



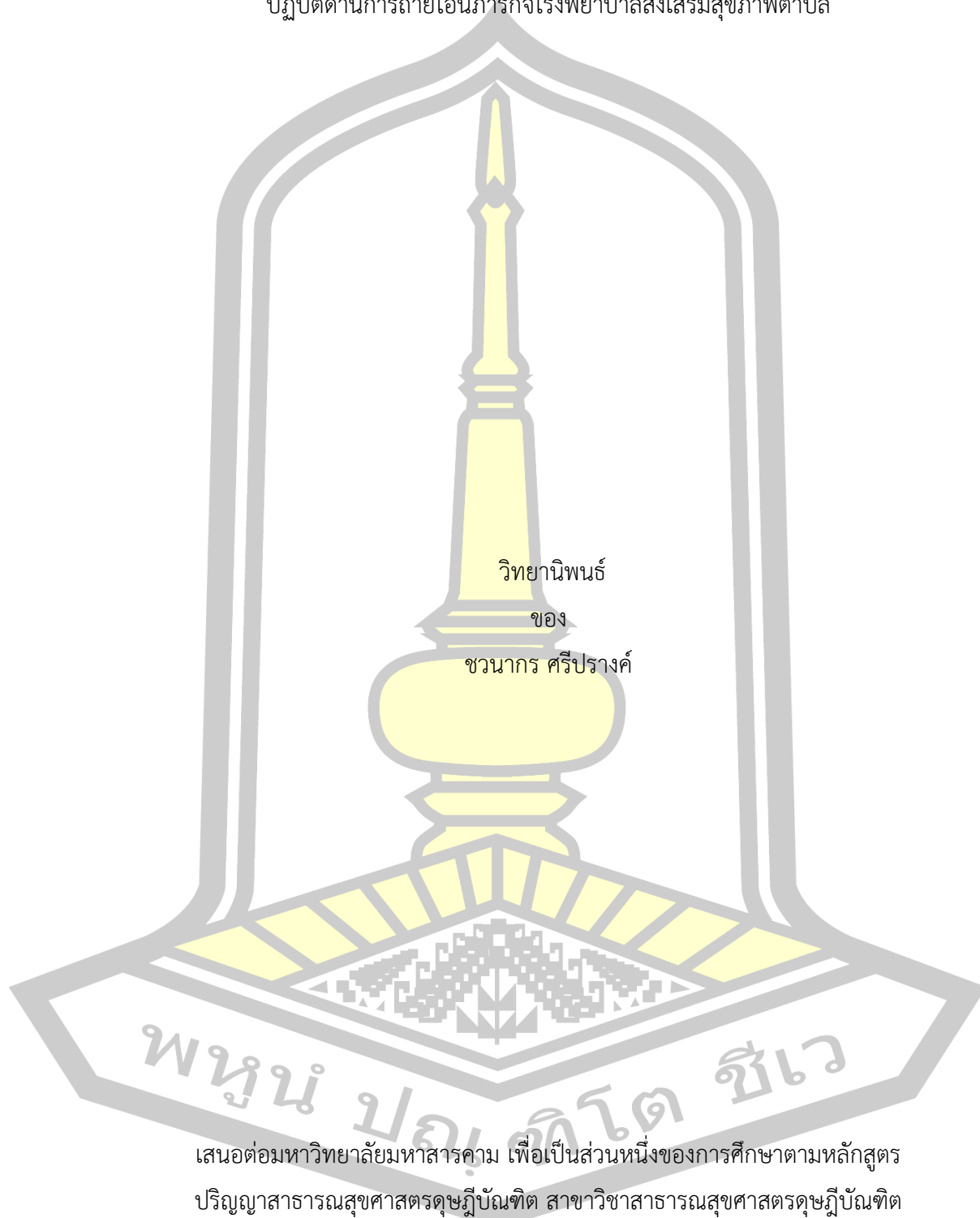
การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การ
ปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิทยานิพนธ์
ของ
ชวนกร ศรีปรางค์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มิถุนายน 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การ
ปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



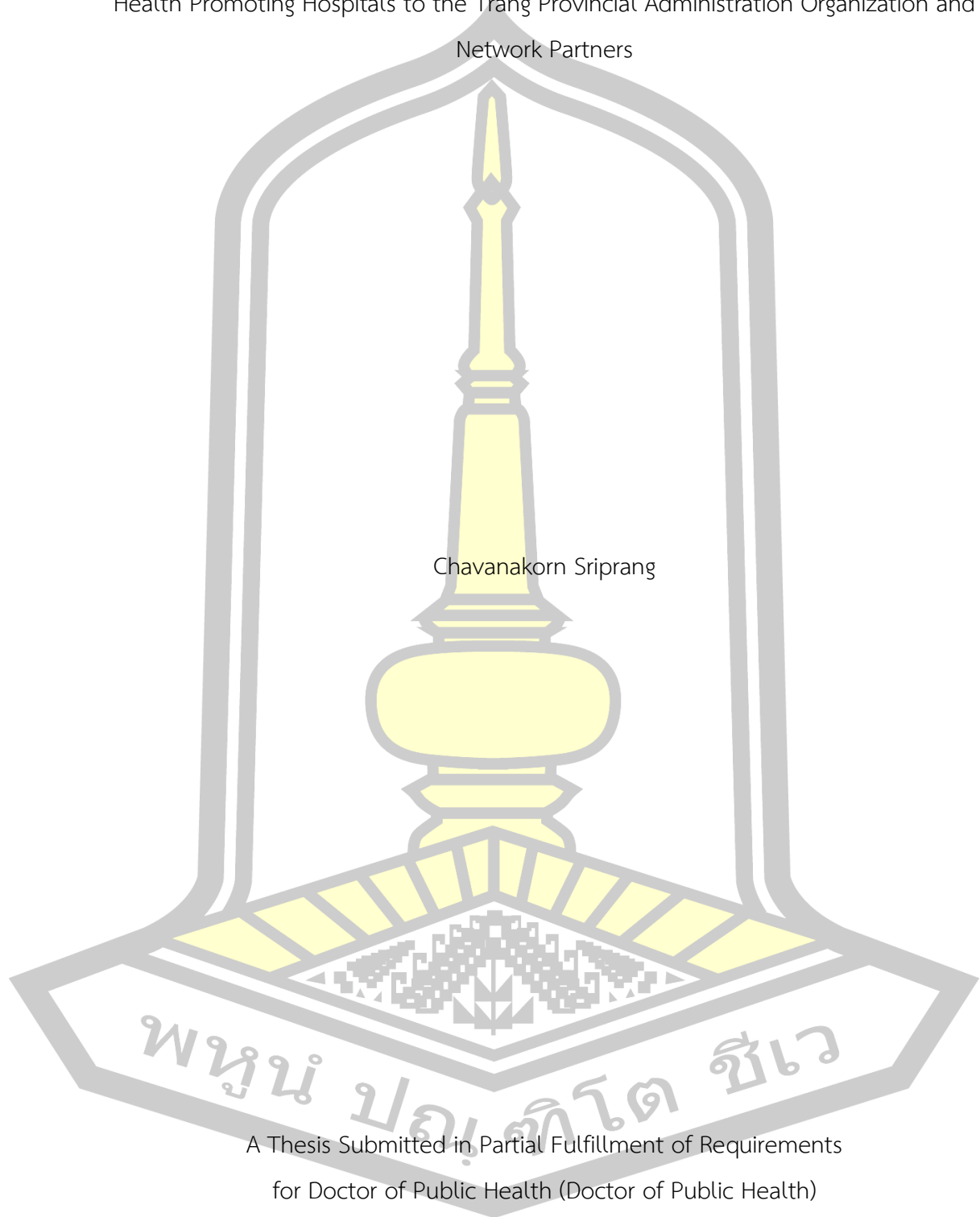
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มิถุนายน 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Preparation and Readiness in the Transition of the Administration of Sub-District
Health Promoting Hospitals to the Trang Provincial Administration Organization and
Network Partners

Chavanakorn Sriprang



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Doctor of Public Health (Doctor of Public Health)

June 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายชวนากร ศรีปรามค์ แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
สาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. ประจักษ์ บัวผัน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

กรรมการ

(ผศ. ดร. อติศร วงศ์คงเดช)

กรรมการ

(ผศ. ดร. จตุพร เหลืองอุบล)

กรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการ นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล		
ผู้วิจัย	ชวนากร ศรีปรางค์		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัถยพรต รองศาสตราจารย์ ดร. สุมัทนา กลางคาร		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎี บัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

บทคัดย่อ

การถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อปท. เริ่มมาตั้งแต่ปี 2551 ซึ่งไม่
เป็นไปตามแผน จนกระทั่งปี 2564 คณะกรรมการกระจายอำนาจได้กำหนดหลักเกณฑ์ใหม่เพื่อเร่งรัด
การถ่ายโอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความ
พร้อม อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.
เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี แบ่งเป็น 2 ระยะ 1) รูปแบบการวิจัยแบบเชิงพรรณนาแบบ
ภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำ
นโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง โดยการสัมภาษณ์ ผู้มีส่วนได้
ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของ รพ.สต. จำนวน 28 คน และ การวิจัยเชิงสำรวจ ในกลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 292 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
แบบตัวแปรเดียวสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน และการถดถอยลอจิสติกแบบ
อันดับ และ 2) วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบการเตรียมความพร้อมการถ่ายโอน
ภารกิจ กลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากร รพ.สต. และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ทุกด้านมี
ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับระดับความคาดหวังของบุคลากรจาก รพ.สต. สำหรับการ
เตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง ($p < .05$) ได้แก่ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล, กำลังคนด้านสุขภาพ,
ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี, ระบบข้อมูลข่าวสาร, ระบบบริการ และค่าใช้จ่าย
ด้านสุขภาพ ($r_s = .553, .512, .489, .407, .387$ และ $.379$ ตามลำดับ) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
เชิงบวกกับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของบุคลากร รพ.สต. การเตรียมความ

พร้อม อบจ. ตรัง ($p < .05$) ได้แก่ ผลลัพธ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี, ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล, ระบบข้อมูลข่าวสาร, กำลังคนด้านสุขภาพ และระบบบริการ ($r_s = .543, .515, .468, .435$ และ $.407$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับมาก ได้แก่ การให้บริการด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี และภาวะผู้นำและการอภิบาล โดยที่ปัจจัยด้านผลลัพธ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยี และปัจจัยด้านภาวะผู้นำและการอภิบาล เพิ่มขึ้นประเดีละ 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง จะเพิ่มขึ้น 0.77 หน่วย และ 1.18 หน่วย ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะลดลง 0.84 หน่วย ($p < .05$) และปัจจัยด้านการให้บริการด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านภาวะผู้นำและการอภิบาล โดยที่ปัจจัยด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลมีผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับมากเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะเพิ่มขึ้น 0.43 หน่วย ส่วนปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะลดลง 0.07 หน่วย ($p < .05$)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ประกอบด้วย นโยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติ, แรงขับเคลื่อนจากผู้บริหาร, การสนับสนุนของผู้บริหาร, การร่วมด้วยช่วยกันของบุคลากร, การมีพี่เลี้ยง และที่ปรึกษา ทั้งหมดนี้มีความสำคัญในการทำให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางสำหรับการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจหลักการปฏิบัติความร่วมมือกันระหว่างองค์กร การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายความร่วมมือดำเนินการเตรียมความพร้อม แล้วนำไปต่อยอดในการสร้างความเข้มแข็งให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.

คำสำคัญ : การเตรียมความพร้อม, การนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติ, การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต., โรงพยาบาลบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

TITLE	Preparation and Readiness in the Transition of the Administration of Sub-District Health Promoting Hospitals to the Trang Provincial Administration Organization and Network Partners		
AUTHOR	Chavanakorn Sriprang		
ADVISORS	Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Associate Professor Sumattana Glangkarn , Ph.D.		
DEGREE	Doctor of Public Health	MAJOR	Doctor of Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2024

ABSTRACT

The transfer of missions from the 60th Anniversary Queen Sirikit Health Centers and Sub-district Health Promoting Hospitals (HPHs) to local administrative organizations (LAOs) began in 2008 but did not proceed as planned. In 2021, the Decentralization Committee established new criteria to expedite the transfer process more effectively. This research aims to study the readiness process of Trang Provincial Administrative Organization (PAO) in collaboration with its network in implementing policies for the transfer of HPH missions. The study employs a mixed-method approach, divided into two phases.

Phase 1 involves Cross-Sectional Descriptive Research to study factors affecting the readiness of Trang PAO and its network in implementing the transfer of HPH missions. This includes interviews with 28 stakeholders and key informants involved in HPH operations, and a survey of 292 individuals selected through multi-stage sampling. Data analysis employs Spearman's rank correlation and ordinal logistic regression. Phase 2 involves participatory action research to develop a readiness model for the transfer. The target group comprised 40 individuals, including PHO staff, health department managers, representatives from related organizations, and PAO officials.

Findings indicate that several factors are moderately positively associated with Trang PAO's readiness to implement the transfer of HPH missions. These include Leadership Governance, Healthcare Workforce, Medical Products, Vaccines & Technologies, Health Information System, Service Delivery, and Health Financing ($p < .05$). The performance level of HPH personnel in Trang showed a moderate positive correlation with their expectations for Trang PAO's readiness ($p < .05$), including Medical Products, Vaccines & Technologies, Leadership Governance, Health Information System, and Health Workforce.

Key factors influencing the expectations of HPH personnel for Trang PAO's readiness include Service Delivery, Medical Products, Vaccines & Technologies, and Leadership Governance. An increase in these factors by one unit in ordered log-odds results in an increase in personnel expectations by 0.77 and 1.18 units, respectively, while an increase in Service Delivery decreases expectations by 0.84 units ($p < .05$). Leadership Governance significantly impact self-assessment of service standards, increasing readiness by 0.43 units, whereas Service Delivery decrease it by 0.07 units ($p < .05$).

Success Factors: Clear policies and procedures, Executive drive and support, Collaborative efforts from personnel, Mentorship and advisory support

Recommendations: Emphasize creating a shared understanding of joint practices among organizations., Promote stakeholder collaboration., Enhance the strength of HPHs transferred to LAOs. These findings provide a framework for effectively implementing policy for the transfer of HPH missions to PAOs, ensuring an efficient and sustainable process.

Keyword : Readiness, Implementing Policy, Sub-district Health Promoting Hospital, Transfer of missions

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรด อาจารย์ปรีชาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ที่ปรีชาวิทยานิพนธ์ร่วม และอาจารย์ผู้ซึ่งเป็นประธานและคณะกรรมการสอบทั้งเค้าโครง วิทยานิพนธ์และการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ด้านวิชาการต่างๆ และได้ช่วยตรวจสอบ รายละเอียดคำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ และวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับ ทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2566 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณ ดร.ไพสิฐ บุญยะกวี ดร.พงศ์ปรกรณ์ คล้ายบุตร คุณดำริห์ ประคีตะวาทีน คุณ พิพัฒน์ พุทธโรและ คุณพรเทพ ไสพล ที่ช่วยแนะนำและปรับแก้ไขเครื่องมือในงานวิจัย ขอขอบคุณ คุณ บุนเเล้ง โล่สถาพรพิพิธ นายก อบจ. ตราง นายแพทย์สินชัย รองเดช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราง คุณประคิน ไชยรัตน์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ. ตราง คุณสมใจ เป้าทอง หัวหน้าฝ่ายบริหารงาน สาธารณสุข กองสาธารณสุข อบจ. ตราง คุณปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข สสจ. ตราง คุณสมพล เสียมไหม ผอ.รพ.สต. บ้านเขาไม้แก้ว อำเภอสีเกา จังหวัดตราง คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) คณะทำงานจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ อบจ. ตราง ผู้บริหาร คณะเจ้าหน้าที่ อบจ. ตราง ผู้บริหาร คณะเจ้าหน้าที่ สสจ. ตราง สาธารณสุขอำเภอ ผอ.รพศ.ตราง ผอ.รพช. กันตัง ผอ.รพช.ย่านตาขาว ผอ.รพ.สต. ถ้ายโอนฯ ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือ และ เข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา ขอขอบพระคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คุณพีระพล ธนเดชาสิทธิ์ คุณพิเชฐ ทองรักษ์ คุณอัทธกร ชัยพล คุณวิชัย คั่นเคย คุณสมชาติ จิตราวุธ คุณไชยา วีระกุล คุณธวัช ไสเกื้อ คุณรสสุคนธ์ ศรีปรางค์ คณะผู้ช่วยวิจัยทุกท่าน

และสุดท้ายขอขอบพระคุณปู่ชม ศรีปรางค์ คุณย่าเลี่ยม ศรีปรางค์ คุณวิวัฒน์ สุทธิอินท์ คุณ รัชพลเดช เสน่หา ดร.สุทัศน์ เสียมไหม คุณกมลพร จันทาคิมบง คุณสุพัตรา แก้วเมือง และผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง แต่มิได้เอ่ยนามทุกท่าน ผู้เป็นทั้งครอบครัว เป็นกำลังใจ กำลังทรัพย์ เป็นผู้สนับสนุนให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

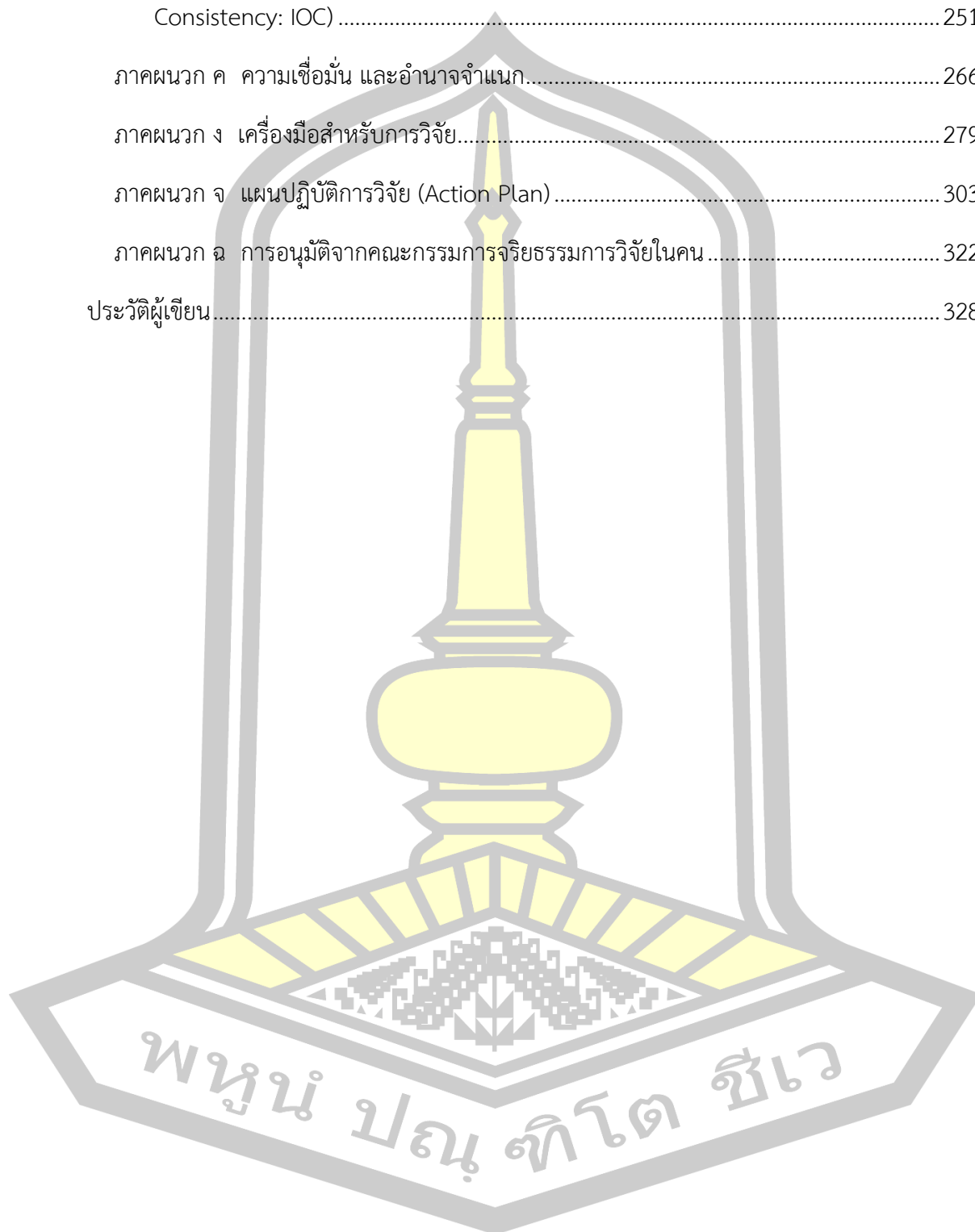
ชวนากร ศรีปรางค์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	๗
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 ความสำคัญของการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ (Decentralization).....	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (Decentralization of health).....	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation).....	25
2.4 องค์กรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (Local Health Organization).....	40
2.5 ระบบสุขภาพ (Health Systems).....	52
2.6 การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research).....	57
2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).....	68

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review literature).....	73
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....	87
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	90
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	90
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย.....	91
3.3 พื้นที่ในการวิจัย.....	98
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	98
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	100
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	107
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย.....	107
3.8 จริยธรรมในการวิจัย.....	110
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	112
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	112
4.2 ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 1.....	112
4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 2.....	201
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	218
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	219
5.2 อภิปรายผล.....	223
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	230
บรรณานุกรม.....	232
บรรณานุกรม.....	233
ภาคผนวก.....	242
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ.....	243

ภาคผนวก ข การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Consistency: IOC)	251
ภาคผนวก ค ความเชื่อมั่น และอำนาจจำแนก.....	266
ภาคผนวก ง เครื่องมือสำหรับการวิจัย.....	279
ภาคผนวก จ แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)	303
ภาคผนวก ฉ การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	322
ประวัติผู้เขียน	328

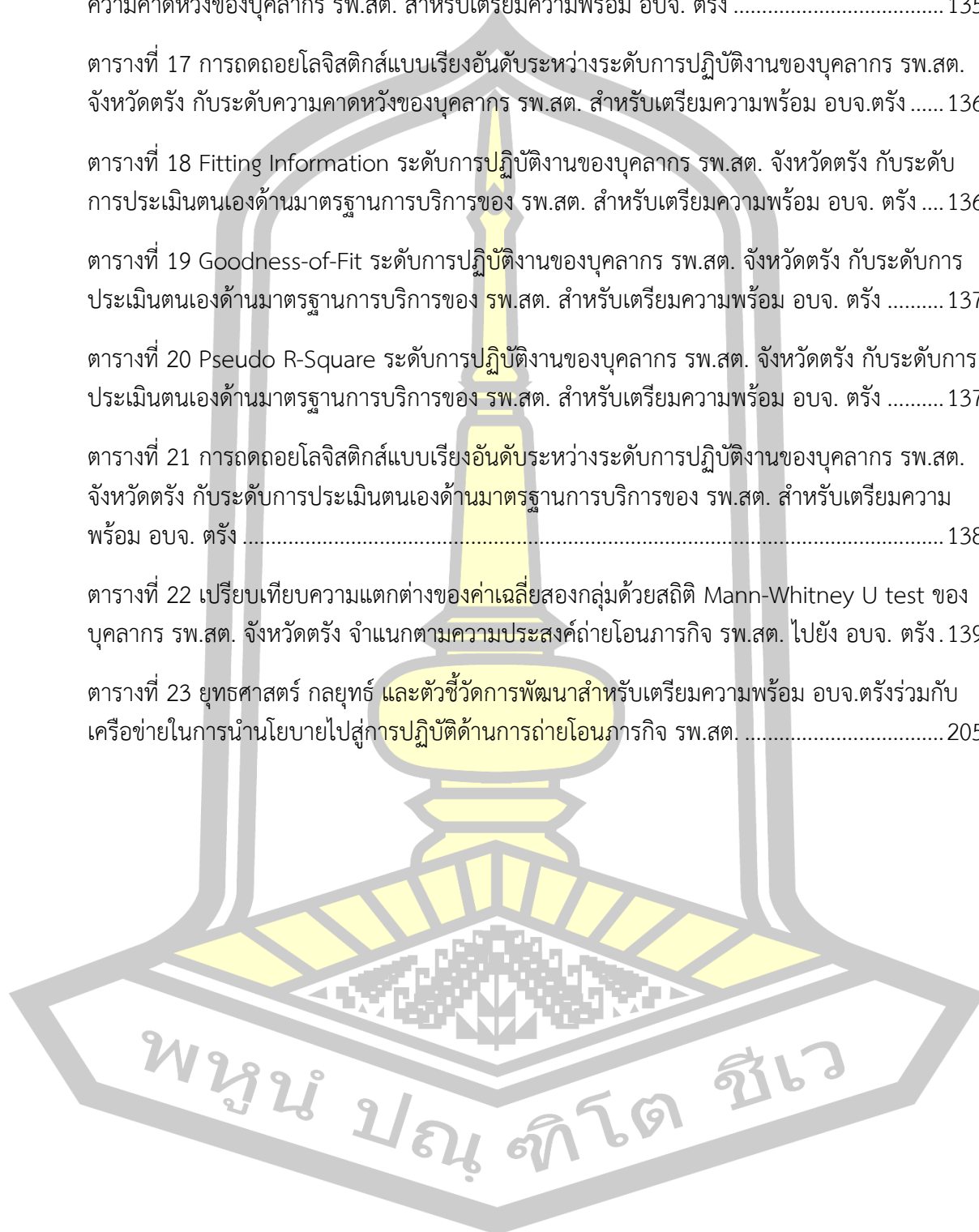


สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ขนาด และจำนวน รพ.สต. บุคลากรสาธารณสุข, ประชากรจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง	41
ตารางที่ 2 ระบบบริการสาธารณสุขตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก.....	54
ตารางที่ 3 ความแตกต่างของการวิจัยเชิงปริมาณกับการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	58
ตารางที่ 4 ลักษณะสำคัญในแต่ละองค์ประกอบของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	60
ตารางที่ 5 การวิจัยแบบผสานวิธีนี้มีลักษณะสำคัญที่พอสรุปแยกเป็นประเด็นต่างๆ	62
ตารางที่ 6 รายละเอียด รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจการไปยัง อบจ. ตรัง ปีงบประมาณ 2567.....	114
ตารางที่ 7 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 292).....	117
ตารางที่ 8 ระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก่อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (n = 292)	121
ตารางที่ 9 ประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจาย อำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง (n = 292).....	124
ตารางที่ 10 การประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจาย อำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง (n = 292).....	127
ตารางที่ 11 ประเด็นความรู้ความเข้าใจและข้อคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในเกี่ยวกับการถ่ายโอน ภารกิจ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง	129
ตารางที่ 12 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับ ระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง (n=292)	132
ตารางที่ 13 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับ ระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง (n=292).....	133
ตารางที่ 14 Fitting Information ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับ ความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง	134
ตารางที่ 15 Goodness-of-Fit ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับความ คาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง	134

