคราะห์และค้นหาโอกาสปรับปรุงหรือนวัตกรรมที่สำคัญของกลไกและระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ทบทวน วางแผน จัดการงบประมาณ และทรัพยากร และถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดที่มีความสำคัญสูงไปสู่การปฏิบัติ เพื่อบริหารจัดการระบบสาธารณสุขของพื้นที่

4) สสจ. ควรวิเคราะห์และกำหนดบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอในบริบทใหม่ของการจัดการสาธารณสุขในพื้นที่ถ่ายโอนโดยเร็ว ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขและ งานกำกับดูแลด้านกฎหมาย(Regulator) หรือมาตรฐานการดำเนินการต่างๆ มากกว่าด้านบริการสุขภาพ

5) อบจ./สสจ.ควรทบทวนร่วมกันการออกแบบระบบข้อมูลข่าวสารทางสาธารณสุขตัวชี้วัด และข้อมูลอื่นๆ โดยรวมเป็นระบบสองทาง ทั้งการรายงานขาขึ้นเพื่อประมวลผล วิเคราะห์ภาพรวมของจังหวัด รวมถึงใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย และการให้สารสนเทศป้อนกลับข้างกลับไปยังหน่วยบริการ และหน่วยงานกำกับดูแลระดับพื้นที่ เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการความท้าทายด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ได้ สารสนเทศดังกล่าวควรรวมถึงสารสนเทศที่บูรณาการระดับพื้นที่เพื่อเห็นภาพและเป้าประสงค์ของการดำเนินการที่ต้องทำร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และสารสนเทศเชิงเปรียบเทียบ เพื่อให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานกำกับดูแลแต่ละหน่วยงาน สามารถเห็นและประเมินผลการดำเนินการของตนเองได้อย่างถูกต้อง

6) อบจ.ควรการปรับปรุงแก้ไขระเบียบที่เกี่ยวข้อง และ สป.สธ.ควรปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงินและรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. 2559 เพื่อรองรับการถ่ายโอน รพ.สต.ให้แก่ อบจ.และร่วมกับ สป.สธ.ต้องซักซ้อมทำความเข้าใจให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลในสังกัดเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรไม่แตกต่างจากก่อนการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7) สสจ./สป.สธ.ควรกำหนดความชัดเจนของภารกิจระหว่างระบบสุขภาพปฐมภูมิกับ รพช./รพศ. ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยเฉพาะประกาศว่าด้วยค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้แก่ อบป. และร่วมกับ สป.สธ. ควรปรับปรุงแนวทางการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยแบ่งแยกระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบบริการสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น เพื่อไม่ให้โรงพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิซ้ำซ้อนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

8) อบจ.ควรสร้างความเข้มแข็งให้แก่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้เป็นองค์กรกำหนดนโยบาย กำกับติดตาม สนับสนุนส่งเสริม และอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่เพื่อรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเน้นที่การกำหนดยุทธศาสตร์หรือแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อนำไปประกอบการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น 5 ปีและข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสงวดี และคณะ. (2562). ความเพียงพอของอัตรากำลังและการบริหารกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 35 (2), 175-83.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2566). รายงานฉบับสมบูรณ์การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ.2566. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองกฎหมาย กรมอนามัย. (2565). การประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ 3/2565 วันพฤหัสบดีที่ 2 ธันวาคม 2566. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2565. แหล่งที่มา: dohmeeting.anamai.moph.go.th/agenda_att/file_emeeting_agenda_att_525_30_20211201_2026155268.pdf
- เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคณะ. (2566). รายงานฉบับสมบูรณ์การบริหารจัดการกำลังคนของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- ปรีดา เต๋ออารักษ์. (2555). *สังเคราะห์ทางเลือกรูปแบบกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรณ สุขศิริ และราไฟ แก้ววิเชียร. (2551). *ก้าวที่ผ่านไป.....บนเส้นทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ*. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. (2555). รายงานผลการวิจัยการถ่ายโอนสถานีนามัยสู่ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอน และข้อเสนอเชิงนโยบาย. ภาควิชาสังคมและสุขภาพคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สมธนีก โขติช่วงฉัตรชัย และคณะ. (2565). รายงานฉบับสมบูรณ์กลไกการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนมูลนิรีเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. (2555). ถ่ายโอนสถานีนอนามัยสู่ อปท. บทเรียนและข้อเสนอ. *HSRI FORUM*. 1 (2), 3-4.
- ลือชัย ศรีเงินยวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุตา วงศ์จินดา และ สลักจิต ชื่นชม. (2555). รายงานผลการวิจัยการถ่ายโอนสถานีนอนามัยสู่ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอน และข้อเสนอเชิงนโยบาย. ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วินัย ลิสมิทธิ และ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2553). บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข. รายงานวิจัย; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2555). กวาทศวรรษกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2566. แหล่งที่มา: <http://www.hsri.or.th>
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
- Sequeira, R., Quinaz Romana, G., Campos Fernandes, A., Pinho, M., Freire Rodrigues, E., Isoppo, C., and Sousa, P. (2020). Decentralization process in Portugal: impact in the health care system. *European Journal of Public Health*. 30 (Suppl 5):ckaa166.1269.