ตารางที่ 16 Pseudo R-Square ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง	135
ตารางที่ 17 การถดถอยโลจิสติกส์แบบเรียงอันดับระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ.ตรัง	136
ตารางที่ 18 Fitting Information ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง	136
ตารางที่ 19 Goodness-of-Fit ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง	137
ตารางที่ 20 Pseudo R-Square ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง	137
ตารางที่ 21 การถดถอยโลจิสติกส์แบบเรียงอันดับระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง	138
ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสองกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง จำแนกตามความประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตรัง.	139
ตารางที่ 23 ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัดการพัฒนาสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ.ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.	205



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	27
ภาพที่ 2 ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย	28
ภาพที่ 3 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติตามตัวแบบกระจายอำนาจ	30
ภาพที่ 4 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล.....	31
ภาพที่ 5 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบทางด้านการจัดการ.....	32
ภาพที่ 6 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร	33
ภาพที่ 7 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ.....	34
ภาพที่ 8 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบทางการเมือง.....	35
ภาพที่ 9 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบเชิงบูรณาการ.....	36
ภาพที่ 10 The WHO Health Systems Framework, Six Building Block of a Health System	53
ภาพที่ 11 การออกแบบคู่ขนาน (Parallel – Database Design).....	64
ภาพที่ 12 การออกแบบการแปลงข้อมูล (Data-Transformation Design).....	64
ภาพที่ 13 การออกแบบการตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Data-Validation Design)	65
ภาพที่ 14 การออกแบบพหุระดับ (Multilevel Design).....	65
ภาพที่ 15 การออกแบบการพัฒนาเครื่องมือ (Instrument-Development Design)	66
ภาพที่ 16 การออกแบบการพัฒนาทฤษฎี (Theory-Development Design).....	66
ภาพที่ 17 การออกแบบการพัฒนาวิธีการ (Treatment-Development Design)	66
ภาพที่ 18 กรอบแนวคิดของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับ เครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. (ระยะที่ 1).....	88
ภาพที่ 19 กรอบแนวคิดของการศึกษากระบวนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับ เครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง (ระยะที่ 2).	89

ภาพที่ 20 จำนวนประชากรจำแนกกลุ่มสาขาอาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง.....	94
ภาพที่ 21 วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling Method).....	95
ภาพที่ 22 แผนที่แสดงที่ตั้งของ สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง.....	113
ภาพที่ 23 กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การ ปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง.....	216
ภาพที่ 24 รูปแบบการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การ ปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง.....	217
ภาพที่ 25 รูปแบบการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การ ปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง.....	217



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการบริหารจัดการบ้านเมืองของรัฐในระบบประชาธิปไตย โดยมุ่งลดบทบาทของภาครัฐส่วนกลาง ลงเหลือภารกิจหลักเท่าที่ต้องทำเท่าที่จำเป็น และให้ประชาชนได้มีส่วนในการบริหารงานชุมชนท้องถิ่น ตามเจตนารมณ์ของประชาชนมากขึ้น การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจึงเป็นการจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจหน้าที่ใหม่ ระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับสภาพการณ์บ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปในสภาวะที่สังคมมีกลุ่มที่หลากหลาย มีความต้องการ และความคาดหวังจากภาครัฐที่เพิ่มขึ้น และแตกต่างกัน ชัดแย้งกัน ในขณะที่รัฐเองก็มีขีดความสามารถ และทรัพยากรที่จำกัด ในการตอบสนองปัญหาความต้องการที่เกิดขึ้นในแต่ละท้องถิ่นได้ทันต่อเหตุการณ์ และตรงกับความต้องการของท้องถิ่น (Abimbola et al., 2019)

การถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เกิดจากหลักคิดการกระจายอำนาจของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ความตามมาตรา 284 วรรคสองและวรรคสาม (1) และ (2) เกี่ยวกับให้รัฐกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2540) ต่อมาสภาผู้แทนราษฎรจึงได้ออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดให้มีการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาลให้ อปท. โดยมีแผนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2553 (อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ และคณะ, 2561)

สถานการณ์ด้านการถ่ายโอนภารกิจของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอดีตที่ผ่านมาตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดให้มีการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีแผนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2553 การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ประสบความสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. (ฉบับที่ 2) (ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องการบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2551) เริ่มมีการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ เทศบาลนคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปี พ.ศ. 2564 รวมทั้งสิ้น 84 แห่ง (สอน. และ รพ.สต. จำนวน 9,787 แห่งทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 0.86) ได้แก่ เทศบาล (จำนวน 47 แห่ง) อบต. (จำนวน 36 แห่ง) และ เมืองพัทยา (จำนวน 1 แห่ง) ส่วนในภาคใต้ มีดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 แห่ง และ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จำนวน 1 แห่ง ทั้ง 3 แห่งได้ถ่ายโอนภารกิจไปยังเทศบาล (สอน. และ รพ.สต.ทั้งภาคใต้ จำนวน 1,518 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.20) ส่วนในเขต 12 และจังหวัดตรัง ยังไม่มี สอน. และ รพ.สต. ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวในช่วงเวลาที่ผ่านมา ซึ่งเป็นความล้มเหลวของการกระจายอำนาจ ในมุมมองของการกิจการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบท. เนื่องจาก อบต. และ เทศบาล ส่วนใหญ่มีทรัพยากรและงบประมาณจำกัดซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลหรือการพัฒนา สอน. และ รพ.สต. รวมถึงความก้าวหน้าของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข (สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย (สจท.), 2564)

เมื่อวันที่ 5 ต.ค. 2564 ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยมีประเด็นสำคัญด้านการกำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ได้ตามความสมัครใจของบุคลากรจาก สอน. และ รพ.สต. ต้องยื่นความประสงค์ และทาง อบจ. ต้องผ่านการประเมินศักยภาพก่อนว่ามีมากพอจะรองรับการถ่ายโอนได้กี่แห่ง หาก อบจ. ได้รับการประเมินแล้วว่ามีศักยภาพสูง ก็สามารถรับถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ได้ทั้งจังหวัด ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. มีผลตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564) เป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการย้ายไปสู่สังกัดใหม่ของ สอน. และ รพ.สต. จากสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่ อบจ. การปรับเปลี่ยนครั้งสำคัญนี้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมครั้งที่ 2/2564 วันที่ 8 กันยายน 2564 ได้กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564)

สถานการณ์ปัจจุบัน เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565 มีการจัดพิธีส่งมอบภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยประธานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น (ก.ก.ถ) พร้อมด้วยนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 49 แห่ง ในการส่งมอบ รพ.สต. จำนวน 3,265 แห่ง และบุคลากร จำนวน 21,917 คน ในจำนวนนี้มีการตั้งงบประมาณสำหรับการถ่ายโอน รพ.สต. ไปแล้ว 512 แห่ง หมายถึงจำนวน รพ.สต. ที่สำนักงบประมาณของงบประมาณผ่านคณะรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว ส่วนที่เหลืออีก 2,753 แห่ง มีการส่งมอบในลำดับต่อไป ทั้งนี้สำนักงบประมาณ ดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้กับ อบจ. 49 แห่งที่เป็นหน่วยรับงบประมาณตรง งบประมาณอีกส่วนที่เป็นงบประมาณสนับสนุนพิเศษที่ ก.ก.ถ. ได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวน 512 แห่ง สำนักงบประมาณจะจัดสรรงบประมาณให้ตามขนาดของ รพ.สต. ได้แก่ ขนาดเล็ก (S) จำนวน 400,000 บาท, ขนาดกลาง (M) จำนวน 650,000 บาท และขนาดใหญ่ (L) จำนวน 1,000,000 บาท ในส่วนที่เหลือ 2,753 แห่ง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะเป็นที่เลี้ยงนำพา อบจ. 49 แห่งทำเรื่องแปรญัตติเพิ่มเติมเข้าไปในวาระที่ 2 ของการประชุมสภาผู้แทนราษฎร คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอวงเงินจำนวน 1 ล้าน 1.5 ล้าน และ 2 ล้านบาท ในส่วนนี้ต้องรอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาอนุมัติวงเงินในรอบต่อไป (กองบรรณาธิการนิตยสารผู้นำท้องถิ่น, 2565)

สถานการณ์ด้านการถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. ในภาคใต้ ในปีงบประมาณ 2565 มีสถานบริการทั้งหมดจำนวน 1,518 แห่ง สมัครใจเข้าร่วมถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 283 แห่ง (ร้อยละ 18.64) โดยมีจังหวัดดังต่อไปนี้ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, นครศรีธรรมราช, พัทลุง, ปัตตานี, กระบี่, สงขลา, ชุมพร, ภูเก็ต และสตูล (จำนวน 97, 36, 33, 32, 30, 23, 17, 12 และ 3 แห่ง ตามลำดับ) ในการนี้จังหวัดภูเก็ตมี รพ.สต. เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจทุกแห่ง ส่วนในเขต 12 ประกอบไปด้วย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่จังหวัดปัตตานี, นราธิวาส, ยะลา, ตรัง, พัทลุง, สงขลา และสตูล มี สอน. และ รพ.สต. ทั้งเขต จำนวน 800 แห่ง และมีจำนวน สอน. และ รพ.สต. สมัครใจเข้าร่วมถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 91 แห่ง (ร้อยละ 11.38) และมีจังหวัดที่ไม่ได้สมัครเข้าร่วมถ่ายโอนภารกิจในครั้งนี้ คือ จังหวัดตรัง และจังหวัดยะลา (ประสิทธิ์ บุญเกิด, 2565) ในส่วนของ จังหวัดตรังมี สอน. และ รพ.สต. จำนวน 125 แห่ง (รพ.สต. 124 แห่ง และ สอน. 1 แห่ง) จำนวน บุคลากรตามกรอบอัตรากำลัง จำนวน 1,281 คน แต่ปฏิบัติงานจริงที่หน่วยบริการ จำนวน 814 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) ระยะเวลาที่ผ่านมาในพื้นที่จังหวัดตรัง ยังไม่มี รพ.สต. ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจไปยังหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการนี้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ได้เตรียมความพร้อมสำหรับการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุข โดยการดำเนินการจัดตั้งกองสาธารณสุขขึ้นในปี พ.ศ. 2564 ทั้งนี้ได้ดำเนินการแจ้งเรื่องการขอรับการถ่ายโอนภารกิจต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรับทราบ พร้อมทั้งดำเนินการจัดทำคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. และได้รับการประเมินความพร้อมเพื่อรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. จากคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักนายกรัฐมนตรี ในวันที่ 12 กันยายน 2565 ผลการประเมินองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง อยู่ในระดับดีเลิศ จากผลการประเมินดังกล่าวส่งผลให้ อบจ. ตรัง มีความสามารถรับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ได้ทุกแห่งในเขตพื้นที่ จังหวัดตรัง หรือตามจำนวน สอน. และ รพ.สต. แจ้งความประสงค์ขอรับการถ่ายโอน ทั้งนี้มี รพ.สต. จำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ 24 และมีบุคลากรที่เข้าร่วมการถ่ายโอนทั้งหมด จำนวน 306 คน) จาก 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอย่านตาขาว จำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 56.25 ของสถานบริการในอำเภอ, ทั้งหมด จำนวน 16 แห่ง บุคลากรเข้าร่วมการถ่ายโอนฯ จำนวน 97 คน), อำเภอห้วยยอด จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 30.00 ของสถานบริการในอำเภอ, ทั้งหมดจำนวน 20 แห่ง บุคลากรเข้าร่วมการถ่ายโอนฯ จำนวน 70 คน), อำเภอกันตัง 7 แห่ง (ร้อยละ 35.00 ของสถานบริการในอำเภอ, ทั้งหมดจำนวน 20 แห่ง บุคลากรเข้าร่วมการถ่ายโอนฯ จำนวน 69 คน), อำเภอสิเกา จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 67.67 ของสถานบริการในอำเภอ, ทั้งหมดจำนวน 9 แห่ง และบุคลากรเข้าร่วมการถ่ายโอนฯ จำนวน 51 คน), อำเภอวังวิเศษ จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 14.29 ของสถานบริการในอำเภอ, ทั้งหมดจำนวน 7 แห่ง บุคลากรเข้าร่วมการถ่ายโอนฯ จำนวน 9 คน) และอำเภอหาดสำราญ จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 25.00 ของสถานบริการในอำเภอ, ทั้งหมดจำนวน 4 แห่ง และบุคลากรเข้าร่วมการถ่ายโอนฯ จำนวน 10 คน) และมี สอน. และ รพ.สต. จาก 4 อำเภอที่ไม่แสดงความประสงค์ในการเข้าร่วมการถ่ายโอนในครั้งนี้ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปะเหลียน อำเภอนาโยง และอำเภอรัษฎา ทั้งนี้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังจะดำเนินการประเมินและเตรียมสำรวจบัญชีรายชื่อข้าราชการสาธารณสุขที่สมัครใจถ่ายโอน, บัญชีรายการที่ดินและสิ่งก่อสร้าง และบัญชีรายการครุภัณฑ์ต่างๆ ของ สอน. และ รพ.สต.

ที่แจ้งความประสงค์ถ่ายโอนยัง อบจ. โดยกำหนดแผนการถ่ายโอนภารกิจขึ้นครั้งแรกในปีงบประมาณ 2567 (กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง, 2565)

จากที่กล่าวมาข้างต้นกล่าวได้ว่า สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง ต้องดำเนินการถ่ายโอนภารกิจตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ และตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผนวกกับประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 ในการนี้ สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง ดำเนินการถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566) จำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ 24) ประกอบด้วยบุคลากรประเภท ข้าราชการจำนวน 184 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 33 คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 89 คน (รวมทั้งหมด 306 คน) (กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง, 2565) และส่วนที่เหลือทยอยดำเนินการถ่ายโอนในปีถัดไปจนครบกลุ่มทั้งหมดทุก รพ.สต. จังหวัดตรัง แต่ข้อมูลการสมัครใจเข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. ในรอบแรกเพียงร้อยละ 24 ส่วนที่เหลือยังไม่ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมภารกิจการถ่ายโอนไปยัง อบจ. และแม้กระทั่ง รพ.สต. ที่สมัครใจเข้าร่วมยังพบว่ามีบุคลากรส่วนหนึ่งยังไม่มั่นใจและยังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมกระบวนการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว เพื่อสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรจาก สอน. และ รพ.สต. รวมทั้งผู้บริหารระดับต่างๆ จาก อบจ. และผู้เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินงานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนและท้องถิ่นร่วมกันอย่างราบรื่น รวมทั้งระบบงาน การบริการ การบริหารจัดการ หรือกิจกรรมการบริการทางด้านสุขภาพไม่สะดุด ดังนั้นความสำคัญของประเด็นดังกล่าวจึงต้องดำเนินการศึกษาการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าว สู่เป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพในชุมชนที่ยั่งยืนตามกรอบแนวคิดอิฐ 6 ก้อนเสริมความแข็งแรงระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (World Health Organization, 2010)

1.2 คำถามการวิจัย

การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

2.2 เพื่อศึกษาการดำเนินการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

2.3 เพื่อศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ สอน. และ รพ.สต. มีความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. จังหวัดตรัง
2. การบริการบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ตรังมีความพร้อมในการปฏิบัติงานบริการด้านปฐมภูมิในสังกัด อบจ. ตรัง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงกำหนดขอบเขตการวิจัยตามระยะของการศึกษาไว้ดังนี้

1.5.1 การศึกษาในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยในรูปแบบ Cross-Sectional Descriptive Research ร่วมกับ Situation Analysis ที่เกี่ยวกับการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ตรัง

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1.1 บริบทของ อบจ. สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง
- 1.2 บทบาทหน้าที่ของ สอน. และ รพ.สต. รวมทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ และภาคีเครือข่ายในการถ่ายโอนภารกิจ

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิของ สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ จำนวน 868 คน จำแนกเป็น

2.1 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง จำนวน 27 คน

2.2 ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน อบจ. ตรัง จำนวน 4 คน

2.3 ผู้บริหาร สสจ. ตรัง จำนวน 4 คน

2.4 ผู้บริหาร สสอ. จังหวัดตรัง จำนวน 10 คน

2.5 ผู้บริหารหรือผู้แทนจาก รพช. จังหวัดตรัง และโรงพยาบาลศูนย์ตรัง
จำนวน 10 คน

2.6 บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง จำนวน 814 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (1 แห่ง), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (124 แห่ง) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดตรัง (1 แห่ง) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (1 แห่ง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (10 แห่ง) โรงพยาบาลชุมชน (9 แห่ง) และ โรงพยาบาลศูนย์ (1 แห่ง)

4. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

1.5.2 การศึกษาในระยะที่ 2 เป็นการวิจัยในรูปแบบ Action Research รูปแบบตามกระบวนการ PAOR จากแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท สำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.1 บริบทของ อบจ. สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง

1.2 บทบาทหน้าที่ของ สอน. และ รพ.สต. รวมทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง
ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ และภาคีเครือข่ายในการถ่ายโอนภารกิจ

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิของ สอน.
และ รพ.สต. จังหวัดตรัง

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 40 คน จำแนกเป็น

2.1 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
ตรัง จำนวน 2 คน

2.2 ผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกองสาธารณสุข สังกัด อบจ. ตรัง
จำนวน 2 คน

2.3 ผู้บุคลากรที่ได้รับผิดชอบงานด้านแผนงานและยุทธศาสตร์ และด้าน
ส่งเสริมและพัฒนางานด้านสาธารณสุขจาก สสจ. ตรัง จำนวน 2 คน

2.4 ผู้บริหาร สสอ. จังหวัดตรัง จำนวน 2 คน

2.5 ผู้บริหารหรือผู้แทนจาก รพช. จังหวัดตรัง และโรงพยาบาลศูนย์ตรัง
จำนวน 2 คน

2.6 ผู้บริหารปฏิบัติงาน รพ.สต. จังหวัดตรังที่แสดงเจตจำนงค์ในการถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 30 คน

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 แห่ง กองสาธารณสุข สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง จำนวน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จำนวน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง จำนวน 1 แห่ง

4. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง หมายถึง กระบวนการเตรียมการสำหรับดำเนินการสนับสนุนการบริหารจัดการภารกิจด้านสาธารณสุข, งบประมาณด้านสาธารณสุข, บริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุข, ด้านข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข และขั้นตอนการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต., ร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ไปสังกัด อบจ.

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดตรัง โดยมี 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่

3. การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. หมายถึง การดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงสังกัด ของ รพ.สต. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามียเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ราชกิจจานุเบกษา วันที่ 19 ตุลาคม 2564) สำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

4. เครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ หมายถึง บุคลากรหรือผู้บริหาร อบจ., รพ.สต., รพช., สสอ, สสจ. และ กสพ. สำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

5. การนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ หมายถึง การวางแผนดำเนินการตามกรอบนโยบายในการกำหนดแนวทางและขั้นตอนการเตรียมการ การดำเนินการ และการประเมินผลการดำเนินการในการถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. ทั้งบุคลากร ภูมิทัศน์ ศักยภาพและวัสดุอุปกรณ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ไปอยู่ในการควบคุมกำกับของ อบจ. สำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

6. บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. หมายถึง ข้าราชการประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้า

พนักงานทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และลูกจ้างชั่วคราว ประกอบด้วย พนักงานกระทรวง
ลูกจ้างรายเดือน ลูกจ้างรายวัน ที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. ภายจังหวัดต้ง สำหรับการเตรียม
ความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ
รพ.สต.

7. ผู้บริหาร อบจ. หมายถึง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด, รองนายกองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด, ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด, รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด, ผอ.กอง
สาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดตรัง สำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง
ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

8. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) หมายถึง คณะบุคคลที่นายกองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดตรังแต่งตั้งขึ้น เพื่อดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วน
จังหวัด และเตรียมความพร้อมรองรับหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และ
ประเมินผลการดำเนินงาน ตามภารกิจด้านการกระจายอำนาจด้านการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต.
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายใน
การนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

9. หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการประชาชนแบบบูรณาการเชิงรุก
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมกัน และ
กระบวนการดำเนินงานต้องคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมของประชาชนหรือ
ผู้รับบริการ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เชื่อมโยง
กับการให้บริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิโดย รพ.สต. สำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ.
ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

10. ผู้บริหาร สสจ. หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, รองนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดตรัง สำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การ
ปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

11. ผู้บริหาร สสอ. หมายถึง สาธารณสุขอำเภอ หรือผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สำหรับการ
เตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอน
ภารกิจ รพ.สต.

12. ผู้บริหาร สอน., รพ.สต. หมายถึง บุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้า สอน.,
รพ.สต. สำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การ
ปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำมารวบรวมสรุปประเด็นสำคัญในการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ (Decentralization)
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (Decentralization of health)
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation)
- 2.4 องค์การด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (Local Health Organization)
- 2.5 ระบบสุขภาพ (Health Systems)
- 2.6 การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research)
- 2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review literature)
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ (Decentralization)

การกระจายอำนาจเป็นปรากฏการณ์ทางการเมืองและการบริหารประเทศตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สองและได้เกิดขึ้นในทั่วทุกภูมิภาคของโลก โดยเฉพาะในประเทศพัฒนาแล้ว (Developed Countries) ตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 1970-1980 เริ่มมีแนวคิดในการแบ่งอำนาจตามสายการบังคับบัญชาตามโครงสร้างของภาครัฐบาลและระบบการบริหารงานรัฐ นับแต่กลางทศวรรษที่ 1980 เป็นต้นมาแนวความคิดของการกระจายอำนาจและการแบ่งปันใช้ร่วมอำนาจทางการเมืองได้ขยายออกไปทั่วโลก (Political Power Sharing) เป็นพัฒนาการทางประชาธิปไตยที่เด่นชัด (democratization) เริ่มมีการเปิดเสรีทางการค้า (Market Liberalization) และได้แพร่หลายครอบคลุมถึงกระบวนการตัดสินใจของภาคเอกชน (Cheema & Rondinelli, 2007) เพื่อแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการงานในรัฐตามสายงานการบังคับบัญชา (Hierarchy) การแบ่งปันร่วมใช้ทรัพยากร (sharing) อำนาจทางการเมืองในการพัฒนาประชาธิปไตย เน้นตลาดเสรีและเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (วุฒิสาร ตันไชย, 2557)

2.1.1 ความหมายของการกระจายอำนาจ

แนวคิดการกระจายอำนาจเป็นระบบการปกครองที่รัฐบาลกลางกระจายอำนาจการบริหารลงไปสู่ท้องถิ่นในระดับย่อย (Subregion) และลดบทบาทการควบคุมสั่งการโดยตรงจากรัฐบาลในส่วนกลางในมิติต่างๆ ได้แก่ การถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ (Authority) การดำเนินภารกิจของตัวแทน (Agency) รัฐบาลกลางไปสู่ผู้แทนที่ใกล้ชิดกับท้องถิ่น (Turner, 1999) หรือเป็นการที่รัฐบาล

จากส่วนกลาง (Central Government) เป็นกลไกในการดำเนินการถ่ายโอนอำนาจในรูปแบบต่างๆ ไปสู่การปกครองในระดับท้องถิ่น (Subnational Government)

เชนสวร์ เจริญเมือง (2545) กล่าวว่าว่าการกระจายอำนาจมีความหมายตรงกันข้ามกับการรวมศูนย์อำนาจ (Centralization) ที่รัฐบาลจากส่วนกลางกุมอำนาจการตัดสินใจในการบริหารราชการแผ่นดินทั้งหมด แต่การกระจายอำนาจเป็นการบริหารที่รัฐบาลจากส่วนกลางดำเนินการกระจายอำนาจบางส่วนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีอำนาจในการดำเนินกิจการภายในอาณาเขตในท้องถิ่นของตนเองและปราศจากการแทรกแซง โดยดำเนินการในรูปการโอนอำนาจให้หรือยกอำนาจให้ (Devolution) แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบแบบเบ็ดเสร็จ รัฐบาลจากส่วนกลางไม่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกได้ เนื่องจากการบริหารส่วนท้องถิ่นมีสถานะเป็นนิติบุคคลที่แยกออกจากส่วนกลาง ซึ่งแตกต่างไปจากการแบ่งงานให้หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคตามหลักการแบ่งแยกอำนาจ (Deconcentration)

โกวิทย์ พวงงาม (2555) กล่าวว่าว่าการกระจายอำนาจการปกครอง หมายถึง องค์กรที่มีอาณาเขต มีความเป็นอิสระในการการบริหารจัดการและมีความสามารถในการปกครองตนเอง มีประชาชนอาศัยอยู่ในเขตปกครอง มีอำนาจหน้าที่และมีรายได้ตามกฎหมาย รวมทั้งมีอำนาจหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกและให้บริการด้านต่างๆ แก่ประชาชน ซึ่งประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและการปกครองตนเอง และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นด้วยตนเองหรือกระทำผ่านตัวแทนก็ได้

อภิชาติ สลิตนิรามัย (2555) ได้อ้างถึงคำนิยามของ Dani Rodrik ในงานชื่อ “Institutions for High-Quality Growth” ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนและการกระจายอำนาจภายใต้ระบอบประชาธิปไตย เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการสร้างสถาบันและเป็นกฎกติกาที่ดีเนื่องจากการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจ และประชาธิปไตย เป็นกรอบแม่บทของการสร้างกฎเกณฑ์ที่ดีถือเป็นกลไกหลักของการเรียนรู้ทางประชาธิปไตยของประชาชนในท้องถิ่น (Local Knowledge) ซึ่งสำคัญต่อการสร้างสถาบันทางสังคมหนึ่ง

Anne Mette Kjaer (2004) ได้กล่าวถึงการกระจายอำนาจคือ การที่รัฐบาลได้พิจารณากระจายอำนาจการบริหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแทนการรวมศูนย์การบริหารสาธารณะเอาไว้ที่ส่วนกลาง และเมื่อกลไกและอำนาจได้ถูกถ่ายโอนไปสู่ท้องถิ่น การตัดสินใจต่างๆ จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นได้โดยตรง ทั้งนี้รัฐบาลกลางทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังในภาพรวม แต่อำนาจการบริหารสาธารณะส่วนใหญ่กระจายไปสู่ระดับท้องถิ่น เช่น การจัดบริการดูแลเด็กหรือการศึกษาระดับประถมศึกษาควรให้รัฐบาลระดับท้องถิ่นรับผิดชอบในการจัดบริการจึงเหมาะสมที่สุด

จากการให้ความหมายของการกระจายอำนาจข้างต้นสรุปได้ว่า การที่รัฐบาลกลางหรือภาครัฐจากส่วนกลางดำเนินการกระจายอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจด้านการบริการสาธารณะผ่านตัวแทนหรือผู้แทนของประชาชนในท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้โดยตรงมีอำนาจหน้าที่และมีรายได้ตามกฎหมาย ซึ่งเป็นกรอบแม่บทของการสร้างกฎเกณฑ์ที่ดีถือเป็นกลไกหลักของการเรียนรู้ทางประชาธิปไตยของประชาชนในชุมชนหรือท้องถิ่น เป็นการแบ่งอนาเขตการปกครองตนเองมีอำนาจหน้าที่และความอิสระในการบริหารจัดการ

หรือจัดบริการสาธารณะแบบเบ็ดเสร็จให้แก่ประชาชนในชุมชนหรือท้องถิ่นนั้นๆ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรึงร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองเป็นแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (2540) บทบัญญัติตามความในมาตรา 78 รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภค และสาธารณูปโภคตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็น อบท. ขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น โดยมีบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญ (2540) ได้แก่ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีหลักการสำคัญในการกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการถ่ายโอนอำนาจจากรัฐส่วนกลางไปสู่ อบท. อย่างเป็นระบบ โดยมีแผนการกระจายอำนาจฯ เป็นเครื่องมือสำคัญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (2550) ตามความในมาตรา 78 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ดังต่อไปนี้ (3) กระจายอำนาจให้ อบท. พึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เอง ส่งเสริมให้ อบท. มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ พัฒนาเศรษฐกิจของท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่น ให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็น อบท. ขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (2560) ตามความในมาตรา 250 บัญญัติไว้ว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ การจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะใดที่สมควรให้เป็นหน้าที่และอำนาจโดยเฉพาะของ อบท. แต่ละรูปแบบ หรือให้ อบท. เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการใด ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติซึ่งต้องสอดคล้องกับรายได้ของ อบท. ตามวรรคสี่ และกฎหมายดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่ และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจดังกล่าวของส่วนราชการให้แก่ อบท.

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ออบท. พ.ศ. 2542 (2542) ตามความในมาตรา 12 กำหนดให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ออบท. มีหน้าที่และอำนาจจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับ อบท. และระหว่าง อบท. ด้วยกันเอง การจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรระหว่าง อบท. โดยการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่ออบท. และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ออบท. เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและรายงานต่อรัฐสภา มาตรา 33 วรรคสาม กำหนดว่า ในกรณีที่สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปในระหว่างที่แผนปฏิบัติการใช้บังคับคณะกรรมการอาจดำเนินการปรับปรุงแผนปฏิบัติ

การให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นได้ และมาตรา 34 ให้คณะกรรมการพิจารณาทบทวนการกำหนดอำนาจและหน้าที่และการจัดสรรรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. ไปแล้ว จะต้องพิจารณาทบทวนใหม่ทุกระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี นับแต่วันที่มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่หรือวันที่มีการจัดสรรรายได้ รวมถึงการพิจารณาถึงความเหมาะสมของการกำหนดอำนาจและหน้าที่และการจัดสรรรายได้ เพื่อกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ อบท.

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. เรื่องการบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. (2551) เรื่องการบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. (ฉบับที่ 2) ได้ประกาศใช้เนื่องจากแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. ได้บังคับใช้มาครบระยะเวลา 5 ปีแล้ว ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. พ.ศ. 2542 มาตรา 34 บัญญัติให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. พิจารณาทบทวนการกำหนดอำนาจและหน้าที่และการจัดสรรรายได้ของ อบท. ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. ไปแล้ว โดยต้องพิจารณาทบทวนใหม่ทุกระยะเวลาไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่มีการกำหนดอำนาจและหน้าที่หรือวันที่มีการจัดสรรรายได้

สรุปการพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ มีประเด็นสำคัญจากจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่ฉบับปี 2540, 2550 และ ฉบับปี 2560 กล่าวได้ว่า อบท. ถูกกำหนดขึ้นในรัฐธรรมนูญครั้งแรกในปี 2540 ต่อเนื่องมาถึงรัฐธรรมนูญปี 2550 รัฐธรรมนูญทั้งสองฉบับได้มีบทบัญญัติให้การสนับสนุน อบท. มีความเจริญเติบโตมากขึ้น ในทางกลับกันรัฐธรรมนูญ 2560 มีการจำกัดกรอบหน้าที่และอำนาจของ อบท. เมื่อวิเคราะห์จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ 2560 พบว่า ไม่มีการบัญญัติเกี่ยวกับประเด็นการกระจายอำนาจไว้ แต่อาจจะมีประโยคที่กล่าวถึงคำว่า “กระจายหน้าที่และอำนาจ” ในมาตรา 250 วรรคสองและวรรคสาม แต่ทั้งนี้ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป ซึ่งสืบเนื่องมาจากพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. พ.ศ. 2542 ซึ่ง พ.ร.บ. นี้ บัญญัติออกมาตามความในมาตรา 284 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี 2540, 2550 และปี 2560 และ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. ประเด็นการบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. ทั้ง 2 ฉบับ มาเป็นกรอบแนวทางในการศึกษาและเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (Decentralization of health)

การสังเกตการณ์ในยุโรปเกี่ยวกับระบบและนโยบายด้านสุขภาพ (Bankauskaite & Saltman, 2007) จุดเด่นที่เกิดขึ้นจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ภายในรัฐบาลส่วนท้องถิ่นเกิดประสิทธิภาพที่ดีขึ้น มีระบบที่มุ่งเน้นผู้ป่วยมากขึ้น และความตระหนักถึงต้นทุนที่เพิ่มขึ้น (Bergman, 1998) ความรับผิดชอบของหน่วยงานระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่นที่สูงขึ้น (Jommi & Fattore 2003) การกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงในวงกว้างเกี่ยวกับการจัดระเบียบงานและเวลาทำงาน (Arrowsmith and Sisson 2002); และการใช้กลยุทธ์การดูแลสุขภาพตามความต้องการได้ดีขึ้น (Jervis & Plowden, 2003) อย่างไรก็ตามการศึกษาจำนวนหนึ่งพบประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการกระจายอำนาจด้านการดูแลสุขภาพ ในประเด็นความไม่เท่าเทียมกันเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด (Collins & Green, 1994; Koivusalo, 1999; Jommi & Fattore, 2003)

การกระจายอำนาจในระบบสุขภาพ เป็นกลไกที่มักใช้กันอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ การกระจายอำนาจเป็นกระบวนการถ่ายโอนอำนาจ (Authority) ในความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ (Accountability) จากภาครัฐส่วนกลางไปสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในชุมชนและท้องถิ่นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมคิดร่วมทำและร่วมกันวางแผนการกำหนดนโยบาย จัดหาและการบริหารจัดการทรัพยากร การจัดระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยคาดหวังให้เกิด 2 ทิศทางกล่าวคือ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2562)

- สร้างความร่วมมือเสริมพลังให้แก่ชุมชน การประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในระดับพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในท้องถิ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น
- เป็นกลไกที่ยกระดับและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร ในการตอบสนองด้านบริการทางด้านสุขภาพของภาครัฐที่มอบให้แก่ประชาชน เป็นการถ่ายโอนสิทธิจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน โดยอาศัยกลไกการตลาดในการจัดจรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2562)

2.2.1 ความหมายของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจ ทรัพยากร และภารกิจ จากภาครัฐส่วนกลาง ให้แก่องค์กรอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนหรือภาคประชาชนให้ดำเนินการแทน กระบวนการถ่ายโอนอำนาจจะเป็นรูปแบบการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจ ในลักษณะการแบ่งภารกิจจากส่วนราชการจากภาครัฐ ให้แก่องค์กรที่ได้รับการกระจายอำนาจไปดำเนินการ หรือ เป็นการถ่ายโอนโดยยึดพื้นที่ (Territory) เป็นหลัก เป็นการแบ่งพื้นที่ออกเป็นหน่วยงานย่อยในการดำเนินการ (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2555) เป็นการมอบอำนาจหน้าที่ การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจในการจัดการด้านสุขภาพของรัฐบาลกลางให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลการถ่ายโอนมีลักษณะการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การควบคุมโรค และการรักษาพยาบาล ตามเขตพื้นที่ใน

แต่ละท้องถิ่นโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำกับดูแลสุขภาพในภาพรวมและสร้างกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชนผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ (บุษยา สังขชาติ, 2551) ทั้งนี้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ระบบใหม่ที่ประชาชนพึ่งตนเองได้ มีความเข้มแข็ง เน้นการป้องกันโรค และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน โดยที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง อย่างเป็นธรรมโดยมีระบบบริหารจัดการมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (จรวยพร ศรีศัลลักษณ์ และสายสิริ อิศราญวนาณชัย, 2558)

สรุปความหมายและความสำคัญของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำหรับการถ่ายโอนภารกิจบริการทางสุขภาพจากภาครัฐส่วนกลางไปสู่ อบต. โดยอาศัยกฎหมายเป็นสำคัญสำหรับการถ่ายโอนภารกิจทางด้านสุขภาพ โดยมีอำนาจการตัดสินใจในการบริหารจัดการประเด็นการใช้หรือจัดหาทรัพยากร โดยที่ประชาชนมีส่วนร่วมและมีเขตพื้นที่ชัดเจน

2.2.2 แนวทางการดำเนินการการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. (2564) กำหนดแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. (2564) มีดังต่อไปนี้

2.2.2.1 การเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขของ อบจ. ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเสนอขอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่ อบต. ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจเพื่อดำเนินการประเมินความพร้อม อบจ. บริหารการถ่ายโอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

2.2.2.2 ให้ อบจ. ที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) เสนอขอจัดตั้งกองสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. โดยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.จ.) โดยต้องกำหนดรายการ ดังนี้

- 1.1) เหตุผลความจำเป็นที่จัดตั้งกองสาธารณสุข
- 1.2) กำหนดชื่อกอง คือ “กองสาธารณสุข”
- 1.3) หน้าที่และอำนาจของกองสาธารณสุข
- 1.4) ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติรวมถึงคุณภาพและปริมาณของงาน

1.5) ร่างประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดกองสาธารณสุขที่ระบุถึง
หน้าที่และอำนาจ

การกำหนดส่วนราชการภายในกองสาธารณสุขให้กำหนดโครงสร้าง สอน. และ
รพ.สต. ตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.) เรื่อง
โครงสร้างส่วนราชการดังกล่าว กรณีกำหนดงานภารกิจหรือส่วนงานภายในให้เป็นไปตามความ
ต้องการและความจำเป็นของ อบจ. โดยขอความเห็นชอบต่อ ก.จ.จ.

2) ดำเนินการแจ้งเรื่องการขอรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ต่อสภา
อบจ. เพื่อรับทราบ

3) ดำเนินการจัดทำคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน.
และ รพ.สต. ตามรูปแบบในภาคผนวก ค พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และเสนอต่อ
คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดส่งมาที่ “ประธาน
คณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน
คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำนักงานปลัดสำนัก
นายกรัฐมนตรีเลขที่ 1 ถนนพิษณุโลก แขวงจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300”

4) พิจารณาแต่งตั้งกรรมการที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่งในคณะกรรมการสุขภาพ
ระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามองค์ประกอบหลักเกณฑ์และวิธีการที่ระบุไว้ในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอน
สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กำหนดตามความจำเป็นและเหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถพิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่มีใช้กรรมการโดย
ตำแหน่ง นับตั้งแต่ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.
สต. ต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อเร่งรัดดำเนินการ
จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งเตรียมความพร้อมรองรับ
หน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของ สอน. และ
รพ.สต. ที่จะได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ.

2.2.2.3 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

1) พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนา
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
อย่างน้อยต้องประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ด้านดังนี้

- 1.1) การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
- 1.2) การควบคุมโรคติดต่อ
- 1.3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 1.4) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทย

ประยุกต์

- 1.5) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

1.6) การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

2) ชักซ้อมความเข้าใจให้แก่ทุก อบจ. ที่ยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้เร่งรัดจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้แล้วเสร็จภายหลังจากที่คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมติเห็นชอบผลการประเมินความพร้อมของ อบจ. นั้น และให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และดำเนินการส่งให้หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนำไปบรรจุไว้ในแผนพัฒนา อบจ.

3) พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์แนวทาง และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นของ กสพ. ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

2.2.2.4 ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางการถ่ายโอนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแลของ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไปยัง อบจ. รวมทั้งภารกิจและงบประมาณที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ให้แก่ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประกาศที่เกี่ยวข้อง และรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.2.5 ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการดังนี้

1) ดำเนินการชักซ้อมความเข้าใจให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในทุกจังหวัดที่มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. เกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะการทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับ อบจ. ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรในสังกัด รพ.สต. ที่จะได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

2) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิตลอดจนแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลดำเนินงานของ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) ตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (Operations Manual) และชักซ้อมความเข้าใจให้แก่ทุก อบจ. ที่ยื่นคำขอรับการประเมิน

ความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

3) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงแนวทางการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำปรึกษาด้านวิชาการและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพให้แก่ อบจ. และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

4) กำหนดแนวทางและกลไกการสั่งการ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน (Emergency Response Protocol) และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.2.6 ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือการพัฒนาคุณภาพ สอน. และ รพ.สต. (Quality Improvement Manual) ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.3 การเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

2.2.3.1 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operating Procedures: SOP) และดำเนินการชักซ้อมความเข้าใจให้แก่หน่วยบริการประจำแม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมียึดถือปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และบุคลากรให้แก่ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และบุคลากรก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.3.2 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

1) ดำเนินการชักซ้อมความเข้าใจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ในการเตรียมความพร้อมจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.

2) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุน อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.

2.2.3.3 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานประมาณ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขกรมบัญชีกลาง และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันกำหนดแนวทางการถ่ายโอนงบประมาณ พัสตครุภัณฑ์และอัตรากำลังให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และสำเร็จลุล่วงโดยเร็วตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประกาศที่เกี่ยวข้องและรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.4 การเตรียมความพร้อมในการบริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุขของ อบจ.

2.2.4.1 ให้ อบจ. ดำเนินการปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลัง 3 ปีของ อบจ. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. โดยให้กองสาธารณสุขกำหนดโครงสร้างอัตรากำลังตามความจำเป็นและความเหมาะสมตามสภาพการณ์ของแต่ละ อบจ. และเสนอขอความเห็นชอบต่อ ก.จ.จ. ทั้งนี้ให้ปฏิบัติตามรายละเอียดหลักเกณฑ์ในประกาศ ก.จ. เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างส่วนการแบ่ง ส่วนราชการ วิธีการบริหาร และการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลใน อบจ. รวมทั้งประกาศเกี่ยวกับการกำหนดกองหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นของ อบจ.

2.2.4.2 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

1) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขเพิ่มเติมแนวทางการจ้างบุคลากรทุกประเภทของ สอน. และ รพ.สต. ที่จะได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้แก่ออบจ. และเป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นเป็นหลักตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นและระเบียบที่เกี่ยวข้อง และรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2) ดำเนินการชักซ้อมความเข้าใจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 ปีเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.

2.2.4.2 ให้กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือการบริหารงานบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ออบจ. และรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.5 กลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

กลไกส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุขของ อบจ. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) คือ

2.2.5.1 กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับชาติคณะกรรมการบริหารการกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจบริหารจัดการด้านการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สินตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)

2.2.5.2 กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับพื้นที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ของ อบจ. มีหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)

กล่าวโดยสรุปการถ่ายโอนภารกิจ 2.2.1 ความหมายของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจ ทรัพยากร และภารกิจ จากภาครัฐส่วนกลาง ให้แก่องค์กรอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนหรือภาคประชาชนให้ดำเนินการแทน กระบวนการถ่ายโอนอาจจะเป็นรูปแบบการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจ ในลักษณะการแบ่งภารกิจจากส่วนราชการจากภาครัฐ ให้แก่องค์กรที่ได้รับการกระจายอำนาจไปดำเนินการ หรือ เป็นการถ่ายโอนโดยยึดพื้นที่ (Territory) เป็นหลัก เป็นการแบ่งพื้นที่ออกเป็นหน่วยงานย่อยในการดำเนินการ (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2555) เป็นการมอบอำนาจหน้าที่ การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจในการจัดการด้านสุขภาพของรัฐบาลส่วนกลางให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบลการถ่ายโอนมีลักษณะการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การควบคุมโรค และการรักษาพยาบาล ตามเขตพื้นที่ในแต่ละท้องถิ่นโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำกับดูแลสุขภาพในภาพรวมและสร้างกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชนผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ (บุษยา สังขชาติ, 2551) ทั้งนี้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ระบบใหม่ที่ประชาชนพึ่งตนเองได้ มีความเข้มแข็ง เน้นการป้องกันโรค และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน โดยที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ใช้ระบบหลักประกันสุขภาพในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึง อย่างเป็นธรรมโดยมีระบบบริหารจัดการมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์ และสายสิริ อิศราญวนาณชัย, 2558)

สรุปความหมายและความสำคัญของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำหรับการถ่ายโอนภารกิจบริการทางสุขภาพจากภาครัฐส่วนกลางไปสู่ อบต. โดยอาศัยกฎหมายเป็นสำคัญสำหรับการถ่ายโอนภารกิจทางด้านสุขภาพ โดยมีอำนาจการตัดสินใจในการบริหารจัดการ ประเด็นการใช้หรือจัดหาทรัพยากร โดยที่ประชาชนมีส่วนร่วมและมีเขตพื้นที่ชัดเจน

2.2.2 แนวทางการดำเนินการการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่

องค์การบริหารส่วนจังหวัด. (2564) กำหนดแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีดังต่อไปนี้

2.2.2.1 การเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขของ อบจ. ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเสนอขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่ อบท. ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจเพื่อดำเนินการประเมินความพร้อม อบจ. บริหารการถ่าย สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

2.2.2.2 ให้ อบจ. ที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) เสนอขอจัดตั้งกองสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. โดยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.จ.) โดยต้องกำหนดรายการ ดังนี้

- 1.1) เหตุผลความจำเป็นที่จัดตั้งกองสาธารณสุข
- 1.2) กำหนดชื่อกอง คือ “กองสาธารณสุข”
- 1.3) หน้าที่และอำนาจของกองสาธารณสุข
- 1.4) ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติรวมถึงคุณภาพและปริมาณของงาน
- 1.5) ร่างประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดกองสาธารณสุขที่ระบุถึง

หน้าที่และอำนาจ

การกำหนดส่วนราชการภายในกองสาธารณสุขให้กำหนดโครงสร้าง สอน. และ รพ.สต. ตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.) เรื่อง โครงสร้างส่วนราชการดังกล่าว กรณีกำหนดงานภารกิจหรือส่วนงานภายในให้เป็นไปตามความต้องการและความจำเป็นของ อบจ. โดยขอความเห็นชอบต่อ ก.จ.จ.

2) ดำเนินการแจ้งเรื่องการขอรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ต่อสภา อบจ. เพื่อรับทราบ

3) ดำเนินการจัดทำคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ตามรูปแบบในภาคผนวก ค พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และเสนอต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดส่งมาที่ “ประธานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเลขที่ 1 ถนนพิษณุโลก แขวงจิตรลดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300”

4) พิจารณาแต่งตั้งกรรมการที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่งในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามองค์ประกอบหลักเกณฑ์และวิธีการที่ระบุไว้ในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กำหนดตามความจำเป็นและเหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถพิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่ง นับตั้งแต่ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อเร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งเตรียมความพร้อมรองรับหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของ สอน. และ รพ.สต. ที่จะได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ.

2.2.2.3 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

1) พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างน้อยต้องประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ด้านดังนี้

- 1.1) การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
- 1.2) การควบคุมโรคติดต่อ
- 1.3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 1.4) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 1.5) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- 1.6) การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

2) ชักซ้อมความเข้าใจให้แก่ทุก อบจ. ที่ยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้เร่งรัดจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้แล้วเสร็จภายหลังจากที่คณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมติเห็นชอบผลการประเมินความพร้อมของ อบจ. นั้น และให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และดำเนินการส่งให้หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนำไปบรรจุไว้ในแผนพัฒนา อบจ.

3) พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์แนวทาง และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นของ กสพ. ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

2.2.2.4 ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางการถ่ายโอนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแลของ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไปยัง อบจ. รวมทั้งภารกิจและงบประมาณที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ให้แก่ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ตามกฎหมายว่าด้วยการ

กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประกาศที่เกี่ยวข้อง และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.2.5 ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการดังนี้

1) ดำเนินการชักจูงความเข้าใจให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในทุกจังหวัดที่มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. เกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะการทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับ อบจ. ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรในสังกัด รพ.สต. ที่จะได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

2) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิตลอดจนแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลดำเนินงานของ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) ตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (Operations Manual) และชักจูงความเข้าใจให้แก่ทุก อบจ. ที่ยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

3) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงแนวทางการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำปรึกษาด้านวิชาการและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพให้แก่ อบจ. และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

4) กำหนดแนวทางและกลไกการสั่งการ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน (Emergency Response Protocol) และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.2.6 ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือการพัฒนาคุณภาพ สอน. และ รพ.สต. (Quality Improvement Manual) ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.3 การเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

2.2.3.1 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operating Procedures: SOP) และดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่หน่วยบริการประจำแม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิยึดถือปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และบุคลากรให้แก่ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และบุคลากรก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.3.2 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

1) ดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ในการเตรียมความพร้อมจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.

2) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุน อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.

2.2.3.3 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานงบประมาณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรมบัญชีกลาง และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันกำหนดแนวทางการถ่ายโอนงบประมาณ พัสตครุภัณฑ์และอัตรากำลังให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสำเร็จลุล่วงโดยเร็วตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประกาศที่เกี่ยวข้องและรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.4 การเตรียมความพร้อมในการบริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุขของ อบจ.

2.2.4.1 ให้ อบจ. ดำเนินการปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลัง 3 ปีของ อบจ. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. โดยให้กองสาธารณสุขกำหนดโครงสร้างอัตรากำลังตามความจำเป็นและความเหมาะสมตามสภาพการณ์ของแต่ละ อบจ. และเสนอขอความเห็นชอบต่อ ก.จ.จ. ทั้งนี้ให้ปฏิบัติตามรายละเอียดหลักเกณฑ์ในประกาศ ก.จ. เรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างส่วนการแบ่ง ส่วนราชการ วิธีการบริหาร และการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลใน อบจ. รวมทั้งประกาศเกี่ยวกับการกำหนดกองหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นของ อบจ.

2.2.4.2 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

1) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขเพิ่มเติมแนวทางการจ้างบุคลากรทุกประเภทของ สอน. และ รพ.สต. ที่จะได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. และเป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นเป็นหลัก ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นและระเบียบที่เกี่ยวข้อง และรายงานคณะกรรมการบริหารการถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2) ดำเนินการชักจูงความเข้าใจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 ปีเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.

2.2.4.2 ให้กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือการบริหารงานบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. และรายงานคณะกรรมการบริหารการถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.5 กลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

กลไกส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุขของ อบจ. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) คือ

2.2.5.1 กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับชาติคณะกรรมการบริหารการถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจบริหารจัดการด้านการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สินตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)

2.2.5.2 กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับพื้นที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ของ อบจ. มีหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)

กล่าวโดยสรุปการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจบริหารจัดการด้านการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สินตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ และต่อมาในปี พ.ศ. 2564 ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นการระบุที่ชัดเจนว่า สอน. และ รพ.สต. จะต้องถ่ายโอนไปยัง อบจ. เท่านั้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation)

2.3.1 ความหมายของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

William (1971) กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นความพยายามที่จะตัดสินความสามารถขององค์การในการรวบรวมคนและทรัพยากรในหน่วยงานหนึ่งและกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

Pressman & Wildavsky (1979) กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ กระบวนการดำเนินงานของรัฐบาลให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าประสงค์ที่กำหนด จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดนโยบายเกิดขึ้นก่อนแล้วจึงดำเนินการถ่ายทอดและนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์

Horn & Meter (1976) ได้ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การกระทำโดยคน หรือกลุ่มของภาครัฐและเอกชนที่มุ่งให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตามการตัดสินใจของนโยบายก่อนหน้านี้ การกระทำนี้มีทั้งความพยายามครั้งเดียวที่จะแปลงการตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติ และความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะทำให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ หรือทีละน้อยตามที่กำหนดไว้ใน การตัดสินใจของนโยบาย

Bardach (1980) ได้กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือกลยุทธ์ที่แสดงลักษณะปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ในการแข่งขันหรือต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งการบรรลุเป้าหมายของกลุ่มตนเอง ซึ่งเป้าหมายที่กลุ่มผลประโยชน์เหล่านี้ต้องการให้เกิดขึ้นอาจสอดคล้องหรือต่างกันก็ได้ หรืออาจได้ไม่ตรงกับเป้าหมายตามต้องการก็เป็นได้

Mazmanian & Sabatier (1989) ได้ให้ความคิดเห็นว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การนำการตัดสินใจกำหนดนโยบายที่ได้กระทำไว้ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของกฎหมาย คำพิพากษาของศาล คำสั่งของรัฐบาลหรือคณะรัฐมนตรี ไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ โดยมีกระบวนการซึ่งระกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ คือ การพิจารณาผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย การยินยอมปฏิบัติตามของผู้ที่เกี่ยวข้อง และการพิจารณาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ของผู้ตัดสินใจกำหนดนโยบาย และหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

สมพร เพื่องจันทร์ (2539) ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการเป็นผลต่อเนื่อง มาจากขั้นตอนการกำหนดนโยบาย มีความต่อเนื่อง นอกจากนั้น ยังเป็นกิจกรรมที่มีการกำหนดเป้าหมายไว้ล่วงหน้าว่าต้องการผลสุดท้ายเป็นเช่นไร

มยุรี อนุมานราชธน (2547) ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึงการแปลงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบาย ซึ่งอาจเป็นกฎหมาย หรือคำสั่งของรัฐบาลหรือคณะรัฐมนตรีให้เป็นแนวทาง/แผนงาน/โครงการ กิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ประกอบด้วย การจัดหาทรัพยากรต่างๆ เพื่อดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ การวางแผนโครงการเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่กำหนด การออกแบบองค์การ และการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานโครงการที่กำหนดไว้

วเรศ จันทรศร (2554) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการศึกษาว่า องค์การที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหารตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้งมวล ปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้หรือไม่ แค่นั้น เพียงใดหรืออีกนัยหนึ่งการนำนโยบายไปปฏิบัติจะให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกทั้งหมด สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้

อลงกต แผนสนธิ (2557) ได้กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการบริหารจัดการและประสานกิจกรรมโดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคลโดยมีเป้าหมายมุ่งสู่ความสำเร็จ มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินนโยบายขององค์การที่ได้กำหนดไว้

2.3.2 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation Models)

ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation Models) การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติจากนักทฤษฎีและตัวแบบที่สำคัญต่างๆ หรือ วิธีการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทฤษฎีนิรนัย (Deductive Theory) มีรายละเอียดที่จะขอแนะนำเสนอดังนี้

Van Meter & Van Horn (1975) กล่าวถึงตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในปี ค.ศ. 1975 เรื่อง “The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework” โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษากระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และตั้งชื่อตัวแบบนี้ว่า “A Model of the Policy Implementation Process” (แบบจำลองกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ) ประกอบด้วยประเด็นหลัก 6 ตัวชี้วัดดังนี้

1) วัตถุประสงค์และมาตรฐานนโยบาย (Policy Standards and Objectives) องค์ประกอบพื้นฐานสำคัญในกำหนดการปฏิบัติตามนโยบาย ได้แก่ วัตถุประสงค์และมาตรฐานนโยบาย เพราะวัตถุประสงค์และมาตรฐานของนโยบาย ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดรายละเอียดของเป้าหมายของนโยบายในบางวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นมาตรฐานนโยบายโดยตัวของมันเอง ใช้เป็นตัวช่วยในการวัดและประเมินนโยบาย ทั้งนี้การวัดผลการปฏิบัติตามนโยบายจะกระทำได้ชัดเจนเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความชัดเจนของการกำหนดมาตรฐานนโยบายและความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบายดังกล่าว

2) ทรัพยากรนโยบาย (Policy Resources) ทรัพยากรนโยบาย คือ สิ่งอำนวยความสะดวกต่อการบริหารจัดการนโยบาย ทรัพยากรนโยบาย เงินและสิ่งเสริมทั้งปวงที่กำหนดไว้ในแผนงานทรัพยากรเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริม หรือช่วยให้ความสะดวกต่อประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

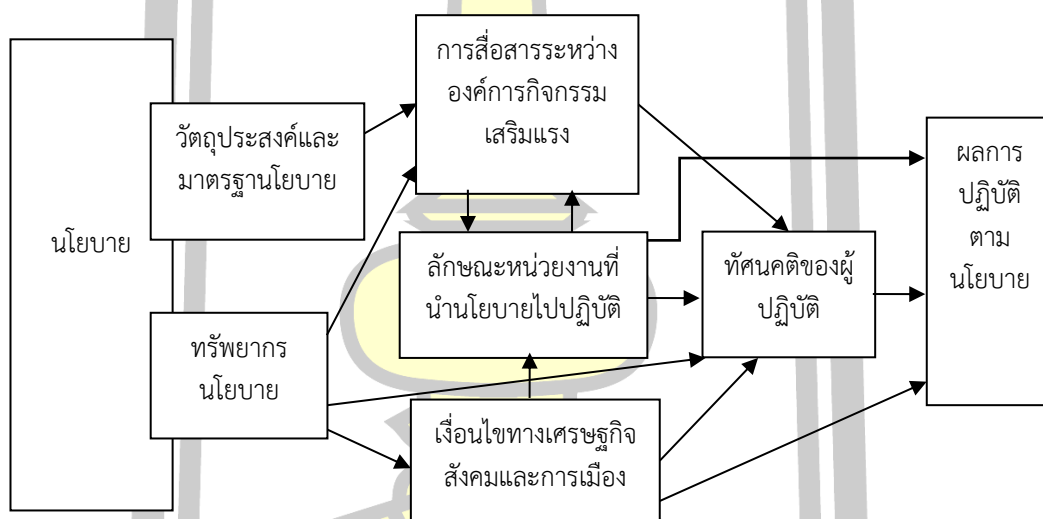
3) การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมด้านการเสริมแรง (Inter-Organizational Communication and Enforcement Activities) การสื่อสารระหว่างองค์กร คือ การสื่อสารเกี่ยวกับมาตรฐานงานวัตถุประสงค์นโยบายและการสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อจูงใจให้ผู้ที่จจะนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงาน โครงการให้มีความรู้ความเข้าใจ สอดคล้องกันและตรงกัน

4) ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (The Characteristics of Implementing Agencies) ได้แก่ สมรรถนะและขนาดของทีมงานในหน่วยงาน ระดับความเข้มข้นของการควบคุม บังคับบัญชาของหน่วยงานย่อยในกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ทรัพยากรและสภาวะ

ทางการเมืองของหน่วยงาน การสนับสนุนจากนักกฎหมายและฝ่ายบริหารความมีชีวิตชีวาขององค์กร ระดับการสื่อสารการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในองค์กร และความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการระหว่างองค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติกับผู้กำหนดนโยบายหรือองค์กรในการประกาศใช้นโยบาย

5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง (Economic, Social and Political Conditions) โดยคำนึงถึง การจัดสรรทรัพยากรทางการเงินให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติให้มีความเพียงพอต่อการส่งเสริมให้แผนงานโครงการประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ ทั้งนี้คำนึงถึงธรรมชาติของความเห็นจากสาธารณะชนเป็นเช่นไร จุดเด่นของนโยบายมีความสัมพันธ์กับประเด็นนโยบายอย่างไร ชนชั้นนำชอบหรือไม่ชอบนโยบายที่นำไปปฏิบัติเหล่านั้น กลุ่มคนที่มีความหลากหลายในสังคม รวมทั้งกลุ่มผลประโยชน์ในภาคเอกชน คัดค้าน/ต่อต้านหรือสนับสนุนการนำนโยบายเหล่านั้นไปปฏิบัติ

6) ความตั้งใจของผู้ปฏิบัติ (The Disposition of Implementers) ได้แก่ (1) ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย (2) ทศนคติต่อนโยบาย และ (3) ความเข้มข้นของทัศนคติ



ภาพที่ 1 ตัวแบบสหองค์การในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
ที่มา: ดัดแปลงมาจาก Van Meter & Van Horn (1975)

George & Edwards (1980) นำเสนอตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย (Interactions Between Factor Models) กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วยตัวแปรที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม 4 ตัวแปรดังต่อไปนี้

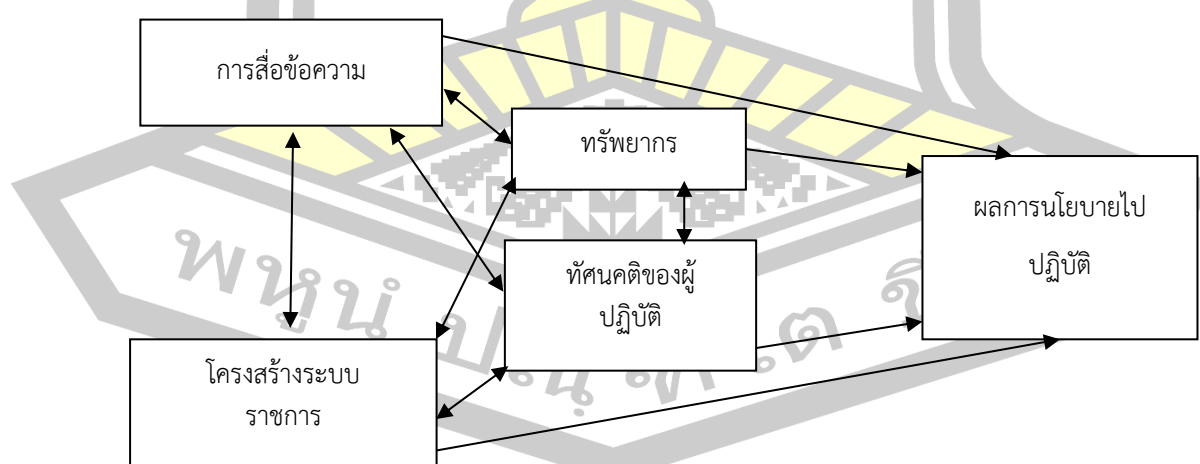
1) การสื่อสารข้อความ (Communication) การตัดสินใจนโยบายและคำสั่ง ในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ถ่ายทอดไปสู่บุคลากรผู้ปฏิบัติยังมีความชัดเจน (Clarity) เพียงตรง (Accuracy) และมีความคงเส้นคงวา (Consistency) เพียงใด ยิ่งส่งมีโอกาสต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จสูง ทั้งนี้พบว่าความผิดพลาดที่เกิดจากการถ่ายทอดข้อความไปสู่การปฏิบัติ เป็นสาเหตุ

เบื้องต้นของความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติและการสื่อข้อความส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2) ทรัพยากร (Resources) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ทรัพยากรที่สำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติหมายถึงจำนวนบุคลากรที่พอเหมาะและมีความชำนาญเพียงพอ มีระบบสารสนเทศที่สอดคล้องอย่างพอเพียง รวมทั้งการได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือ และงบประมาณที่จำเป็นต้องใช้

3) จุดยืนหรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติ (Dispositions or Attitudes of Implementors) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างยิ่ง ผู้ปฏิบัติมีโอกาสในการใช้ดุลพินิจในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งนี้เพราะการสื่อข้อความจากผู้กำหนดนโยบายมักจะไม่ชัดเจนและคงเส้นคงวา และผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ต้องการความเป็นอิสระจากผู้บังคับบัญชา นโยบายที่รับมาอาจจะขัดแย้งกับจุดยืนหรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติ หรือขัดแย้งกับผลประโยชน์ส่วนตัวและผลประโยชน์ขององค์กร ดังนั้น จุดยืนหรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติในหลายกรณีจึงเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ และส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

4) โครงสร้างระบบราชการ (Bureaucratic Structure) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสนใจหรือจูงใจต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการแบ่งส่วนงานขององค์กรและมาตรฐานของระเบียบการปฏิบัติขององค์กรอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการประสานงานในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เห็นได้ว่าปัจจัยทั้งสี่ดังกล่าว มีทั้งบทบาทต่อการนำพาและส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยแต่ละปัจจัยอาจจะส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งนี้ก็วิเคราะห์นโยบายจะต้องเข้าใจเป็นอันดีในการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการพลวัต (Dynamic Process) มีความเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมากมาย



ภาพที่ 2 ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ที่มา: ดัดแปลงมาจาก George & Edwards (1980)

Cheema & Rondinelli (1983) ได้พัฒนาและเสนอตัวแบบการกระจายอำนาจ (A Model of Decentralization Program Implementation Process) การพัฒนาเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแผนงานการกระจายอำนาจในการนำนโยบายไปปฏิบัติในประเทศแถบเอเชีย โดยมุ่งเน้นศึกษาสมรรถนะขององค์การท้องถิ่นในการพัฒนาชนบท ตัวแบบนี้มีตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ 4 กลุ่ม ได้แก่

1) เงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม (Environmental Conditions) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและโครงสร้างทางสังคมมีอิทธิพลต่อปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างองค์การจัดสรรทรัพยากร องค์การสำหรับการนำแผนงานไปปฏิบัติ คุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติและผลกระทบของแผนงานผ่านปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างองค์การ ทรัพยากรบุคคลขององค์การ และคุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติ และผลการปฏิบัติงานและผลกระทบของแผนงานจะส่งผลสะท้อนกลับไปสู่ปัจจัยสภาพแวดล้อมอีกต่อหนึ่ง ความเข้าใจในเงื่อนไขทางสังคมเศรษฐกิจและการเมืองที่เกี่ยวข้องกับแผนการกระจายอำนาจ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการบรรลุความสำเร็จของแผนงาน โดยเฉพาะอิทธิพลจากปัจจัยสภาพแวดล้อมอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของแผนงานก็ได้ โดยปัจจัยที่เกี่ยวกับเงื่อนไขทางสภาพแวดล้อมที่สำคัญได้แก่ (1) รูปแบบทางการเมือง (2) โครงสร้างการกำหนดนโยบาย (3) ข้อจำกัดทางทรัพยากร (4) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (5) ผลประโยชน์ของแผนงานต่อองค์การ (6) ความพอเพียงของโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ได้แก่การติดต่อสื่อสาร ความเชื่อมโยงระหว่างองค์การ และการจัดการเชิงบูรณาการ

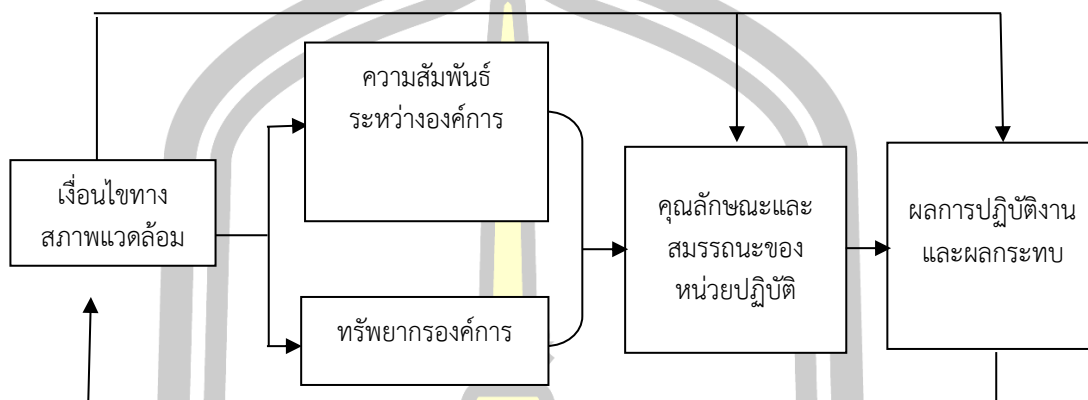
2) ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การ (Inter-Organizational Relationship) การนำนโยบายและแผนงานไปปฏิบัติเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์และการประสานงานระหว่างองค์การโดยตรง ดังนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จจึงขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สมบูรณ์ของกิจกรรมของหน่วยงานระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาคจนถึงระดับชาติ และขึ้นอยู่กับบทบาทขององค์กรเอกชนและกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ด้วย ดังนั้น กลไกและทฤษฎีเพื่อประสานงานและปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การในระดับต่างๆ จึงเป็นลักษณะขององค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการออกแบบองค์การ

3) ทรัพยากรองค์การสำหรับการนำแผนงานไปปฏิบัติ (Organizational Resources for Program Implementation) การออกแบบองค์การที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การนำแผนงานไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จนั้น ต้องได้รับการสนับสนุนทั้งทางการเมือง การบริหารและงบประมาณในเรื่องของการกระจายอำนาจในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ในการวางแผนและจัดสรรทรัพยากร

4) คุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติ (Characteristics and Capabilities of Implementing Agencies) ลักษณะภายในของหน่วยงานที่นำแผนงานไปปฏิบัติเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการนำแผนงานไปปฏิบัติ และเป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญในการตัดสินผลงานของแผนงาน รัฐบาลและหน่วยงานกึ่งภาครัฐต่างๆ โดยส่วนใหญ่เกือบทุกประเทศดูเหมือนว่าจะมีลักษณะร่วมกัน (Common Characteristics) แต่ความสามารถในเชิงบริหารในการดำเนินกิจกรรมที่แปลกใหม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและประสบการณ์ของแต่ละหน่วยงาน

5) ผลการปฏิบัติงานและผลกระทบของแผนงาน (Performance and Impact) การประเมินความสำเร็จของแผนงานอาจทำได้ 2 วิธี วิธีแรก ทำการประเมินโดยพิจารณาจากพื้นฐาน

ของวัตถุประสงค์ตามที่ระบุไว้ในเอกสารนโยบายของรัฐบาล โดยตรวจสอบวัตถุประสงค์เหล่านี้ด้วยการสร้างเครื่องมือชี้วัดที่เหมาะสม วิธีที่สอง ทำการประเมินผลงานจากผลกระทบทางสังคมและผลการพัฒนาที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาจากเป้าหมายของการพัฒนาและต้องเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป



ภาพที่ 3 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติตามตัวแบบกระจายอำนาจ
ที่มา: ดัดแปลงมาจาก Cheema & Rondinelli (1983)

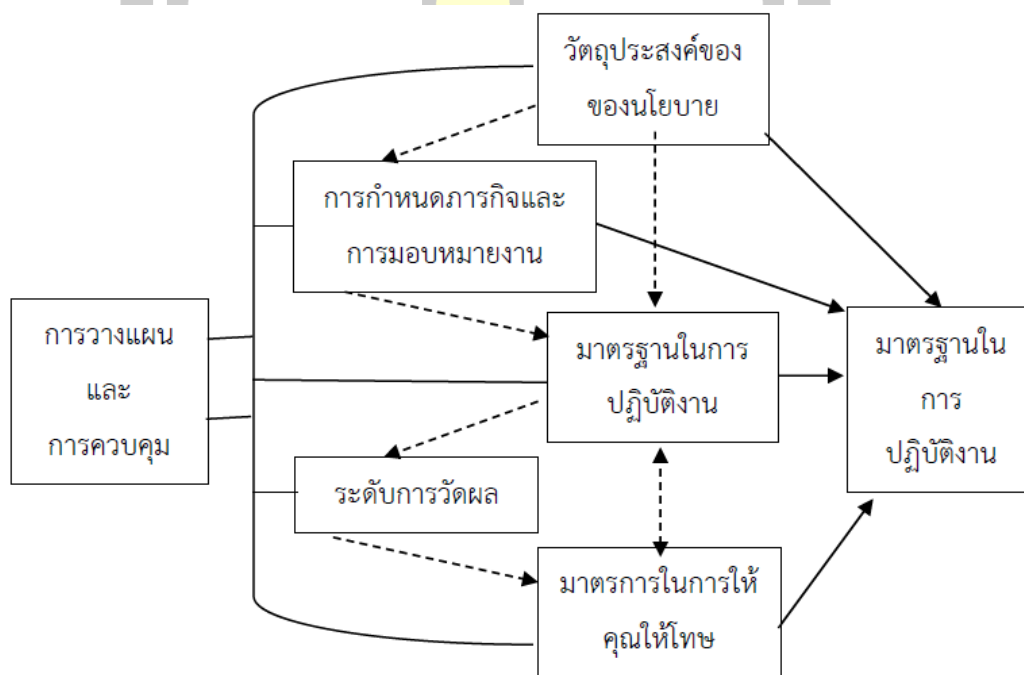
วรเดช จันทรศร (2554) ได้ศึกษาเรื่องการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติกันมาในอดีตและเสนอตัวแบบทางทฤษฎีของการนำนโยบายไปปฏิบัติรวม 6 ตัวแบบ ได้แก่

- 1) ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model)
- 2) ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model)
- 3) ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (Organization Development Model)
- 4) ตัวแบบทางด้านการกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model)
- 5) ตัวแบบทางการเมือง (Political Model)
- 6) ตัวแบบเชิงบูรณาการ (Integrative Model)

การนำเสนอตัวแบบทั้ง 6 ตัวแบบดังกล่าวเป็นความพยายามในการที่จะแยกประเด็นความสนใจจากการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติออกไปอย่างกว้างๆ ไม่ได้มีการให้ความสำคัญเป็นพิเศษแก่ตัวแบบใดโดยเฉพาะ ทั้งนี้เพราะการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติแม้จะได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในปัจจุบัน แต่ผลงานศึกษาที่ออกมายังไม่มากพอที่จะให้ข้อสรุปแก่สังคมและประเทศได้ การที่จะยึดถือตัวแบบใดตัวแบบหนึ่งในการสร้างความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation Processes) ได้นั้นจะต้องทบทวนตัวแบบทั้ง 6 ตัวแบบดังต่อไปนี้เสียก่อน เนื่องจากมีตัวแปรตามคือผลที่ได้จากกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติและตัวแปรอิสระที่เป็นปัจจัยสนับสนุนและส่งผลให้เกิดผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งในแต่ละตัวแบบที่ วรเดช จันทรศร ได้พัฒนาขึ้นจะพิจารณาถึงขอบเขตที่เฉพาะและข้อค้นพบตัวแบบแต่ละตัวแบบจะมีตัวแปรอิสระที่แตกต่างกัน

1) ตัวแบบยึดหลักเหตุผล

ตัวแบบที่ยึดถือฐานคติที่ว่า “นโยบายที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงาน และกำหนดมาตรฐานการทำงานให้แก่หน่วยย่อยต่างๆ ขององค์การ มีระบบวัดผลการปฏิบัติงานรวมถึงระบบการให้คุณให้โทษ” ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเริ่มต้นมาจากการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจว่าอะไรคือเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดภารกิจการทำงานหรือกำหนดความรับผิดชอบเฉพาะของแต่ละฝ่ายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย ซึ่งจะช่วยให้การประสานการปฏิบัติงานเป็นไปโดยราบรื่นนอกจากนี้ การกำหนดมาตรฐานในการทำงานยังอำนวยความสะดวกให้เกิดระบบการประเมินผลที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ เป็นการง่ายที่ผู้บริหารนโยบายสามารถควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานของแต่ละฝ่ายได้อย่างตลอดเวลาและต่อเนื่อง ในประเด็นสุดท้าย ระบบการประเมินผลที่สมบูรณ์และการมีมาตรฐานในการทำงานที่เด่นชัดย่อมส่งผลให้การใช้ระบบการให้คุณให้โทษเป็นไปอย่างเป็นธรรมมากมากยิ่งขึ้น และการสร้างความเป็นธรรมในระบบจะช่วยเสริมสร้างให้มาตรฐานในการปฏิบัติงานสูงขึ้นอีกด้วย



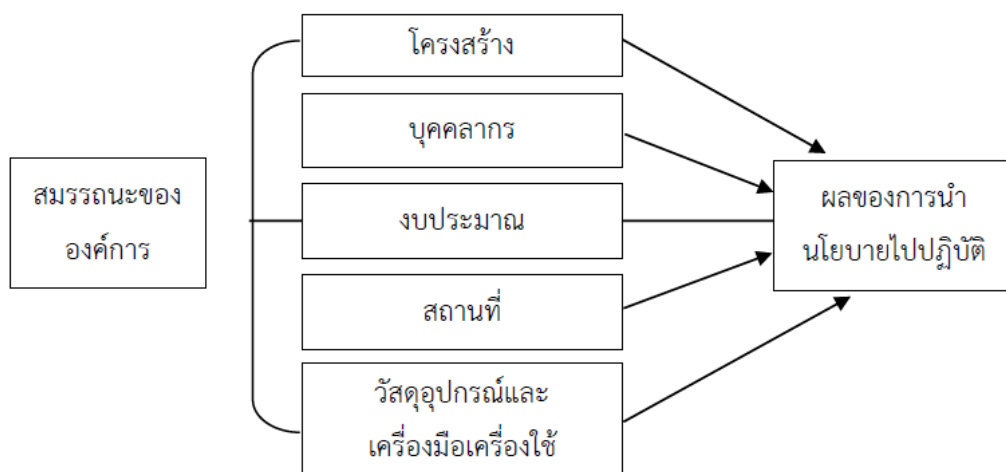
ภาพที่ 4 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล
ที่มา: ดัดแปลงมาจาก วรเดช จันทรร (2554)

2) ตัวแบบด้านการจัดการ

ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model) ตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีองค์การเน้นให้ความสนใจที่สมรรถนะขององค์การ เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใดในลักษณะนี้นโยบายที่จะประสบความสำเร็จได้จึง

ต้องอาศัยโครงสร้างขององค์การที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์การจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารและด้านเทคนิคอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ องค์การยังต้องมีการวางแผนเตรียมการหรือมีความพร้อมทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณตัวแบบนี้จึงเป็นความพยายามที่จะศึกษาหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยการแก้ที่ตัวองค์การ เช่น การขาดเงินทุน การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความล่าช้าในการสรรหาบุคลากร ความล่าช้าในการจัดตั้งระบบงานต่างๆ เป็นต้น

วรเดช จันทรศร (2554) ได้ทำการเปรียบเทียบถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งของประเทศไทยและประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ เช่น กรณีของประเทศไทยสามารถพิจารณาได้จากความล้มเหลวที่เกิดขึ้นกับการปรับปรุงโครงสร้างและระบบบริหารของกรมตำรวจในอดีต เช่นในปี พ.ศ. 2519 กรมตำรวจได้เสนอขอปรับโครงสร้างราชการของกรมตำรวจโดยการจัดตั้งหน่วยงานเพิ่มเติมเพื่อให้การดำเนินงานของกรมตำรวจมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแง่ต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น เมื่อนโยบายได้รับการอนุมัติจากรัฐบาลในสมัยนั้นให้มีการจัดตั้งหน่วยงานดังกล่าวขึ้น ซึ่งรวมแล้วเป็นจำนวนกว่า 71 หน่วยงาน กลับส่งผลให้กรมตำรวจประสบปัญหาในแง่ของการจัดวางระบบการบริหาร ปัญหาด้านบุคลากร และขาดความพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้สมกับเจตนารมณ์ที่ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นใหม่โดยไม่คาดคิด ทั้งนี้เนื่องจากกรมตำรวจไม่ได้มีแผนงานการปฏิบัติการในส่วนของการวางแผนกำลังคน การเตรียมการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ รวมไปถึงสถานที่มารองรับไว้แต่อย่างใด ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้การดำเนินงานกรมตำรวจต้องอยู่ในภาวะชะงักงัน และต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าภายในของกรมตำรวจเอง

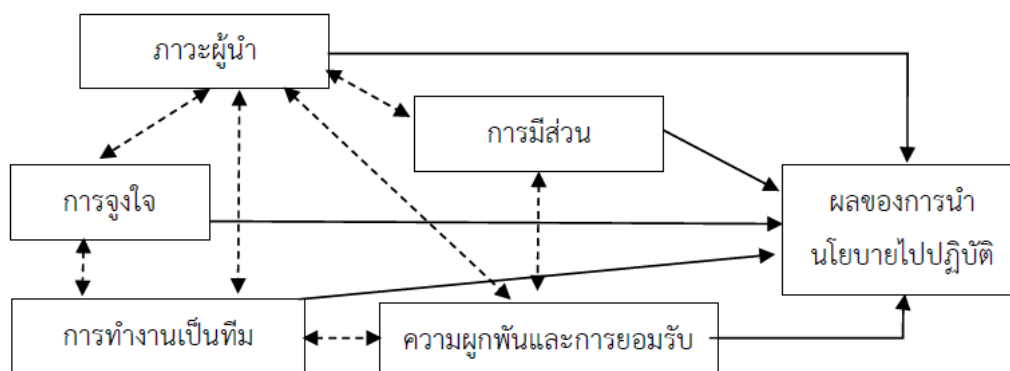


ภาพที่ 5 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบทางด้านการจัดการ

ที่มา : ดัดแปลงมาจาก วรเดช จันทรศร (2554)

3) ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร

ตัวแบบนี้เน้นศึกษาปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่ของการสร้างความผูกพันและการยอมรับ เพื่อมุ่งสนองตอบความต้องการทางจิตวิทยาและทางสังคมของมนุษย์ ความสนใจในลักษณะนี้จึงเป็นเรื่องของการนำตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (Organization Development Model) มาประยุกต์โดยตรงตัวแบบนี้จึงเน้นที่การมีส่วนร่วม (Participation) ขององค์กรเป็นสำคัญ ภายใต้ฐานคติที่ว่า “การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายไปปฏิบัติให้บังเกิดความสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันของสมาชิกในองค์กร การมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับ รวมไปถึงการสร้างทีมงานมากกว่าการมุ่งใช้การควบคุม หรือใช้อำนาจทางรูปนัยของผู้บังคับบัญชา” ทั้งนี้เพราะการแบ่งแยกการกำหนดนโยบายเป็นเรื่องที่ควรมาจากกระตบสูง และการปฏิบัติตามนโยบายเป็นเรื่องของผู้ที่อยู่ในระดับล่างเป็นเรื่องที่ขัดกับสภาพความเป็นจริง การทำให้ผู้ปฏิบัติตระหนักในความสำเร็จของนโยบายและเห็นว่าความสำเร็จของนโยบายคือความสำเร็จของผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนจึงน่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่ากลยุทธ์อื่นๆ กล่าวอีกนัยหนึ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นเรื่องของกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดหรือวางกรอบนโยบายโดยถือว่านโยบายเหล่านั้นมาจากตัวผู้ปฏิบัติเองโดยตรง

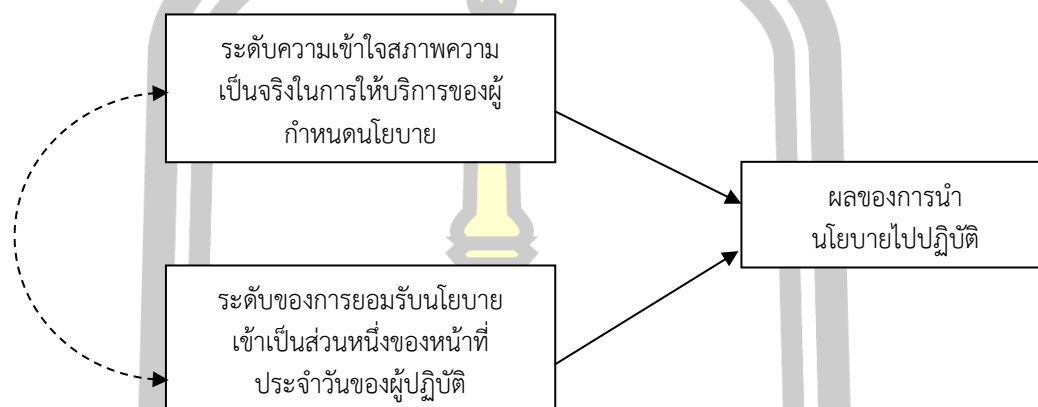


ภาพที่ 6 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร
ที่มา: ดัดแปลงมาจาก วรเดช จันทรศร (2554)

4) ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ

ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model) พัฒนามาจากแนวคิดของนักสังคมวิทยาองค์กร ที่พยายามจะสร้างกรอบการมองหาสภาพความเป็นจริงทางสังคม (Social Reality) ในองค์กร ตัวแบบนี้เชื่อว่าอำนาจขององค์กรไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปนัยแต่มีอยู่กระจัดกระจายในองค์กร ซึ่งมีหลักการที่ว่าสมาชิกขององค์กรทุกคนมีอำนาจในแง่ของการใช้วิจารณ์ญาณโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการที่มีหน้าที่ต้องติดต่อและให้บริการประชาชน (Street-Level Bureaucrats) โดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่อาจจะควบคุมได้มากนัก การยืดหยุ่นนโยบาย

ใหม่ๆ อาจส่งผลกระทบหรือเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันของข้าราชการเหล่านี้ และมักจะส่งผลเสียมากกว่าจึงจำเป็นต้องค้นหาสิ่งจูงใจจากข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติ เพื่อให้สามารถยอมรับหรือปรับนโยบาย แนวทางการปฏิบัติเหล่านั้นเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวันได้เอง ทั้งนี้ ความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงไม่ใช่เป็นเรื่องของการบริหารที่ขาดประสิทธิภาพ แต่เกิดจากผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหารนโยบายที่ไม่เข้าใจว่าสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติเกิดขึ้นในลักษณะใดมากกว่า



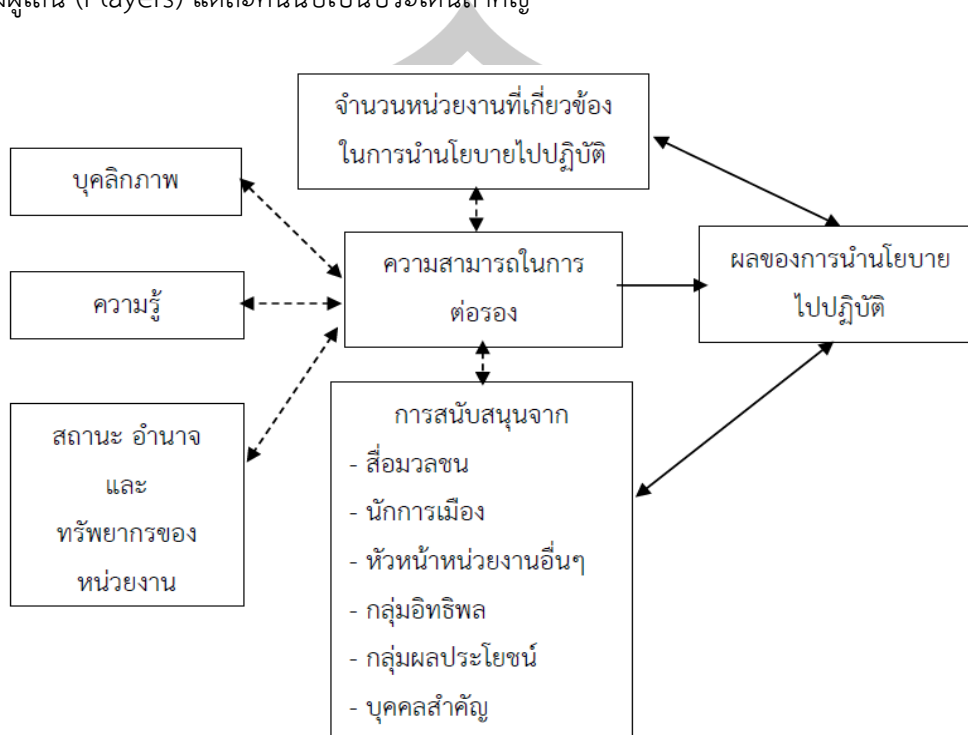
ภาพที่ 7 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ
ที่มา: ดัดแปลงมาจาก วรเดช จันทรศร (2554)

5) ตัวแบบทางการเมือง

ตัวแบบทางการเมือง (Political Model) เชื่อว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากความสามารถของผู้เล่น (Players) หรือบุคคลที่เป็นตัวแทนองค์กร กลุ่ม หรือสถาบัน และความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกองค์กร ตัวแบบนี้เห็นว่าการสร้างการยอมรับ (Consensus) และการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นสิ่งที่ยากที่จะเกิดขึ้นได้ แต่ความขัดแย้ง (Conflict) เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ในองค์กรและในระบบสังคมทั่วไป การหวังที่จะให้ทุกฝ่ายเห็นชอบและปฏิบัติตามนโยบายจึงเป็นสิ่งที่ยาก เพราะนโยบายคือการเมือง ซึ่งเป็นเรื่องของการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าให้แก่สังคม ซึ่งย่อมจะมีทั้งผู้ได้ประโยชน์และผู้เสียประโยชน์ จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกฝ่ายจะต้องปกป้องผลประโยชน์ของตนเองก่อนเป็นสิ่งแรก

ดังนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นเรื่องของการเผชิญหน้า การบริหารความขัดแย้ง การแสวงหาผู้สนับสนุนหรือการยอมรับ การโฆษณาชวนเชื่อ การรู้จักสร้างเงื่อนไขและหาข้อต่อรองในการจัดสรรทรัพยากรทั้งระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคลหน่วยงาน ตลอดจนองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องความเป็นไปได้ของการสร้างความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยส่วนหนึ่ง จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการเจรจา สถานะของอำนาจ และทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงานในฐานะที่จะใช้เป็นเครื่องมือต่อรองของบุคคลที่เป็นตัวแทนขององค์กร (Players) จำนวนหน่วยงานที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากนักการเมือง สื่อมวลชน กลุ่มอิทธิพลและกลุ่มผลประโยชน์ บุคคลสำคัญ

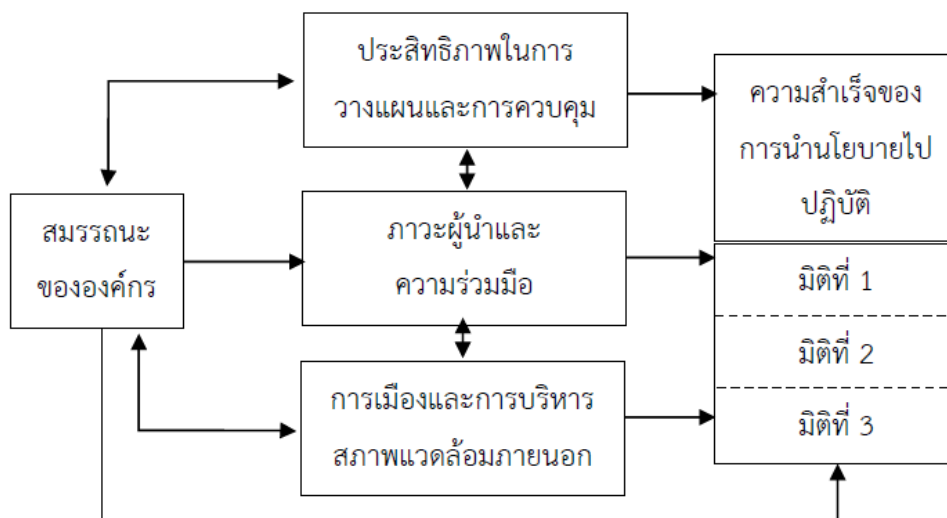
ต่างๆ รวมถึงสภาพความแตกต่างทางด้านบุคลิกภาพความรู้ ความสามารถความชำนาญในการต่อรอง
ของผู้เล่น (Players) แต่ละคนนับเป็นประเด็นสำคัญ



ภาพที่ 8 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติตัวแบบทางการเมือง
ที่มา: ดัดแปลงมาจาก วรเดช จันทรศร (2554)

6) ตัวแบบเชิงบูรณาการ

ตัวแบบที่รวบรวมแนวคิดของทั้ง 5 ตัวแบบมาไว้โดยมุ่งแสวงหาผลกระทบของตัว
แปรต่างๆ ที่มีต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ จำแนกการพิจารณาออกเป็น 3 มิติ
ด้วยกัน ได้แก่ มิติที่หนึ่ง เป็นการวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบายจากผลผลิต ผลลัพธ์
และผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้น มิติที่สองเป็นการวัดถึงผลกระทบของนโยบาย และมิติที่สาม เป็นการวัด
ว่าผลของนโยบายนั้นสามารถส่งประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวมได้หรือไม่ ส่วนตัวแปรอิสระที่นำมา
พิจารณานั้นมาจาก 4 ปัจจัยด้วยกัน คือ สมรรถนะขององค์กร ประสิทธิภาพในการวางแผนและการ
ควบคุม ภาวะผู้นำและความร่วมมือ และการเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมจากภายนอก



ภาพที่ 9 ตัวแบบทางทฤษฎีการนํานโยบายไปปฏิบัติตัวแบบเชิงบูรณาการ
ที่มา: ดัดแปลงมาจาก วรเดช จันทรศร (2554)

สรุปจากการที่ได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีตัวแบบต่างๆ ได้แก่ ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล, ตัวแบบทางด้านการจัดการ, ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร, ตัวแบบทางด้านการบริหารของระบบราชการ, ตัวแบบทางการเมือง และตัวแบบเชิงบูรณาการ ในการนํานโยบายไปปฏิบัติในปัจจุบันพบว่า ในนโยบายหนึ่งๆ มีตัวแบบหลายๆ ตัวแบบอยู่ในกระบวนการนํานโยบายไปปฏิบัติทำให้ผู้ศึกษาได้ทราบแนวทางในการศึกษาและทราบปัจจัยที่มีผลต่อการนํานโยบายไปปฏิบัติ สำหรับการศึกษาี้เลือกตัวแบบเชิงบูรณาการเป็นหลักเพื่อเป็นแนวทางนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาประเด็นการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.3.3 การนํานโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ

วรเดช จันทรศร (2554) ได้บูรณาการของการศึกษาโดยใช้ทฤษฎีนิรนัยและทฤษฎีอุปนัยโดยอาศัยหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงตรรกะหรือการใช้เหตุใช้ผลตลอดจนการพิจารณาเปรียบเทียบกับปัจจัยต่างๆ ที่ได้จากการศึกษาในแต่ละวิธีแล้วสามารถสรุปเงื่อนไข/ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบายไปปฏิบัติ สามารถจำแนกได้ 12 ด้าน ในแต่ละด้านมีองค์ประกอบย่อยดังต่อไปนี้

2.3.3.1 แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้ประสบความสำเร็จ

- 1) นโยบายที่จะประสบความสำเร็จในการนํานโยบายไปปฏิบัติควรเป็นนโยบายเก่า หรือเคยดำเนินการมาก่อน
- 2) เป็นนโยบายที่มีการระบุแนวทางในการแก้ไขปัญหาชัดเจน
- 3) เป็นนโยบายที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ชัดเจน
- 4) เป็นนโยบายที่มีทฤษฎีรองรับ

- 5) เป็นนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- 6) เป็นนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายอื่นๆ
- 7) เป็นนโยบายที่สอดคล้องกับความเป็นจริง
- 8) เป็นนโยบายที่มีตัวชี้วัดและมาตรฐานมีความชัดเจน
- 9) นโยบายดังกล่าวช่วยให้เกิดประสิทธิผลในการดำเนินงาน
- 10) มีการนำมาทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมายบางส่วน

2.3.3.2 ด้านการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน ประกอบด้วย

- 1) ขั้นตอนของการปฏิบัติงานมีความชัดเจน
- 2) มีความสอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายหลัก
- 3) มีแนวทางปฏิบัติงานชัดเจน เข้าใจง่าย
- 4) มีกฎระเบียบในการปฏิบัติงานพอดีและมีความยืดหยุ่น
- 5) มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่อย่างชัดเจนอย่างเป็นระบบ
- 6) มีการจัดสรรอำนาจหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

2.3.3.3 ด้านทรัพยากรประกอบด้วย

- 1) ทรัพยากรทางการเงินมีจำนวนมากพอ
- 2) มีความพร้อม
- 3) การจัดสรรทรัพยากรทางการเงินมีความเหมาะสม
- 4) มีการกระจายทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ

2.3.3.4 หน่วยงาน/องค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วย

- 1) โครงสร้างของหน่วยงาน/องค์การไม่ซับซ้อน
- 2) หน่วยงาน/องค์การสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างดี
- 3) ไม่มีความซับซ้อนของปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในองค์การ
- 4) มีความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน
- 5) กฎระเบียบในการดำเนินงานของหน่วยงาน/องค์การมีพอสมควร
- 6) จำนวนบุคลากรมีน้อย
- 7) กระบวนการติดต่อสื่อสารเป็นระบบ และไม่เป็นทางการ
- 8) หน่วยงาน/องค์การมีประสบการณ์ในความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 9) หน่วยงาน/องค์การมีระบบการสื่อสารแบบเปิด
- 10) หน่วยงาน/องค์การมีลักษณะของการเรียนรู้
- 11) หน่วยงาน/องค์การมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

2.3.3.5 ผู้บริหารและผู้นำนโยบายประกอบด้วย

- 1) ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ
- 2) ผู้บริหารมีทักษะและความสามารถในการบริหารงาน
- 3) ผู้บริหารรู้จักการใช้อำนาจตามอำนาจหน้าที่
- 4) มีกระบวนการตัดสินใจไม่ซับซ้อน
- 5) ผู้บริหารให้การสนับสนุนนโยบาย และมีส่วนร่วมกับนโยบาย

- 6) กำหนดนโยบายเข้าใจสภาพการปฏิบัติงาน
- 7) มีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน
- 8) สามารถสร้างให้เกิดความผูกพันต่อสมาชิกด้วยกัน
- 9) มีความสามารถในการแก้ปัญหาความล่าช้าได้อย่างรวดเร็ว

2.3.3.6 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วย

- 1) มีการคัดสรรเจ้าหน้าที่เหมาะสมกับงาน
- 2) ผู้ปฏิบัติงานมีบุคลิกภาพที่ดี
- 3) ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบาย
- 4) ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะและความรู้ความสามารถ
- 5) ผู้ปฏิบัติงานยอมรับในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย
- 6) ผู้ปฏิบัติงานมีความเต็มใจและพอใจในงานที่ทำ
- 7) ผู้ปฏิบัติงานมีการตอบสนองเป็นไปในทิศทางเดียวกันนโยบาย
- 8) มีการทำงานเป็นทีม
- 9) ผู้ปฏิบัติงานมีความจงรักภักดีต่อองค์กร
- 10) ขอบเขตของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อผู้ปฏิบัติงานมีน้อย
- 11) ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากนโยบายได้ดี
- 12) ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการเจรจาต่อรอง
- 13) ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการเรียนรู้จากประสบการณ์ได้อย่างรวดเร็ว
- 14) ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรม

2.3.3.7 สภาพแวดล้อมประกอบด้วย

- 1) สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองมีการเปลี่ยนแปลงน้อย
- 2) ไม่มีการต่อต้านหรือคัดค้านนโยบายจากฝ่ายต่างๆ
- 3) ไม่ส่งผลกระทบต่อศีลธรรมของสังคม
- 4) ได้รับการสนับสนุนทางการเมืองและกฎหมาย
- 5) ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น
- 6) บุคคลภายนอกเข้าไปมีส่วนร่วมได้พอสมควร
- 7) สื่อมวลชนให้ความสนใจต่อปัญหา
- 8) สภาพแวดล้อมของนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติสอดคล้องกัน

2.3.3.8 กลุ่มเป้าหมาย/ประชาชนผู้รับบริการประกอบด้วย

- 1) กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบาย
- 2) ได้รับการสนับสนุนจากประชาชน
- 3) ประชาชนเข้าใจในประโยชน์และผลเสียที่ตามมา

2.3.3.9 การประสานงานและความร่วมมือประกอบด้วย

- 1) การประสานงานมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว
- 2) การสื่อสารระหว่างองค์กรมีความสม่ำเสมอ
- 3) จำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีน้อย

4) ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานมีประสิทธิภาพ

2.3.3.10 การประชาสัมพันธ์ประกอบด้วย

- 1) รูปแบบของสื่อมีความครอบคลุมทันสมัย และเข้าถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
- 2) การประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการดำเนินงานใหม่ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3.3.11. การวางแผนและการควบคุมประกอบด้วย

- 1) มีประสิทธิภาพในการดำเนินการควบคุม
- 2) วิธีการควบคุม ดูแลและการประเมินผลการปฏิบัติงานมีมาตรฐาน
- 3) มีมาตรการในการกระตุ้นส่งเสริม

2.3.3.12 มาตรการในการตรวจตราและประเมินผลประกอบด้วย

- 1) มีการประเมินผลสะท้อนกลับ ที่อยู่ในกระบวนการวางแผน และการออกแบบแผนงาน/โครงการ
- 2) มีการประเมินผลระหว่างดำเนินการ
- 3) การประเมินผลไม่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

เพื่อให้เกิดความผิดพลาดข้างต้นน้อยที่สุดหรือไม่เกิดเลยเช่นเดียวกัน ควรเป็นการพิจารณานำเกณฑ์การวัดที่สมบูรณ์ที่สุดมาใช้ในการวัดความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น สามารถวัดได้จากเงื่อนไขหรือมิติต่างๆ ดังต่อไปนี้กล่าวคือ (วรเดช จันทรศร, 2554)

มิติที่หนึ่ง เป็นการมองผลของการนำ นโยบายไปปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ผลผลิต (Outputs) คือ นโยบายที่ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ได้ครบถ้วนตามเงื่อนไขต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้สามารถใช้เกณฑ์การวัดเชิงปริมาณ เวลาค่าใช้จ่ายคุณภาพและความพึงพอใจ 2) ผลลัพธ์ (Outcomes) คือผลที่เกิดจากผลผลิต นโยบายที่ประสบความสำเร็จนั้นจะต้องมีผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา สามารถวัดได้โดยพิจารณาถึงประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายได้รับนโยบาย และ 3) ผลสุดท้ายหรือผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcomes) คือ นโยบายที่ประสบความสำเร็จนั้นมีผลผลิตและผลลัพธ์โดยรวมจะต้องส่งผลให้เกิดการพัฒนาประเทศ (อลงกต แผนสนธิ, 2557)

มิติที่สองผลของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติจะต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบที่ไม่ดีต่อนโยบายหรือโครงการอื่นๆ ต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาความเชื่อถือ ผลของนโยบายต้องไม่มีปัญหาทางด้านมาตรการของนโยบายที่นำไปปฏิบัติกล่าวคือผลที่ได้จากการนำนโยบายไปปฏิบัติไม่คุ้มกับสิ่งที่เสียไป และอัน สุดท้ายของมิตินี้ที่ต้องพิจารณาคือ ไม่มีปัญหาทางด้านมนุษยธรรมหรือศีลธรรม (อลงกต แผนสนธิ, 2557)

มิติที่สาม ผลรวมของการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งหมด ต้องก่อให้เกิดผลของการพัฒนาประเทศที่พึงปรารถนาจะเห็นได้ว่าการวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติออกเป็น 3 มิติเป็นแนวคิดที่ลึกซึ้งมากกว่าพิจารณาเพียงผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) เพียงอย่างเดียว จะต้องคำนึงถึงผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcomes) เพื่อส่งผลให้เกิดการพัฒนาประเทศ (อลงกต แผนสนธิ, 2557)

ดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผลผลิตผลลัพธ์ และส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลงของระบบตามความมุ่งคาดหวังให้เกิดความเปลี่ยนแปลง

ในทางที่ดีเป็นประโยชน์ในการพัฒนาประเทศโดยรวม และเป็นเครื่องมือและแนวทางในการศึกษา การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่าย โอนภารกิจ รพ.สต.

2.4 องค์กรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (Local Health Organization)

2.4.1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรด้านสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดตรัง ประกอบด้วย 10 อำเภอได้แก่ 1) อำเภอเมือง, 2) อำเภอกันตัง 3) อำเภอนาโยง, 4) อำเภอปะเหลียน, 5) อำเภอย่านตาขาว, 6) อำเภอรัษฎา, 7) อำเภอวังวิเศษ, 8) อำเภอสิเกา, 9) อำเภอห้วยยอด และ 10) อำเภอหาดสำราญ

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ประกอบด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2566)

- 1) โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ขนาด 555 เตียง จำนวน 1 แห่ง
 - 2) โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง จำนวน 1 แห่ง (รพ.ห้วยยอด)
ขนาด 60 เตียง จำนวน 4 แห่ง (รพ.กันตัง, รพ.ย่านตาขาว, รพ.นาโยง, รพ. สิเกา)
ขนาด 30 เตียง จำนวน 3 แห่ง (รพ.ปะเหลียน, รพ.วังวิเศษ, รพ.รัษฎา)
 - 3) โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง (รพ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา)
 - 4) โรงพยาบาลเฉพาะทาง ขนาด 60 เตียง จำนวน 1 แห่ง (รพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ. ตรัง)
 - 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 125 แห่ง
 - 6) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 10 แห่ง
 - 7) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 แห่ง
- หน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย
- 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดตรัง จำนวน 1 แห่ง
 - 2) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง จำนวน 1 แห่ง
 - 3) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 จังหวัดตรัง จำนวน 1 แห่ง
 - 4) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลงที่ 12.3 จังหวัดตรัง จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 1 ขนาด และจำนวน รพ.สต. บุคลากรสาธารณสุข, ประชากรจำแนกรายอำเภอ จังหวัดตรัง

ลำดับ	อำเภอ	ขนาด รพ.สต.			ประชากร (คน)	จนท. สสอ.(คน)	รพ.สต. (แห่ง)	จนท. รพ.สต. (คน)	รวม บุคลากร (คน)	หมายเหตุ
		S	M	L						
1.	เมืองตรัง	-	14	4	154,738	3	18	113	146	
2.	กันตัง	14	5	1	86,526	5	20	97	100	
3.	ห้วยยอด	10	10	-	93,689	12	20	122	143	
4.	ปะเหลียน	11	7	-	66,496	3	18	101	108	
5.	ย่านตาขาว	11	5	-	64,198	6	16	70	70	
6.	นาโยง	-	7	-	44,615	2	7	38	51	
7.	สิเกา	5	4	-	38,427	5	9	54	54	
8.	วังวิเศษ	3	4	-	43,510	4	7	37	37	
9.	รัชฎา	2	4	-	29,136	1	6	38	38	
10.	หาดสำราญ	-	4	-	16,871	2	4	23	23	
รวม		56	64	5	638,206	43	125	693	770	

ที่มา: ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (Gishealth) (21 มี.ค. 2566)

สรุป ข้อมูลระบบสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดตรังประกอบ 10 อำเภอ มี รพช. จำนวน 8 แห่ง, รพ.เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 1 แห่ง, รพศ. จำนวน 1 แห่ง, สสจ. จำนวน 1 แห่ง, สสอ จำนวน 9 แห่ง, รพ.สต. จำนวน 124 แห่ง และ สอน จำนวน 1 แห่ง มีบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยบริการระดับ รพ.สต. จำนวน 814 คน ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.4.2 บทบาทและภารกิจของ รพ.สต.

ภารกิจของ สอน และ รพ.สต. ภารกิจหลักพื้นฐาน จะเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุ ในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากรตามกลุ่มวัย และตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและบริการที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่ รพ.สต. จะต้องดำเนินงานให้ครอบคลุม โดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน ภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่ รพ.สต. สามารถทำเพิ่มเนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้นจากภารกิจหลัก เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

กล่าวโดยสรุปเกี่ยวกับบทบาทและภารกิจของ รพ.สต. เป็นการให้บริการแบบผสมผสาน (การส่งเสริมป้องกันโรค ควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ) สำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มวัยเด็ก (อายุ 0-1 ปี, เด็ก 1-5 ปี) วัยเรียน (เด็ก 6-14 ปี)

วัยรุ่น (15-20 ปี) สตรี (สตรีวัยเจริญพันธุ์, สตรีหลังวัยเจริญพันธุ์) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยาเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การจัดการบริการสุขภาพช่องปาก ทั้งในสถานบริการ ที่บ้าน และในชุมชน งานบริการดูแลประชากรตามกลุ่มวัย และตามประเด็นปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพของชุมชนและให้บริการตามขอบเขตของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่ รพ.สต. จะต้องดำเนินงานให้ครอบคลุมการบริการลักษณะปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่เป็นหลัก ปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน บริการเฝ้าระวังสอบสวนโรค การเก็บตัวอย่างส่งตรวจโรคที่พบบ่อย เชื่อมโยงกับหน่วยที่สูงขึ้นรวมภาคีอื่นๆ การบริการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข การติดต่อภาวะการณั้ระบาด การสอบสวนโรค รวมทั้งการเป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาให้กับ อสม. ในพื้นที่ รวมทั้งการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำหรับภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่ รพ.สต. สามารถทำเพิ่มเนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้นจากภารกิจหลัก ได้แก่ การเฝ้าระวังคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย ซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคหลายชนิดรวมทั้งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การป้องกันโรคโดยโครงการตรวจค้นหาผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้น เพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันโรค รวมทั้งการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (โสภณ เมฆธน, 2559)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำบทบาทและภารกิจของ รพ.สต. มาเป็นแนวทางในการศึกษาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.4.3 บทบาทและภารกิจของ อบท. ที่เกี่ยวข้องกับกิจการทางด้านสาธารณสุข

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ 1 และ 2 จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกล.) พบว่า มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปแล้ว และยังมีภารกิจที่ยังไม่สามารถถ่ายโอนได้ เนื่องจากมีการปฏิรูประบบราชการและปรับโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม จึงมีการขอปรับภารกิจของแต่ละกรม ทั้งนี้ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปแล้ว ดังนี้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

- 1) การจัดให้มีและควบคุมตลาด จากส่วนราชการ กรมอนามัย
- 2) การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จากส่วนราชการ กรมอนามัย
- 3) ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก จากส่วนราชการ กรมอนามัย
- 4) ส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน จากส่วนราชการ กรมอนามัย
- 5) ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จากส่วนราชการ กรมอนามัย
- 6) งานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จากส่วนราชการ กรมอนามัย
- 7) สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จากส่วนราชการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

8) การผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา จากส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

9) การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม จากส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

10) การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในท้องถิ่น จากส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

11) การบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (การตรวจสอบเบื้องต้นโดยใช้ชุดทดสอบผลิตภัณฑ์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พัฒนามาจากการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่) จากส่วนราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

12) สถานีอนามัย (51 แห่ง) จากส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.4.4 ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

จำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ (วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และคณะ, 2562)

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการ โดยเป็นเจ้าของเงิน (เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเองหรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกพื้นที่ในส่วนนี้ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการด้านการเงินและสามารถดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค เช่น ลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลต่างๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการลักษณะใด ด้านใด และเมื่อไร ให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ใด เป็นต้น

จากการกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข 5 การกิจ คือ

- 1) การกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การกิจด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ
- 3) การกิจด้านรักษาโรค
- 4) การกิจฟื้นฟูสุขภาพ
- 5) การกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค

สรุปเกี่ยวกับบทบาทและการกิจของ อปท. ที่เกี่ยวข้องกับกิจการทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ การจัดให้มีและควบคุมตลาด การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ งานส่งเสริม

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภครู้ด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในท้องถิ่น การตรวจสอบเบื้องต้นโดยใช้ชุดทดสอบผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่ รวมทั้งภารกิจที่รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย สามารถสรุปได้ 5 ภารกิจ กล่าวคือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อและอุบัติเหตุด้านรักษาโรค ด้านฟื้นฟูสุขภาพ และด้านคุ้มครองผู้บริโภค

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำบทบาทและภารกิจของ อบท. ที่เกี่ยวข้องกับกิจการทางด้านสาธารณสุข มาเป็นกรอบแนวทางในการศึกษาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.4.5 บทบาทและภารกิจของ อบจ. ที่เกี่ยวข้องกับกิจการทางด้านสาธารณสุข

บทบาทด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีกองสาธารณสุขประกอบด้วย 2 ฝ่าย และมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบดังต่อไปนี้ (องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง, 2565)

- 1) งานส่งเสริมสุขภาพ
- 2) งานป้องกันเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ
- 3) งานให้บริการด้านสาธารณสุข
- 4) งานบริหารสาธารณสุข
- 5) งานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
- 6) งานป้องกัน และบำบัดการติดสารเสพติด
- 7) งานอนามัย และสิ่งแวดล้อม
- 8) งานคุ้มครองผู้บริโภค
- 9) งานการแพทย์ฉุกเฉิน
- 10) งานศูนย์บริการสาธารณสุข
- 11) งานกฎหมายสาธารณสุข
- 12) งานมาตรฐาน และคุณภาพหน่วยบริการ
- 13) งานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 14) งานเวชปฏิบัติครอบครัว
- 15) งานหลักประกันสุขภาพ
- 16) งานฟื้นฟูสมรรถภาพ และจิตใจผู้ป่วย
- 17) งานแพทย์แผนไทย
- 18) งานส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทย
- 19) งานกายภาพบำบัดและอาชีพบำบัด
- 20) งานฟื้นฟูสมรรถภาพและจิตใจผู้ป่วย
- 21) งานทันตสาธารณสุข
- 22) งานพัสดุของกองสาธารณสุข

- 23) งานบริการข้อมูล สถิติ ช่วยเหลือให้คำแนะนำทางวิชาการ
- 24) งานการเฝ้าระวัง ตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม และประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม
- 25) งานส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม
- 26) งานจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อม
- 27) งานการรณรงค์และฝึกอบรมสร้างจิตสำนึกทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 28) งานวางแผนและจัดทำแผนดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมมลพิษทางน้ำ
- 29) งานเฝ้าระวังบำบัด ตรวจสอบคุณภาพน้ำ อากาศ ของเสีย และสารอันตราย
- 30) งานจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล
- 31) งานศึกษา รวบรวมข้อมูล สถิติ วิเคราะห์ การวางแผนจัดการมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล
- 32) งานจัดทำแผนพัฒนาเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- 33) งานกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- 34) งานควบคุม กำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลรวม
- 35) งานบริการรถสุขาเคลื่อนที่ให้แก่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนตลอดจนงานรัฐพิธีและวันสำคัญต่างๆ
- 36) งานประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- 37) งานเผยแพร่ ธรรมนูญประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- 38) งานสุขาภิบาลในสถานประกอบการ
- 39) งานสุขาภิบาลชุมชน

สรุปเกี่ยวกับบทบาทและภารกิจของ อบจ. มีความครอบคลุมการให้บริการทางสาธารณสุขและบริการในระดับปฐมภูมิที่เป็นภารกิจตามหน้าที่ความรับผิดชอบของ สอน. และ รพ.สต. ดังนั้นในการศึกษาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ต้องร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จึงนำประเด็นเกี่ยวกับบทบาทและภารกิจของ อบจ. ที่เกี่ยวข้องกับกิจการทางด้านสาธารณสุขมาเป็นองค์ประกอบของการศึกษานี้

2.4.6 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีอำนาจและหน้าที่ในการกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขของ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. รวมถึงการจัดให้มีสำนักหรือกองสาธารณสุข เพื่อรองรับ และรับผิดชอบในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

ทั้งนี้ในแต่ละ อบจ. ที่ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้

มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” หรือ “กสพ.” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษา และให้นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาแต่งตั้งกรรมการอื่น ใน กสพ. ที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่งตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยคำนึงถึงความจำเป็นและ ความเหมาะสมกับสภาพการณ์ของ อบจ. ทั้งนี้ ให้ กสพ. เร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และเตรียมความพร้อมรองรับหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของ สอน. และ รพ.สต. ที่จะได้รับการถ่ายโอน (ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อบจ. เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ., 19 ตุลาคม 2564)

2.4.6.1 อำนาจและหน้าที่ของ กสพ. ดังต่อไปนี้

- 1) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติราชการของ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผล อบจ. (Monitoring and Evaluation Protocol: M&E Protocol) ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และรายงานผลต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดและ คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2) พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหาร สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- 3) พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นของ อบจ.
- 4) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุขของ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ให้สอดคล้องกับมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 5) จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ.
- 6) พิจารณารอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสมทบงบประมาณโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ
- 7) ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้มาชี้แจงและเสนอข้อคิดเห็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของ กสพ.
- 8) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็น “ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net)” ให้กับประชาชนในพื้นที่

9) เสนอแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ให้บูรณาการเป้าหมายและแนวทางให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกัน

10) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. มอบหมาย

11) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการพิจารณาหรือปฏิบัติการได้ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับหน้าที่และอำนาจของ กสพ.

2.4.6.2 องค์ประกอบของ กสพ. ประกอบด้วย

1) ให้ กสพ. ประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นรองประธานกรรมการ ท้องถิ่นจังหวัด เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการอื่นที่ประธาน กสพ. แต่งตั้งจากบุคคลดังต่อไปนี้

1.1) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบภายในพื้นที่จังหวัดนั้น จำนวนไม่เกิน 5 คน

1.2) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต ซึ่ง อบจ. แห่งนั้น ตั้งอยู่ จำนวน 1 คน

1.3) ผู้แทนสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่ อบจ. จำนวน 2 คนโดยแต่งตั้งจากผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 คน และผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลอำเภอ จำนวน 1 คน

1.4) ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน

1.5) ผู้แทน รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. จำนวนไม่เกิน 3 คน

1.6) ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 1 คน

1.7) ผู้แทนภาคประชาชน จำนวนไม่เกิน 5 คน

1.8) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการด้านการบริหารงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน

1.9) ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด

ทั้งนี้ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดในฐานะประธาน กสพ. เป็นผู้พิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการตามข้อ 1.1) – 1.9) หลังจาก อบจ. ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสำนัก/กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

3) สำนัก/กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นสำนักงานเลขานุการของ กสพ. รับผิดชอบในงานเลขานุการของ กสพ. และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ กสพ. ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ กสพ. มอบหมาย

4) กรรมการตามข้อ 1.1) – 1.9) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปีนับตั้งแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ เมื่อครบกำหนดตามวาระ หากยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ แทนให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการ ซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ และในกรณีที่กรรมการตามข้อ 1.1) – 1.9) ว่างลงและยังมิได้มีการแต่งตั้ง กรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้ กสพ. มีองค์ประกอบตามจำนวนกรรมการที่เหลืออยู่

5) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการตามข้อ 1.1) – 1.9) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อเสียชีวิต, ลาออก, ประธาน กสพ. มีคำสั่งให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่หรือมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ 1.1) – 1.5) พ้นจากตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้แทนของหน่วยงานนั้น ให้พ้นจากการเป็นกรรมการด้วย และในกรณีที่กรรมการตามข้อ 1.9) พ้นจากตำแหน่งประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด ให้พ้นจากการเป็นกรรมการด้วย รวมทั้งกรณีที่กรรมการตามข้อ 1.1) – 1.9) พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้ประธาน กสพ. แต่งตั้งกรรมการขึ้นแทนตำแหน่งที่ว่างโดยเร็ว

6) หลังจากการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. เรียบร้อยแล้วเป็นระยะเวลา 4 ปี อบจ. อาจพิจารณาเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของ กสพ. ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ตามสภาพการณ์ของแต่ละ อบจ. โดยอย่างน้อยให้มีสัดส่วนกรรมการที่ประธาน กสพ. แต่งตั้งมากกว่าครึ่งหนึ่งมาจากตัวแทนภาคเอกชนที่คัดเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและสาธารณสุขในพื้นที่ และตัวแทนภาคประชาชนที่คัดเลือกจากเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายผู้พิการ และเครือข่าย ผู้สูงอายุในพื้นที่ และให้มีวาระการดำรงตำแหน่งและเงื่อนไขการพ้นตำแหน่งตามข้อ 4) และ 5) โดยอนุโลม แล้วแต่กรณี (ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ., 19 ตุลาคม 2564)

สรุปบทบาทและภารกิจของ กสพ. มีอำนาจและหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กำกับดูแลและพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ของ อบจ. ที่รับการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติราชการของ พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหาร รวมทั้งกำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุขของ สอน. และ รพ.สต. ที่ให้สอดคล้องกับมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการพิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นของ อบจ. ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำ กสพ. มาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.4.7 ระบบบริการปฐมภูมิ

บริการปฐมภูมิ คือ บริการสุขภาพด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ในกรณีเกิดการเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลในเบื้องต้น และส่งผู้ป่วยต่อสถานพยาบาลสำหรับการรักษาที่ซับซ้อน รวมถึงบริการฟื้นฟู การจัดบริการปฐมภูมิใน

ประเทศไทย มีรูปแบบเครือข่ายที่เรียกว่า หน่วยบริการคู่สัญญา เพื่อบริการปฐมภูมิ (Contracting unit for primary care: CPU) ซึ่งมีหน่วยบริการที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน ขณะที่รูปแบบหน่วยการบริการที่พบมากที่สุดคือ CPU ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ในอำเภอหนึ่งจะมีโรงพยาบาลแม่ข่าย (รพช.) ที่ให้บริการปฐมภูมิ ถือเป็นรากฐานในการดูแลสุขภาพประชาชนในระบบสาธารณสุข การบริการปฐมภูมิดี มีคุณภาพ ก็ส่งผลดีแก่ประชาชน ดังนั้นการควบคุมคุณภาพของการให้บริการจึงเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลสุขภาพจากฐานสู่ยอด จึงเกิดงานควบคุมคุณภาพบริการปฐมภูมิในหลายๆ ส่วน ซึ่งส่วนหนึ่งคือโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพ และผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework) หรือที่เรียกกันว่า โครงการ QOF ดังนั้นจึงอาจมองว่า โครงการ QOF เป็นเรื่องภายในของรัฐ ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประชาชน แต่จริงแล้วโครงการ QOF มีเป้าหมายหลักคือ ต้องการให้คนไทยได้รับการสาธารณสุข ที่มีคุณภาพพร้อมกับพัฒนาการทำงานของหน่วยบริการไปด้วยกัน

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2562) ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ และให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงได้บัญญัติให้มีการปฏิรูปประเทศโดยให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ในการนี้ความตามมาตรา 15 กล่าวไว้ว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ บริการ สุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการ ประกาศกำหนด

ทั้งนี้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ กำหนดให้สิทธิกับคนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นทีมหมอประจำครอบครัว ภายใน 10 ปี มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการปฐมภูมิกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานต่างๆ มีการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้หน่วยบริการฯ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้มีระบบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีเกินศักยภาพ มีการกำหนดกลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีกลไกการสนับสนุนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งบริการปฐมภูมิ โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาชน สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีศักยภาพสูงขึ้นจนสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้

ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ การแจ้ง และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ให้พิจารณาจากภูมิลำเนาหรือที่อยู่ในทะเบียนบ้านตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎร ประกอบกับทะเบียนสิทธิรับบริการสาธารณสุขของ

ผู้รับบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐอื่นใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสวัสดิการหรือสิทธิดังกล่าว แล้วแต่กรณีเพื่อให้ได้จำนวนผู้รับบริการที่เหมาะสมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการ ทั้งนี้ประกอบด้วยด้วย ชื่อตัว ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ของผู้รับบริการ ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และรายชื่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการ โดยมีระบบสารสนเทศเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบรายชื่อของผู้รับบริการ ตลอดจนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามรูปแบบที่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแจ้งให้ผู้รับบริการซึ่งมีรายชื่ออยู่ในบัญชีรายชื่อทราบถึงการใช้สิทธิรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ สถานที่ตั้ง และข้อมูลสำหรับการติดต่อหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และรายชื่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการ ตามที่หน่วยงานที่ร่วมกันจัดทำบัญชีรายชื่อให้เหมาะสมกับจำนวนและความสะดวกของผู้รับบริการ หรือลักษณะทางกายภาพและสังคมของพื้นที่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมินั้นตั้งอยู่ (ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2562)

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการปฐมภูมิกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับหน่วยงานต่างๆ มีการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการกำหนดให้มีการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ที่เป็นประโยชน์ในการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีเกินศักยภาพ มีการกำหนดกลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และเป็นไปตามกฎหมายบัญญัติไว้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิมาเป็นแนวทางในการศึกษาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.4.8 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ “สิทธิบัตรทอง 30 บาท” คือ สิทธิตามกฎหมายของคนไทย ที่ใช้ในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขและการแพทย์ เพื่อการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาตั้งแต่โรคทั่วไปอย่างเช่นโรคไข้หวัด ไปจนถึงการรักษาโรคเรื้อรังหรือโรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง หรือโรคหัวใจ เป็นต้น การบำบัดและการบริการทางการแพทย์ การตรวจและรับฝากครรภ์ การให้บริการทันตกรรม รวมถึงการรักษาแบบการแพทย์แผนไทย อาทิจ การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย การนวดเพื่อการรักษา การอบหรือประคบสมุนไพรเพื่อการรักษาก็สามารถทำได้ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ฯลฯ ซึ่งสิทธิบัตรทอง 30 บาทนี้จะครอบคลุมสิทธิให้แก่คนไทยที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก ที่ยังไม่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ รวมทั้งยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม กลุ่มคนเหล่านี้จะมีสิทธิหลักประกันสุขภาพตามกฎหมาย และสามารถลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสิทธิประโยชน์ด้าน

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังต่อไปนี้ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, 2545)

2.4.8.1 ค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่า มีอรรถประโยชน์และประสิทธิผลคุ้มค่า คือ ส่งผลให้ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น สร้างเสริมคุณภาพชีวิต และลดอัตราการเจ็บป่วยและการไร้ความสามารถ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (ก) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ข) การสร้างเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย และ (ค) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

2.4.8.2 ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ครอบคลุมบริการตรวจเพื่อการวินิจฉัย รวมทั้งการตรวจยืนยันกรณีพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรอง ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

2.4.8.3 ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ครอบคลุมบริการตรวจและการบริหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ/หรือขององค์การอนามัยโลก

2.4.8.4 ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

1) การบำบัดและบริการทางเวชกรรมจนสิ้นสุดการรักษา รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดระยะเวลาการรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

2) การบำบัดทดแทนไตในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างช่องท้อง (Peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หรือการปลูกถ่ายไต

3) การบำบัดและบริการทางทันตกรรม ได้แก่ การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

2.4.8.5 ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ 5 รวมทั้งการบริการยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

2.4.8.6 ค่าทำคลอด ครอบคลุมการคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่

2.4.8.7 ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ ครอบคลุมการบริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ

2.4.8.8 ค่าบริหารทารกแรกเกิด

2.4.8.9 ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย ครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

2.4.8.10 ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

2.4.8.11 ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จนสิ้นสุดการรักษา

2.4.8.12 ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

2.5 ระบบสุขภาพ (Health Systems)

2.5.1 ระบบสุขภาพในปัจจุบัน

การจัดระบบสุขภาพโดยกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ได้ปรับบทบาทด้านสุขภาพ โดยอาศัยกลไก 3 ประการที่สำคัญตามข้อเสนอภายในและภายนอกของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ (สรเดช ประดิษฐ์บาทูภา, 2555)

1) การปรับปรุงบทบาทการนำด้านสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ (National Health Authority) โดยคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Delivery Board)

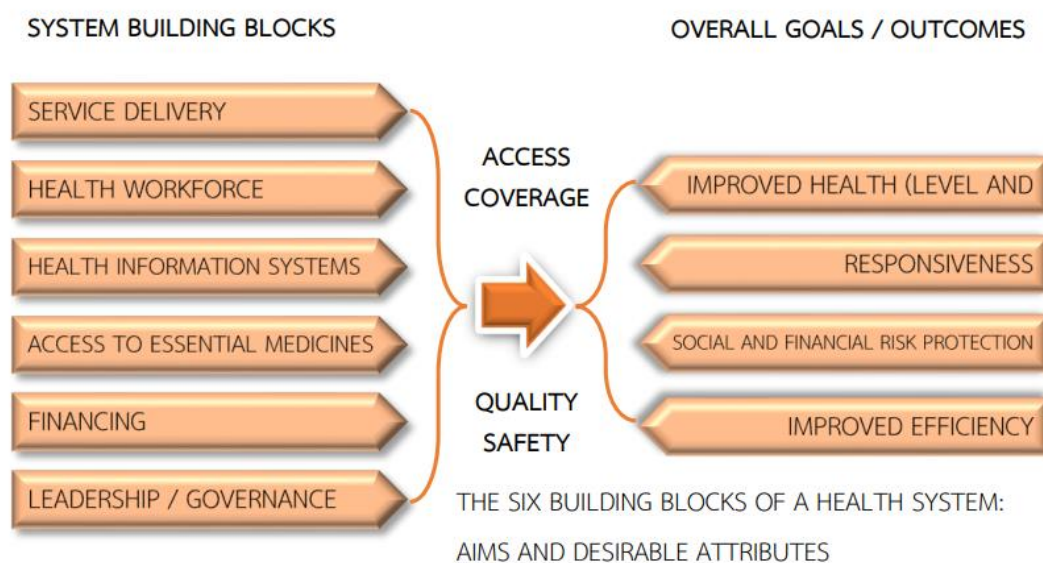
2) การจัดให้มีหน่วยงานรองรับระบบสุขภาพอาศัยอิฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (6 Building Blocks of Health System) โดยการปรับบทบาทหน้าที่หน่วยงาน สำนักงานปลัดกระทรวง, กรม และหน่วยงานในระบบสุขภาพ (Regulated Reorganization) โดยสำนักบริหารจัดการยุทธศาสตร์ (Office of Strategy)

3) การจัดระบบหน่วยบริการให้มีศักยภาพดูแลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (Complete Care Service) ผ่านระบบห่วงโซ่บริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จไร้รอยต่อ (Seamless Complete Service Network) ภายใต้การบริหารจากคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (Area Health Board) และสำนักงานสาธารณสุขในระดับเขต

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2565) ได้นำแนวคิด Six Building Blocks of A Health System มาวิเคราะห์ระบบสุขภาพจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบกับสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ รพ.สต. และโรงพยาบาลทุกขนาด ในหลายด้าน ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขมีความท้าทายในการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19 ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนบริการการดูแลผู้ป่วย การจัดการ สถานที่ การจัดการบุคลากร การจัดการยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมถึงด้านอื่นๆ เช่น การสื่อสาร นอกจากนี้ยังครอบคลุมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรง และผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ด้วย การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาร้านยาคุณภาพที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัว มีข้อเสนอให้ร้านยาที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัวในโครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ การให้บริการจัดการปัญหาการใช้ยา (Medication Therapy Management; MTM) และงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยร่วมด้วยนอกเหนือจากการจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาเพราะประชาชนได้ประโยชน์และมีความพึงพอใจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องพัฒนาสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ให้แก่ประชาชนรวมทั้งการพัฒนาศักยภาพร้านยาทั้งหมดในโครงการให้สามารถให้บริการจัดการปัญหาการใช้ยาและงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยต่อไป

2.5.2 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) องค์การอนามัยโลก (WHO)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2010) ได้กล่าวว่าระบบสุขภาพประกอบด้วยทุกองค์กร สถาบัน ทรัพยากร และบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อปรับปรุงระบบสุขภาพรวมถึงความพยายามในการกำหนดปัจจัยทางด้านสุขภาพตลอดจนกิจกรรมในการปรับปรุงระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบที่ดีขึ้น ได้แก่ ระบบสุขภาพส่ง มอบมาตรการป้องกัน ส่งเสริมรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยการร่วมมือกันดำเนินการด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและพิระมิตของสถานบริการสุขภาพ กล่าวคือครอบคลุมทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลจากทั้งภาครัฐและเอกชน ในการดำเนินการบริหารจัดการทางการเงินในระบบสุขภาพควรตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างเป็นธรรม การเสริมสร้างระบบสุขภาพจึงหมายถึงการจัดการกับข้อจำกัดที่สำคัญในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านกองทุน ด้านข้อมูล ด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์ หรือเครื่องมือ ด้านการขนส่งยาและเวชภัณฑ์ ด้านการสื่อสาร รวมถึงคู่มือหรือแนวทางในการดำเนินการและการควบคุมกำกับระบบบริการด้านสาธารณสุข



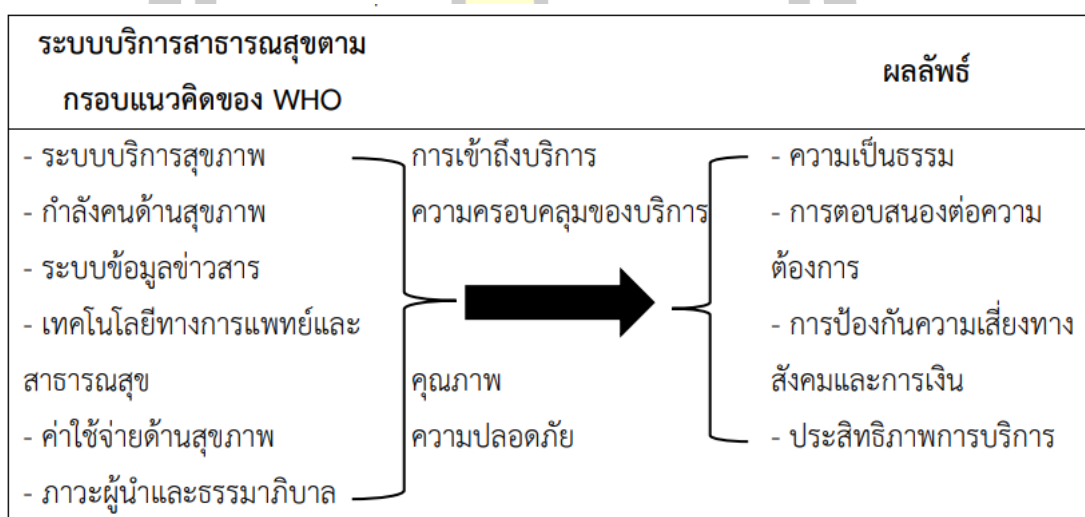
ภาพที่ 10 The WHO Health Systems Framework, Six Building Block of a Health System
ที่มา: World Health Organization (2010)

ธรรมชาติของระบบสุขภาพนั้น มีความหลากหลาย มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มทั้งภาครัฐและภาคเอกชนรวมถึงประชาชนทุกคน การตรวจสอบ กำกับ ควบคุมปัจจัยนำเข้า กระบวนการ จนถึงผลลัพธ์ของการดำเนินการในระบบสุขภาพทั้งหมดจึงเป็นเรื่องยากและท้าทายเป็นอย่างมาก การติดตามและประเมินผลลัพธ์ของระบบสุขภาพจึงต้องมีการเชื่อมผสานองค์ประกอบของระบบสุขภาพทั้งหมด ซึ่งแต่ละประเทศก็มีบริบทที่แตกต่างกันไป คำจำกัดความในแต่ละประเด็นที่

ต่างกัน ทำให้ที่มาของตัวชี้วัดแตกต่างกันจะนำมาใช้เปรียบเทียบผลลัพธ์กันแบบตรงไปตรงมาไม่ได้ (ปริญญ ชัยกองเกียรติ และคณะ, 2561)

ระบบการบริการทางสาธารณสุขตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกประกอบไปด้วยการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ, กำลังคนด้านสุขภาพ, ระบบข้อมูลข่าวสาร, เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข, ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ต่อไปนี้ ได้แก่ ความเป็นธรรม, การตอบสนองต่อความต้องการ, การป้องกันความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน และประสิทธิภาพการบริการอย่างสูงสุด แต่ทั้งนี้ต้องมีมาตรการทางภาครัฐในการรับประกันระบบเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมการจัดบริการ พร้อมทั้งมีองค์กรจากภายนอกเข้ามาควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการทางด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระบบบริการสาธารณสุขตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก



ที่มา: World Health Organization (2010)

2.5.3 แนวคิดอิฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21

ระบบสุขภาพ เป็นระบบที่สัมพันธ์กับระบบอื่นๆ ในสังคม และเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้เสียหลายกลุ่มทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ดังนั้น ในการปฏิรูปหรือการบริหารจัดการระบบสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกับระบบอื่นๆ อย่างบูรณาการ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ได้จำแนกองค์ประกอบของระบบสุขภาพไว้เรียกว่า “Six Building Blocks of A Health System” อิฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดระบบสุขภาพที่ได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้อ้างอิงอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ประกอบด้วย 6 ประเด็นดังต่อไปนี้ (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2557)

1) ระบบบริการด้านสุขภาพ (Service Delivery) คืองานให้บริการสุขภาพเป็นงานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชน ซึ่งอาจมีรูปแบบที่มีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ แต่มีองค์ประกอบหลักๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสุขภาพ และงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรมหรือภูมิประเทศ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน ระบบบริการสุขภาพนี้ต้องมีการกำหนดขอบเขตการคุ้มครองค่าบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน มีความต่อเนื่องในกระบวนการรักษา ข้ามเครือข่ายเขตพื้นที่บริการได้ แยกบริการรักษาขั้นสูงเป็นระดับความซับซ้อน และยังครอบคลุมไปทุกกลุ่มอายุ คุณภาพงานบริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามความจำเป็นของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และต้องมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งมีการจัดการที่ดี เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดีไปพร้อมกัน และที่สำคัญต้องมุ่งเน้นที่ “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค” หรือตัวเงินเป็นหลัก ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการและการประเมินผลด้วย จะได้เข้าใจถึงแหล่งที่มาของกองทุน ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ร่วมกันรับผิดชอบการปลูกฝังให้ประชาชนดูแลสุขภาพก่อนที่จะป่วย

2) กำลังคนด้านสุขภาพ หรือ บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health Workforce) คือความสามารถของประเทศที่จะบริหารจัดการทรัพยากรคน-เงิน-ของ ที่มีอยู่ทั้งหมด ให้บรรลุเป้าหมายให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดีนั้น ประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพก็ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ นอกจากนั้น จำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้เช่นกัน บุคลากรด้านสุขภาพหมายถึง รวมถึง บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งที่ทำงานภาครัฐและภาคเอกชน เต็มเวลาหรือทำงานกึ่งเวลา ทำงานเดี่ยวหรือควบหลายงาน รวมถึงการได้รับหรือไม่ได้รับค่าจ้างก็ตาม นอกจากนี้ ยังรวมกลุ่มบุคลากรที่ทำงานด้านการศึกษาในวิชาชีพสุขภาพ งานวิจัยและงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ การมองภาพรวมของทั้งประเทศและภูมิภาค เท่าที่เป็นอยู่ยังมีความขัดแย้งที่ยังมองภาคเอกชนดึงคนไปจากภาครัฐ อนาคตทั้งภาครัฐและเอกชนก็อาจถูกดึงไปยังภูมิภาคอาเซียนหรือภูมิภาคอื่นก็ได้ การวิเคราะห์จึงต้องเห็นข้อมูลความต้องการของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและทุกภาคส่วนทั้งหมด มาร่วมมือกันผลิตให้เพียงพอกับความต้องการ ในอดีตภาคบริการอยากให้ภาควิชาการในมหาวิทยาลัยเร่งผลิต เมื่อได้รับการปฏิเสธภาคบริการก็ผลิตเสียเอง ผ่านมา 10-20 ปี ภาคบริการเลยต้องแบกภาระงานสอนไปด้วย ส่วนภาควิชาการงบประมาณไม่พอ ก็เพิ่มงานบริการขึ้นอีกแทนที่จะเพิ่มงานสอนหรืองานวิจัยที่สร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในการพัฒนางานบริการของประเทศ ปัจจุบันบุคลากรทั้งส่วนบริการและวิชาการจึงทำงานเหมือนกัน ต่างคนต่างทำ และทำงานหนักทั้งสองส่วน นอกจากปัญหาการผลิตบัณฑิตสาขาสุขภาพแล้ว ยังมีปัญหาเรื้อรังเรื่องค่าตอบแทนตามภาระงาน (Pay for performance; P4P) ที่ยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม บทบาทขององค์กรวิชาชีพในสาขาต่างๆ ต้องมีส่วนร่วมชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาภาครวมของประเทศและของภูมิภาค การคิดแก้ไขปัญหแบบแยกเป็นส่วนๆ หรือคิดเพื่อแก้ไขปัญหเฉพาะเป็นคราวๆ ไป นอกจากไม่ทำให้ระบบสุขภาพมั่นคงแข็งแรงแล้ว ยังซ้ำเติมให้เกิดปัญหาที่เรื้อรังมากขึ้น

3) ระบบข้อมูลข่าวสาร หรือ ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ (Information System) คือข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในทั้ง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ และยังมีบทบาทในการนำเอานโยบายระบบสุขภาพไปปรับใช้ ควบคุม ดำเนินการ ทำวิจัยเพื่อพัฒนา แก้ไข ในประเด็นปัญหาต่างๆ อาทิเช่น งานให้บริการ กำลังคน และกลไกการคลังด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศยังใช้ติดตามและประเมินผล จัดการเวชระเบียน กระบวนการรักษา วิเคราะห์แผน สร้างโจทย์งานวิจัย สื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ฯลฯ ในการบริหารระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเจริญได้อย่างยั่งยืนนั้น ผู้บริหารนโยบายต้องการข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ปัจจัยทั้งหมดที่นำเข้าสู่ระบบสุขภาพ ผลผลิตของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความพร้อม การเข้าถึง คุณภาพ ผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร และผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ อันได้แก่ อัตราตายและอัตราการเกิดทุพพลภาพ สุขภาวะ ความพิการ รวมไปถึงการไม่ได้รับความธรรมจากการรับบริการ อาทิเช่น ขอบเขตการคุ้มครอง ผลลัพธ์จากการรักษาเปรียบเทียบกับจากวิธีที่ต่างกัน ต้นทุนการดำเนินการ ต้นทุนของการให้บริการของแต่ละกลุ่มโรค เป็นต้น

4) เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ (Medical Products, Vaccines & Technologies) มีเป้าหมายในการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ต้องมีกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ยา วัคซีน และเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่จำเป็น มีความปลอดภัย มีคุณภาพ และคุ้มค่ากับราคา ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการทำงาน จำเป็นต้องมีกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคา อาจกำหนดเป็นบัญชียาและเวชภัณฑ์ แนวทางปฏิบัติ หรือเป็นมาตรฐานในระดับชาติ แสดงขั้นตอนและวิธีการกำหนดราคา สถานภาพการต่อรองราคา กำหนดมาตรฐานและคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่เข้าสู่ตลาดภายในประเทศ ระเบียบการจัดซื้อ การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งต้องเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุการแพ้ยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงการฝึกอบรมบุคลากร

5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หรือ ระบบการเงินการคลังสุขภาพ (Financing) สถานะทางการเงินการคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เก็บสะสม หรือแบ่งปันไปให้เกิดงานบริการที่ยั่งยืนในระบบ หรือแบ่งปันให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากร หรือเอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน เพื่อให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการประชาชนเข้าถึงได้ตลอดเวลาและสถานที่ สามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือ ปราศจากการระดมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากเกินไปจนต้องล้มละลาย ดังนั้น กลไกการคลังสุขภาพจึงมีได้หมายถึงแค่มีกองทุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดสรรงบประมาณ ระบบการซื้อและระบบการให้บริการด้านสุขภาพ โดยทั่วไปค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศด้วยการเทียบสัดส่วนกับผลผลิตมวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Products; GDP) และตัวชี้วัดที่ระบุถึงภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครัวเรือนคือ สัดส่วนของรายจ่ายด้านสุขภาพที่ต้องจ่ายเอง (out-of-pocket payment) ต่อรายได้ทั้งหมด

6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล หรือ ภาวะผู้นำและการอภิบาล (Leadership / Governance) มีเป้าหมายเกี่ยวกับการควบคุมกำกับของการบริหารจัดการด้านการมีภาวะผู้นำ/

การอภิบาลระบบ เรื่องนี้มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน ผู้นำจำเป็นต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม ภาวะผู้นำมีความสำคัญมากในการบูรณาการทุกภาคส่วนให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ให้ระบบสุขภาพของประเทศเกิดความสมดุลและยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

สรุปกรอบแนวคิดเกี่ยวกับอริฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) เป็นการพัฒนาระบบบริการของ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเพื่อให้ตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน ในการกำหนดปัจจัยทางด้านสุขภาพตลอดจนกิจกรรมในการปรับปรุงระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบที่ดีขึ้นประกอบด้วย ระบบสุขภาพส่งมอบมาตรการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยการร่วมมือกันดำเนินการด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและการเชื่อมโยงระบบบริการที่ครอบคลุมทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลจากทั้งภาครัฐและเอกชน ในการดำเนินการบริหารจัดการทางการเงินในระบบสุขภาพควรตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างเป็นธรรม การเสริมสร้างระบบสุขภาพรวมถึงการจัดการกับข้อจำกัดที่สำคัญในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านกองทุน ด้านข้อมูล ด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์ หรือเครื่องมือ ด้านการขนส่งยาและเวชภัณฑ์ ด้านการสื่อสาร รวมถึงคู่มือหรือแนวทางในการดำเนินการและการควบคุมกำกับระบบบริการด้านสาธารณสุข

ดังนั้นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับอริฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) จึงถูกนำมาเป็นเครื่องมือและแนวทางในการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.6 การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research)

2.6.1 หลักการของการวิจัยแบบผสมผสานวิธี

การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research: MMR) สำหรับประเทศไทย พบว่านิยมใช้ 2 คำ คือ การวิจัยผสมผสานและการวิจัยเชิงผสมผสาน สำหรับการวิจัยทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (QUAN) และเชิงคุณภาพ (QUAL) ในการวิจัยเรื่องเดียวกัน วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methodology) เป็นการออกแบบแผนการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายประการใดประการหนึ่งหรือหลายประการดังนี้ (ภัทรวดี มากมี, 2559)

2.6.1.1 เพื่อเป็นการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เกิดความเชื่อมั่นในผลการวิจัยมากขึ้น

2.6.1.2 เพื่อเป็นการเสริมให้สมบูรณ์หรือเติมให้เต็ม เช่น ตรวจสอบประเด็นที่ซ้ำซ้อนหรือประเด็นที่แตกต่างของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เป็นต้น

2.6.1.3 เพื่อเป็นการริเริ่ม เช่น ค้นหาประเด็นที่ผิดปกติค้นหาประเด็นที่มีความขัดแย้ง หรือทศนะใหม่ๆ เป็นต้น

2.6.1.4 เพื่อเป็นการพัฒนา เช่น นำเอาผลจากการวิจัยในขั้นตอนหนึ่งไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับการวิจัยในอีกขั้นตอนหนึ่ง เป็นต้น

2.6.1.5 เพื่อเป็นการขยายให้งานวิจัยมีขอบข่ายที่กว้างขวางมากขึ้น

วิธีวิทยาการแบบผสานวิธี จำแนกเป็นสองลักษณะคือการประยุกต์ลักษณะเดี่ยว (Single Application) และการประยุกต์ลักษณะพหุ (Multiple Application) โดยการผสมนั้นเกิดขึ้นภายในขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งกระบวนการวิจัยที่ใช้อาจเป็นเชิงปริมาณ แต่การรวบรวมข้อมูลอาจเป็นเชิงคุณภาพ หรือกลับกันหรือข้อมูลที่รวบรวมมาอาจเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ แต่อาจวิเคราะห์ให้เป็นเชิงปริมาณด้วยวิธีการปรับข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นเชิงปริมาณ หรือข้อมูลเชิงปริมาณแต่นำมาวิเคราะห์ให้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการปรับข้อมูลเชิงปริมาณให้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพดังความแตกต่างของการวิจัยเชิงปริมาณกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (ภัทรวดี มากมี, 2559)

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของการวิจัยเชิงปริมาณกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

ข้อแตกต่าง	การวิจัยเชิงปริมาณ	การวิจัยเชิงคุณภาพ
1. แนวคิดพื้นฐาน	- ปรัชยานิยม (Positivism)	- ปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology)
2. วัตถุประสงค์	- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม	- ต้องการเข้าใจความหมาย กระบวนการความรู้สึกนึกคิดโดยเชื่อมโยงกับบริบทของสังคม
3. การกำหนดสมมติฐาน	ก่อนทำการมีกำหนดล่วงหน้าวิจัย	กำหนดคร่าวๆ พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์
4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	- เลือกตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability)	- เลือกตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling)
5. จำนวนตัวอย่าง	- จำนวนมาก - มีการคำนวณจำนวนตัวอย่างจากสูตรต่างๆ	- จำนวนน้อย - เน้นการอ้อมตัวของข้อมูลมากกว่าจำนวนตัวอย่าง
6. ขอบเขตการวิจัย	- ศึกษาในวงกว้าง - การเลือกกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นตัวแทนของประชากร	- เป็นการศึกษาวิจัยที่เฉพาะเจาะจง - เน้นความคลุ่มลึก ศึกษาแนวลึกเฉพาะกลุ่มที่สนใจ
7. บทบาทของผู้วิจัย	- ตัวผู้วิจัยแยกออกจากการวิจัย - อาศัยเครื่องมือที่ได้จากแนวคิด/ทฤษฎีเป็นหลัก	- ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัย - มีอุปกรณ์ช่วยผู้วิจัย เพื่อยืนยันข้อมูลและผลการศึกษา
8. วิธีการเก็บข้อมูล	- มีเครื่องมือวิจัยจากแนวคิด/ทฤษฎีสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล	- ไม่มีรูปแบบเครื่องมือเฉพาะ/ตายตัว - คุณภาพของเครื่องมือขึ้นอยู่กับทักษะของผู้วิจัยแต่ละคน

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของการวิจัยเชิงปริมาณกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (ต่อ)

ข้อแตกต่าง	การวิจัยเชิงปริมาณ	การวิจัยเชิงคุณภาพ
9. การวิเคราะห์ข้อมูล	- ใช้การคำนวณทางสถิติ โดยเลือกให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์/สมมติฐานการวิจัย	- วิเคราะห์ข้อมูลโดยเชื่อมโยงประสบการณ์ชีวิตของกลุ่มที่ศึกษาด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
10. การรายงานผล	- รายงานผลโดยอ้างอิงสถิติ (Report statistical analysis)	- รายงานผลโดยอ้างอิงคำพูดหรือเรื่องราวจริงจากกลุ่มตัวอย่าง (Report Rich Narrative)
11. การสรุปผล	- สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ ถ้าเลือกตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากร	- ใช้อ้างอิงได้เฉพาะกลุ่ม
12. ทักษะของนักวิจัย	- มีความสามารถทางสถิติเก็บรวบรวมข้อมูลและการตีความ	- มีความละเอียดอ่อนในการสังเกต

ที่มา: Gravetter & Forzano (2012), อ้างจาก ภัทราวดี มากมี (2559)

2.6.2 การผสานข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

แนวคิดในการผสานข้อมูลระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณกับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในหมู่นักวิชาการ โดยบางท่านเห็นว่า ข้อมูลทั้ง 2 แบบเข้ากันไม่ได้เนื่องจากใช้สมมติฐานทางญาณวิทยาที่แตกต่างกัน บางท่านเห็นว่า เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลาในการทำ การวิจัย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดขอบเขตของการศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการวิจัยที่จะใช้การผสานข้อมูลระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ในขณะที่บางท่านเห็นว่า การผสานวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเข้าด้วยกัน อาจทำให้ได้ผลผลิตสุดท้ายที่สามารถแสดงให้เห็นคุณประโยชน์อย่างสำคัญของวิธีการวิจัยทั้งสองแบบอย่างเด่นชัด สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงก็คือ แนวทางการวิจัยนั้นจะต้องเหมาะสมสอดคล้องกับคำถามการวิจัยมากกว่าความพึงพอใจต่อวิธีการวิจัยของแต่ละบุคคลในการผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนั้น เราสามารถนำมาใช้ได้ ในลักษณะดังต่อไปนี้ (ภัทราวดี มากมี, 2559)

2.6.2.1 การใช้วิธีการวิจัยหนึ่งช่วยสนับสนุนอีกวิธีการวิจัยหนึ่ง เช่น วิธีการวิจัยเชิงปริมาณอาจแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์เหล่านั้นได้ด้วยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.6.2.2 การใช้วิธีการวิจัยทั้งสองวิธีศึกษาหาคำตอบให้กับคำถามการวิจัยคำถามเดียวกัน เราอาจใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน (Simple) หรือข้อมูลตัวเลขจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ และใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลที่ละเอียด หรือข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก

2.6.2.3 สิ่งหนึ่งที่เราจะต้องพิจารณาตั้งแต่เริ่มแรกก่อนตัดสินใจใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี ก็คือ เรื่องเวลา และทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) บ่อยครั้งที่วิธีการศึกษาแบบผสมวิธีจะต้องใช้เวลาและงบประมาณมากกว่าวิธีการวิจัยเฉพาะแบบใดแบบหนึ่ง ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องพิจารณาเรื่องนี้อย่างรอบคอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลาและทรัพยากร ลักษณะสำคัญๆ ในแต่ละองค์ประกอบของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ที่ทำให้เกิดลักษณะของวิธีการวิจัยแบบผสม แสดงได้ดังตาราง 4 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ลักษณะสำคัญในแต่ละองค์ประกอบของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

องค์ประกอบ	วิธีการเชิงปริมาณ	วิธีการเชิงคุณภาพ	วิธีการแบบผสมวิธี
1. วัตถุประสงค์ (Objective)	- มีการวัดตัวแปรอย่างแม่นยำ - ต้องการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร - ต้องการอ้างอิงผลการศึกษาจากตัวอย่างสู่ประชากร	- ต้องการศึกษาความหมายของกระบวนการหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทหนึ่งๆ - ต้องการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ของกรณีศึกษา - ต้องการข้อสรุปเชิงอุปนัย - ข้อค้นพบเป็นทฤษฎีจากพื้นที่ที่ศึกษา	- ผสมการวัดตัวแปรการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรการสรุปอ้างอิงจากตัวอย่างสู่ประชากรการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ของกรณีศึกษาภายใต้บริบทหนึ่งๆ
2. กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)	- อาศัยทฤษฎีความแตกต่าง	- อาศัยทฤษฎีเชิงกระบวนการ	- ใช้ทั้งทฤษฎีความแตกต่างและทฤษฎีเชิงกระบวนการ
3. คำถามการวิจัย (Research Questions)	- คำถามเกี่ยวกับระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรความเป็นสาเหตุและผลระหว่างตัวแปร	- คำถามเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์ว่ามีลักษณะหรือความหมายเช่นใดภายใต้บริบทนั้นๆ	- ตั้งคำถามทั้งเชิงระดับความสัมพันธ์และความเป็นสาเหตุและผลระหว่างตัวแปรลักษณะการเกิดขึ้นของตัวแปรหรือปรากฏการณ์ รวมทั้งความหมายของปรากฏการณ์ (ตัวแปร) ภายใต้บริบทหนึ่งๆ

ตารางที่ 4 ลักษณะสำคัญๆ ในแต่ละองค์ประกอบของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (ต่อ)

องค์ประกอบ	วิธีการเชิงปริมาณ	วิธีการเชิงคุณภาพ	วิธีการแบบผสมวิธี
4. วิธีการดำเนินงาน			
4.1 การเลือกตัวอย่าง (Sampling)	- เป็นไปตามหลักความน่าจะเป็นของการเลือกตัวอย่าง	- เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง	- ใช้ทั้งการเลือกตัวอย่างแบบความน่าจะเป็นและแบบเฉพาะเจาะจง
4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)	- สร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลและเก็บข้อมูลโดยวัดค่าข้อมูลเป็นตัวเลข	- ใช้ตัวนักวิจัยเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลภายใต้บริบทหนึ่งๆ โดยอาศัยการสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นหลัก	- ใช้เครื่องมือต่างๆ และตัวนักวิจัยเองเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)	- ใช้วิธีการทางสถิติทั้งที่เป็นสถิติพรรณนาและสถิติอ้างอิงเพื่อวิเคราะห์และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร	- ใช้วิธีการสรุปพรรณนาเล่าเรื่องการใช้ภาพคำพูดประกอบการวิเคราะห์ตีความปรากฏการณ์หนึ่งๆ ภายใต้บริบทหนึ่งๆ	- ใช้ทั้งวิธีการทางสถิติและการสรุปพรรณนาเล่าเรื่อง
5. ความตรง (Validity)			
5.1 ความตรงภายใน (Internal Validity)	- ใช้การวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงเชิงสาเหตุ และผล (การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน)	- ใช้ตัวนักวิจัยเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลภายใต้ปรากฏการณ์หนึ่งๆ โดยอาศัยการสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นหลัก	- ใช้เครื่องมือต่างๆ และตัวนักวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
5.2 การสรุปอ้างอิง (Generalizability)	- ความตรงภายนอก	- การถ่ายโยงการสรุปเชิงทฤษฎีจากพื้นที่	- มีทั้งความตรงภายนอกและการถ่ายโยงข้อค้นพบในเชิงทฤษฎีจากพื้นที่

ที่มา: Creswell (2009), อ้างจาก ภัทราวดี มากมี (2559)

2.6.3 ลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบผสมวิธี

Edmonds & Kennedy (2013) ได้จำแนกสำคัญของการวิจัยแบบผสมวิธีแบ่งออกเป็น 11 ประเด็น รายละเอียดดังตาราง 5

ตารางที่ 5 การวิจัยแบบผสานวิธีนี้มีลักษณะสำคัญที่พอสรุปแยกเป็นประเด็นต่างๆ

ประเด็น	ลักษณะสำคัญ/จุดมุ่งเน้น
1. วิธีการทางวิทยาศาสตร์	ใช้ทั้งวิธีการอุปนัยและนิรนัยในการสรุปค้นหาความรู้ความจริง
2. มุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์	พฤติกรรมบางอย่างของมนุษย์สามารถคาดการณ์หรือพยากรณ์ได้
3. ลักษณะร่วมของวัตถุประสงค์วิจัย	กำหนดวัตถุประสงค์ที่เป็นไปในลักษณะทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
4. จุดเน้น	ให้ความสำคัญมุ่งเน้นในวิธีการดำเนินงานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
5. ธรรมชาติของการสังเกต	ศึกษาพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทหรือเงื่อนไขต่างๆ มากกว่าหนึ่งบริบทหรือเงื่อนไข
6. ธรรมชาติของความรู้ความจริงที่ได้	เป็นความจริงสอดคล้องกับสามัญสำนึกและเป็นไปได้ในโลกแห่งการปฏิบัติ
7. แบบฟอร์ม/ลักษณะการเก็บข้อมูล	ใช้แบบฟอร์มเทคนิควิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
8. ธรรมชาติของข้อมูล	ผสมกันทั้งตัวเลข คำพูด ความคิดเห็น ฯลฯ
9. การวิเคราะห์ข้อมูล	ใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณ (วิธีการทางสถิติ) และวิธีการเชิงคุณภาพ (การสรุปพรรณนาค้นหาแบบแผน)
10. ผลหรือข้อค้นพบ	ผสมกัน และอาจนำไปใช้สรุปอ้างอิงเป็นนัยทั่วไปได้ (Generalization)
11. ลักษณะของรายงานขั้นสุดท้าย	สามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติ

ที่มา: Edmonds & Kennedy (2013), อ้างจาก ภัทราวดี มากมี (2559)

2.6.4 ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการวิจัยแบบผสานวิธี

2.6.4.1 ข้อดี

1) ช่วยให้นักวิจัยตั้งคำถามและวัตถุประสงค์ของการศึกษาหาคำตอบได้อย่างหลากหลายและยังสามารถใช้เทคนิควิธีการอย่างหลากหลายในการหาคำตอบให้กับคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยข้ออื่นๆ อีกด้วย

2) ทำให้นักวิจัยมีโลกทัศน์ทางวิชาการกว้างขวางสอดคล้องกับความเป็นจริงของศาสตร์ทางสังคมหรือการศึกษามากกว่าการที่จะยึดมั่นถือมั่นเพียงโลกทัศน์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียว

3) ทำให้ได้คำตอบที่ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นที่ศึกษาอย่างกว้างขวางและลุ่มลึก

4) ได้คำตอบหรือสามารถตอบคำถามการวิจัยประเภทที่วิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพเพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ไม่สามารถตอบได้อย่างครอบคลุม

2.6.4.2 ข้อจำกัด

- 1) มีความยากในการดำเนินงานวิจัยโดยเฉพาะนักวิจัยที่ถูกฝึกฝนมาเฉพาะแนวทางการวิจัยแนวทางใดแนวทางหนึ่งเท่านั้น
- 2) สิ้นเปลืองทรัพยากรในการดำเนินงานมากกว่าทั้งเรื่องระยะเวลาและงบประมาณในการวิจัย
- 3) ยังไม่มีรูปแบบของการเขียนรายงานที่ชัดเจนว่าควรจะเขียนอย่างไร
- 4) ผลการศึกษาหรือข้อค้นพบที่ขัดแย้งกัน ทำให้ยากแก่การนำไปใช้และสร้างความเข้าใจต่อผู้อ่าน

2.6.5 กำหนดสัญลักษณ์ของวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี

2.6.5.1 สัญลักษณ์ของวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี

- 1) QUAL วิธีการเชิงคุณภาพเป็นวิธีการหลักหรือวิธีการเด่น
- 2) QUAN วิธีการเชิงปริมาณเป็นวิธีการหลักหรือวิธีการเด่น
- 3) qual วิธีการเชิงคุณภาพเป็นวิธีการรอง
- 4) quan วิธีการเชิงปริมาณเป็นวิธีการรอง
- 5) --- > การดำเนินงานวิจัยที่ดำเนินการตามลำดับต่อเนื่องกัน
- 6) + การดำเนินงานวิจัยที่ดำเนินการไปพร้อมๆ กัน

2.6.6 แบบแผนการวิจัยแบบผสมวิธี

2.6.6.1 แนวทางแบบลู่เข้า – คู่ขนาน (Convergent– Parallel Approach)

Edmonds & Kennedy (2013) ได้จำแนกแบบแผนการวิจัยตามแนวทางแบบลู่เข้า – คู่ขนาน แบ่งการออกแบบเป็น 4 แบบ คือ

1) การออกแบบคู่ขนาน (Parallel – Database Design) ลักษณะสำคัญของการออกแบบคู่ขนาน (Parallel – Database Design) คือ

1.1) ศึกษาปัญหาและหรือปรากฏการณ์เดียวกันแต่แยกวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน

1.2) นำผลที่ได้จากการศึกษาทั้งสองวิธีการมาเปรียบเทียบและเปรียบเทียบ

1.3) ตีความปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นร่วมกันทั้งวิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพ

1.4) ใช้สำหรับงานวิจัยที่ต้องการตรวจสอบยืนยันความตรงหรือเพิ่มเติมเสริมแต่งผลการวิจัยที่ศึกษาปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง

2) การออกแบบการแปลงข้อมูล (Data-Transformation Design) ลักษณะสำคัญของการออกแบบการแปลงข้อมูล (Data – Transformation Design) คือ

2.1) ศึกษาปัญหาและหรือปรากฏการณ์เดียวกันแต่แยกกันเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

2.2) หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในขั้นแรกเสร็จ ก็จะดำเนินการแปลงข้อมูลดังกล่าวให้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ

2.3) ดำเนินการเปรียบเทียบและตีความข้อมูลที่แปลงแล้วร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยวิธีการเชิงปริมาณ

2.4) ตีความผลการวิจัยด้วยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกัน

3) การออกแบบการตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Data-Validation Design) ลักษณะสำคัญของการออกแบบการตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Data – Validation Design) คือ

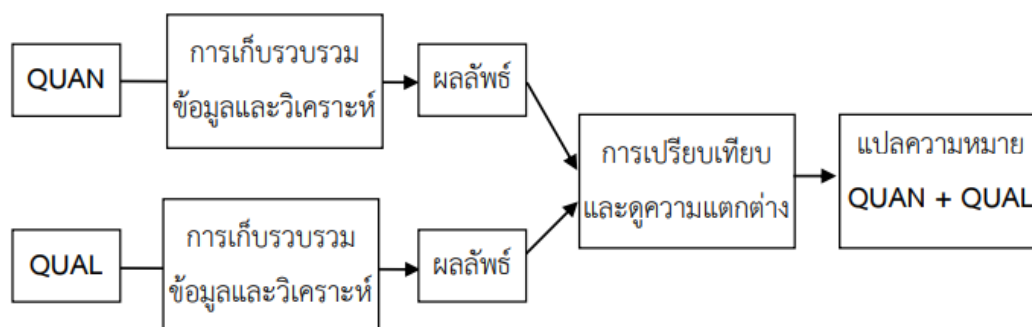
3.1) ใช้เมื่อต้องการตรวจสอบความถูกต้องและขยายผลการวิจัย

3.2) ทำการวิจัยโดยให้วิธีการเชิงปริมาณเป็นตัวนำและวิธีการเชิงคุณภาพเป็นตัวตาม กล่าวคือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้แบบสอบถามฉบับเดียวกันแต่เพิ่มข้อความที่เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ

3.3) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่มาจากรีการเชิงปริมาณ และวิธีการเชิงคุณภาพ

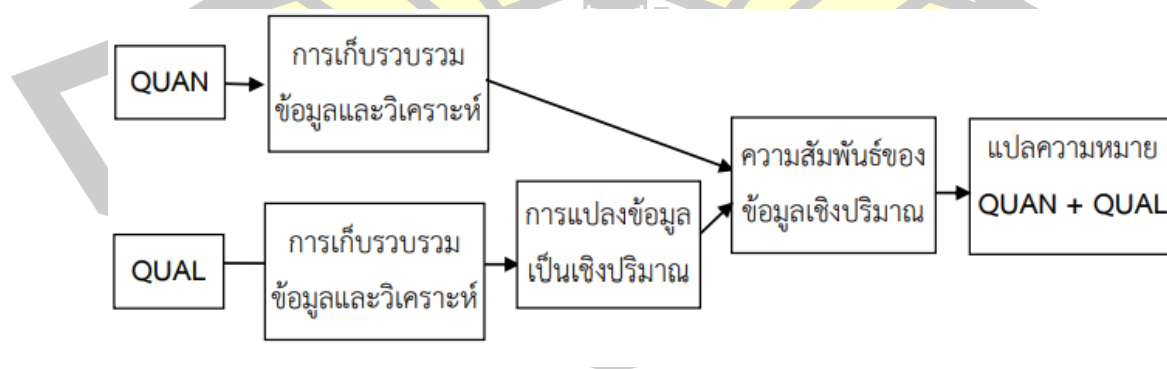
3.4) นำผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณมาตรวจสอบความตรงกับผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

3.5) ตีความผลการวิจัยด้วยวิธีการเชิงปริมาณ และวิธีการเชิงคุณภาพร่วมกัน



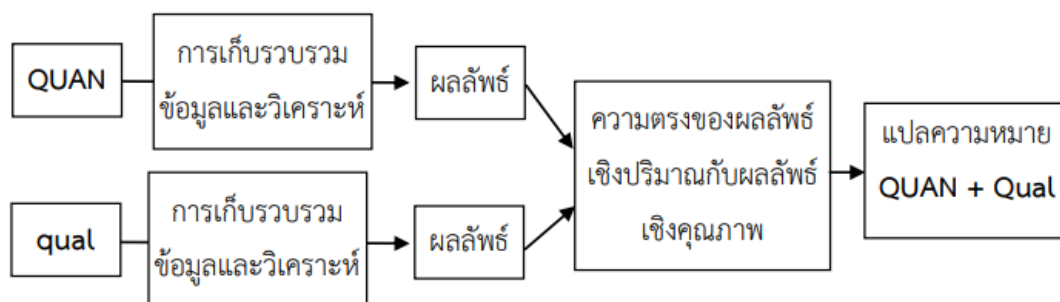
ภาพที่ 11 การออกแบบคู่ขนาน (Parallel – Database Design)

ที่มา: Edmonds & Kennedy (2013), ดัดแปลงจาก ภัทรวดี มากมี (2559)

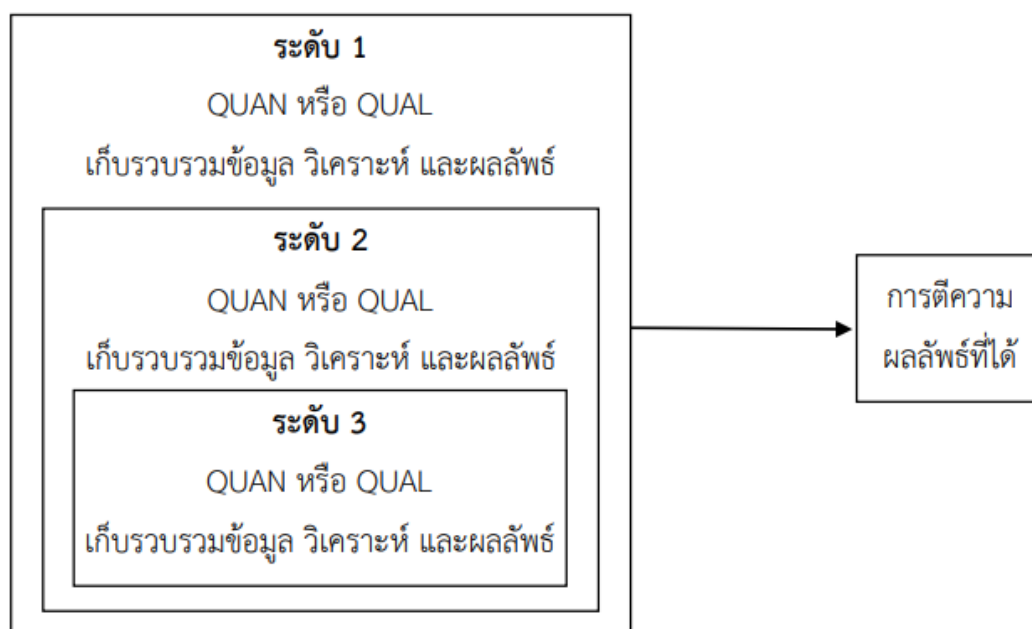


ภาพที่ 12 การออกแบบการแปลงข้อมูล (Data-Transformation Design)

ที่มา: Edmonds & Kennedy (2013), ดัดแปลงจาก ภัทรวดี มากมี (2559)



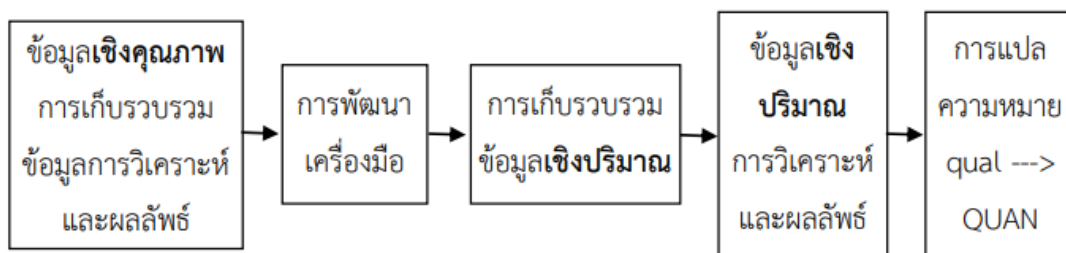
ภาพที่ 13 การออกแบบการตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Data-Validation Design)
ที่มา: Edmonds & Kennedy (2013), ดัดแปลงจาก ภัทราวดี มากมี (2559)



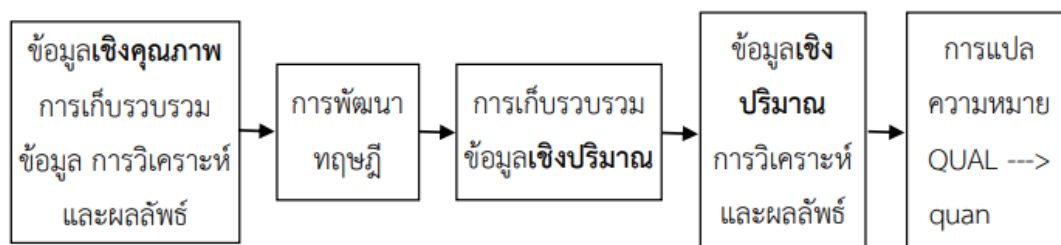
ภาพที่ 14 การออกแบบพหุระดับ (Multilevel Design)
ที่มา: Edmonds & Kennedy (2013), ดัดแปลงจาก ภัทราวดี มากมี (2559)

4) การออกแบบพหุระดับ (Multilevel Design) ลักษณะสำคัญของการออกแบบพหุระดับ (Multilevel Design) คือ

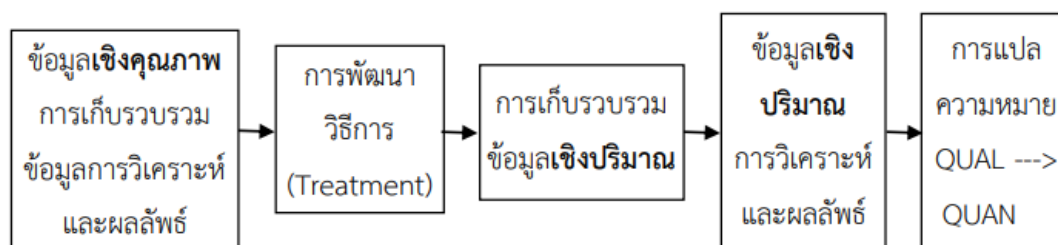
- 4.1) ใช้วิธีการต่างกันศึกษาปรากฏการณ์ หรือข้อมูลเดียวกันไปพร้อมๆ กัน
- 4.2) ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นบุคคลที่อยู่หรือเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหรือองค์กรลดหลั่นไปตามระดับต่างๆ ของการปฏิบัติงาน
- 4.3) นำผลที่ได้รับในแต่ละระดับรวมเข้าด้วยกันแล้วตีความ



ภาพที่ 15 การออกแบบการพัฒนาเครื่องมือ (Instrument-Development Design)
ที่มา: Edmonds & Kennedy (2013), ดัดแปลงจาก ภัทราวดี มากมี (2559)



ภาพที่ 16 การออกแบบการพัฒนาทฤษฎี (Theory-Development Design)
ที่มา: Edmonds & Kennedy (2013), ดัดแปลงจาก ภัทราวดี มากมี (2559)



ภาพที่ 17 การออกแบบการพัฒนาวิธีการ (Treatment-Development Design)
ที่มา: Edmonds & Kennedy (2013), ดัดแปลงจาก ภัทราวดี มากมี (2559)

2.6.6.2 แนวทางแบบสำรวจบุกเบิก – เป็นลำดับ (Exploratory-Sequential Approach)

Edmonds & Kennedy (2013) ได้จำแนกแบบแผนการวิจัยตามแนวทางสำรวจบุกเบิกแบ่งเป็นลำดับการออกแบบเป็น 3 แบบ คือ

- 1) การออกแบบการพัฒนาเครื่องมือ (Instrument-Development Design)
ลักษณะสำคัญของการออกแบบการพัฒนาเครื่องมือ (Instrument-Development Design) คือ
 - 1.1) เป็นแบบแผนการวิจัยที่เน้นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นขั้นตอนย่อย

1.2) ข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมได้จากขั้นตอนเริ่มต้นจะถูกนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือการวิจัย และทำการทดสอบเครื่องมือนี้กับประชากรที่เฉพาะเจาะจง

1.3) เครื่องมือที่พัฒนาได้จะนำมาดำเนินการตามแบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณ

1.4) การตีความจะใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นตัวหลัก และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นตัวรอง

2) การออกแบบการพัฒนาทฤษฎี (Theory-Development Design) ลักษณะสำคัญของการออกแบบการพัฒนาทฤษฎี (Theory-Development Design) คือ

2.1) วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการหลักโดยมีวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีการรอง

2.2) นักวิจัยจะใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่ตนสนใจ

2.3) ผลจากการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพจะทำให้ได้ทฤษฎีฐานราก

2.4) นักวิจัยก็จะอาศัยความรู้จากทฤษฎีนี้ไปกำหนดเป็นปัญหาหรือสมมติฐานการวิจัยเพื่อศึกษาทดสอบด้วยวิธีการเชิงปริมาณ

2.5) ตีความผลการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่หนึ่งโดยอาศัยผลการวิจัยเชิงปริมาณในระยะที่สองมาร่วมอธิบายตีความเพิ่มเติม

3) การออกแบบการพัฒนาวิธีการ (Treatment-Development Design) ลักษณะสำคัญของการออกแบบการพัฒนาวิธีการ (Treatment-Development Design) คือ

3.1) เป็นแบบแผนการวิจัยที่ให้น้ำหนักกับวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเท่าๆ กัน

3.2) จะใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่ตนสนใจ และผลจากการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพจะทำให้ได้วิธีการ (Treatment) หรือแนวทางและจะทำการทดสอบวิธีการ/แนวทางที่ได้กับกลุ่มประชากรที่เฉพาะเจาะจง

3.3) นำวิธีการ/แนวทางที่ได้ ไปสร้างข้อคำถามหรือมาตรวัดต่างๆ ที่จะทำการสำรวจเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณขั้นตอนต่อไปซึ่งจะทำให้การเก็บข้อมูลมีความตรงมากยิ่งขึ้น

3.4) ตีความผลการวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และตามด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยให้ความสำคัญกับวิธีการวิจัยทั้ง 2 แบบเท่าๆ กัน

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) ความมุ่งหมายที่จะลดข้อด้อยของงานวิจัยแต่ละแบบ ซึ่งจะทำให้การวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพมีลักษณะที่ส่งเสริมให้สามารถตอบคำถามวิจัยได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้งได้ จึงนำรูปแบบวิจัยแบบผสมวิธี มาออกแบบการศึกษาที่มีรูปแบบการพัฒนาวิธีการ (Treatment-Development Design) มาใช้ร่วมกันกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.7.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) คำว่า “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Kemmis & McTaggart (1988) ได้ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เพื่อการวางแผน การดำเนินการ การสังเกต ไตร่ตรองอย่างรอบคอบให้มากขึ้น อย่างเป็นระบบมากขึ้น รวมทั้งการเข้มงวดมากกว่าที่ดำเนินการในชีวิตประจำวันตามปกติทั่วไป รวมทั้งเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์เหล่านั้นในการปรับปรุงและพัฒนาองค์ความรู้

ผ่องพรรณ ทรัพย์มงคล และสุภาพ ฉัตรวราภรณ์ (2545) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า เป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นวงจรซ้ำที่เรียกว่าเกลียวการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่นและเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนในระหว่างดำเนินการ ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัยจึงอาจไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับแบบขั้นบันไดสามารถเหลื่อมกันได้ สามารถเกิดเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้และไม่ถือว่าเป็นความล้มเหลว นับเป็นความรู้ใหม่ที่เกิดจากการปฏิบัติจริงที่มีคุณค่าอย่างในการนำไปแก้ปัญหาหรือการพัฒนางานในครั้งต่อไป ซึ่งเรียกว่า “พลังของปัญญา” ที่สามารถพบได้จากการวิจัยด้วยวิธีอื่น

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อนำผลของการศึกษาหรือข้อค้นพบที่ได้นำไปใช้ในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานและทันต่อสถานการณ์ตามสภาวการณ์ที่มักประสบอยู่ของหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน

วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์ (2558) กล่าวถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การศึกษา รวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหานั้นที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

จากการศึกษาดังข้างต้นสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้และดำเนินการแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมจากผู้คนที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ด้วยกระบวนการวางแผน การสังเกต การรวบรวมข้อมูล และประเมินผลทั้งนี้เป็นการสร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่ได้มาจากกระบวนการดังกล่าว เพื่อนำไปแก้ปัญหา ปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.7.2 ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยปฏิบัติการ มีนักวิชาการอธิบายลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้ Kemmis & McTaggart (1988) ได้สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

- 1) เป็นวิธีปรับปรุงการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเรียนรู้จากการเปลี่ยนแปลงนั้น
- 2) เป็นการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานเอง เพื่อการพัฒนางานของตนเอง และกลุ่มอาชีพของตนเอง
- 3) เป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเป็นวงจร โดยเริ่มจากการวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกต และการสะท้อนผล เป็นวงจรเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกว่างานนั้น จะได้รับการปรับปรุงตามที่ต้องการ
- 4) ต้องอาศัยความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เน้นกระบวนการกลุ่ม
- 5) เกิดจากความเต็มใจ และเห็นความสำคัญ ของการปรับปรุงพัฒนางานของตนเอง
- 6) การอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยใช้ความรู้ และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานหรือกลุ่มวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานเอง ภายใต้งาน และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงมากกว่า จะเชื่อตามหรืออ้างอิงทฤษฎีจากภายนอกเพียงอย่างเดียว
- 7) เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่นสูง มีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับข้อมูลและสถานการณ์ในขณะนั้น
- 8) เน้นการสังเกตและบันทึกข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละช่วงเวลา เพื่อนำมาวิเคราะห์และ สรุปผลที่ถูกต้อง
- 9) เน้นทั้งผลที่เกิดขึ้นและกระบวนการปฏิบัติงาน
- 10) เน้นวิธีการเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ

ผ่องพรรณ ตรัยมงคลกุล (2543) ได้อธิบายลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่ามีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

- 1) เป็นการวิจัยที่เรียกว่า Self-Reflective Inquiry คือ ไม่ได้มุ่งพัฒนาความรู้ใหม่ แต่จุดเน้นอยู่ที่การมองสะท้อนกลับสภาพการณ์หรือปัญหาที่เผชิญอยู่
- 2) เป็นการดำเนินการวิจัย โดยผู้ที่มีส่วนร่วมภายในหน่วยงานหรือองค์กรนั้น โดยเป็นการวิจัยร่วมกันของบุคคลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- 3) เป็นการวิจัย เพื่อหวังผลในการปรับปรุง พัฒนาวิธีการปฏิบัติในหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ เพื่อการพัฒนาตามแนวทางใดแนวทางหนึ่ง

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการดำเนินการศึกษา และปฏิบัติร่วมกัน แบบมีส่วนร่วมของบุคคลภายในองค์กร โดยผ่านการวิเคราะห์ วิจารณ์อย่างเป็นระบบตามสภาพจริง เพื่อมุ่งหวังในการแก้ปัญหา ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้และเป็นเครื่องมือสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.7.3 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถนำเสนอแนวคิดรูปแบบที่นักวิชาการได้มีการนำเสนอไว้ ดังนี้

Altrichter et al. (2002) เสนอรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนปฏิบัติตามแผน (Act) ขั้นสังเกตผล (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflect)

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) กล่าวสรุปกระบวนการสำคัญในกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 10 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) ระบุแนวคิดและนิยามปัญหาอย่างชัดเจน
- 2) รวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายข้อเท็จจริงของสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง หรือพัฒนา
- 3) วางแผนเพื่อกำหนดยุทธวิธีปฏิบัติการแก้ไขปัญหา
- 4) นำยุทธวิธีปฏิบัติที่วางไว้ไปลงมือปฏิบัติจริง
- 5) สังเกตการณ์ ติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธวิธีปฏิบัติที่ได้ลงมือกระทำไปแล้ว
- 6) สะท้อนกลับผลของการนำยุทธวิธีปฏิบัติที่ได้ลงมือปฏิบัติแล้ว โดยอาศัยกระบวนการคิดเชิงวิพากษ์ด้วยทัศนะที่หลากหลายจากนักวิจัยเชิงปฏิบัติการและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย บนพื้นฐานของข้อมูล หลักฐาน ร่องรอยต่างๆ ที่ได้รับจากขั้นตอนที่ 5
- 7) ทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธวิธีปฏิบัติการแก้ไขปัญหา
- 8) นำแผนยุทธวิธีปฏิบัติที่ปรับแล้วไปลงมือปฏิบัติจริง
- 9) สะท้อนกลับผลของการนำยุทธวิธีปฏิบัติที่ปรับและลงมือปฏิบัติแล้ว
- 10) ดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งนักวิจัยเชิงปฏิบัติการและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความเห็นร่วมกันอย่างสอดคล้องว่า สถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นได้รับการปรับปรุงแก้ไขจนอยู่ในระดับที่พอใจ ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเวลาและทรัพยากรของการวิจัย

2.7.4 ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยนี้ เมื่อกล่าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานสำหรับพัฒนาบุคลากรของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายกระจายอำนาจไปสู่ อบจ. สามารถอธิบายวิธีการดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ดังนี้

2.7.4.1 การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดขึ้นสำหรับบุคลากรของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายกระจายอำนาจไปสู่ อบจ. ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องศึกษาค้นคว้า แสวงหาหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ ให้กว้างขวางพอสมควร

2.7.4.2 เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัย โดยอาศัยพื้นฐานจากหลักการและทฤษฎีมาใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะของปัญหา แล้วสร้างวัตถุประสงค์และสมมุติฐานของการวิจัย ในรูปแบบของข้อความที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.7.4.3 เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองฝึกปฏิบัติหรือกระบวนการทำความเข้าใจตามวิธีการ และเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นผลจากการปฏิบัติการ เช่น แบบทดสอบ แบบสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น

2.7.4.4 บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและที่เป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการทั้ง 4 ขั้นตอน โดยจะต้องเก็บสะสมข้อบันทึกต่างๆ ไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติในรอบต่อไป และเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้วิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน

1) ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการสำรวจปัญหาร่วมกันระหว่างบุคลากรภายใน รพ.สต. ที่อยู่ภายใต้นโยบายกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดจริง เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไข ตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหานั้น เกี่ยวกับลักษณะของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนมาดำเนินการ โดยวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วย เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ฉะนั้นแผนที่กำหนดควรจะต้องมีความยืดหยุ่นปรับได้

3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยต้องอาศัยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เข้าช่วย

4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยทำการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆ ที่สัมพันธ์กับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และระบบหรือแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดจริง โดยผ่านการร่วมมือปรึกษาปัญหาและการประเมินโดยกลุ่ม ซึ่งจะทำได้แนวทางของการพัฒนาและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

5) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในด้านต่างๆ ของข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้มั่นใจในความถูกต้อง แสดงรายละเอียดในการอธิบายเหตุการณ์ต่างๆ จัดหมวดหมู่และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสม เปรียบเทียบข้อแตกต่างและความคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภทโดยการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งร่วมกับกลุ่มผู้วิจัย

6) ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มวิจัยได้ร่วมกันพิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และผลที่ได้รับ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดหากผู้วิจัยสามารถทำการประมวลและสรุปเป็นหลักการ (principle) รูปแบบ (model) ของการปฏิบัติ ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (proposition) หรือทฤษฎี (theory) ของ

ปฏิบัติการแก้ปัญหานั้นๆ ได้ ทั้งนี้ ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปนัย (induction) และความรู้เชิงทฤษฎีของผู้วิจัยเป็นสำคัญ

2.7.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อกระบวนการดำเนินการวิจัย นั่นคือ การวิจัยชนิดนี้ไม่ควรจะทำตามลำพัง และควรใช้วงจรของกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงานแล้วดำเนินกิจกรรมที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งวงจรของทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นบันไดเวียน (spiral) กระทำซ้ำตามวงจร จนกว่าจะได้ผลปฏิบัติการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พร้อมกับต้องบันทึกผลในทุกๆ ขั้นตอนที่สำคัญดังต่อไปนี้

2.7.5.1 บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ

2.7.5.2 บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาและการสื่อสารในห้องเรียน หรือหน่วยงานและกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข

2.7.5.3 บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงการสัมพันธภาพทางสังคมและการจัดระบบองค์กรที่ช่วยลดอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติ

2.7.5.4 บันทึกผลของการพัฒนาการที่เป็นข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัย

2.7.5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะใช้วิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพหรือการแจกแจงข้อค้นพบที่สำคัญเชิงอธิบายความ ซึ่งจะนำไปสู่การสรุปเป็นผลงานวิจัย และแสดงให้เห็นแนวทางหรือรูปแบบการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหของสิ่งที่ศึกษานั้น

สรุปประเด็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ความจริงโดยการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ การลดช่องว่างระหว่างการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เป็นจริง รวมทั้งมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่หน่วยงานหรือบุคลากรนั้นๆ ได้รับผิดชอบอยู่ ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัย ประเภทอื่นๆ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ เริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล แต่สิ่งที่จะกล่าวได้ว่ามีความแตกต่างกับการวิจัยแบบอื่นๆ คือ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยด้วยการใช้รูปแบบบันไดเวียน (spiral) เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ถ้าพบว่าผลการวิจัยสามารถแก้ไขปัญหหรือพัฒนาหน่วยงาน ผลผลิตได้ตามที่ต้องการก็ถือว่าสิ้นสุดขั้นตอนการวิจัย แต่ถ้าผลการวิจัยยังไม่สามารถแก้ไขปัญหหรือพัฒนาสิ่งที่ต้องการได้ ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนใหม่ นอกจากนี้ขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสามารถปรับปรุงแก้ไขแผนงานได้ตลอดเวลา เพื่อให้แผนงานมีความเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติงาน

ดังนั้นจึงประยุกต์การวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อใช้ในการศึกษาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. เพื่อลดช่องว่างระหว่างการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เป็นจริง จะดำเนินการวิจัยด้วยการใช้

รูปแบบบันไดเวียน (Spiral) เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ถ้าหากพบว่าผลการวิจัยสามารถแก้ไขปัญหหรือพัฒนา รพ.สต. ผลที่ได้ตามที่ต้องการก็ถือว่าสิ้นสุดขั้นตอนการวิจัย แต่ถ้าผลการวิจัยยังไม่สามารถแก้ไขปัญหหรือพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับภารกิจที่รองรับกับบทบาทของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้การกำกับขององค์การบริหารส่วนจังหวัด สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนใหม่ นอกจากนี้ขณะดำเนินการวิจัย สามารถปรับปรุงแก้ไขแผนงานได้ตลอดเวลา

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review literature)

2.8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

วุฒิไกร แสนสีลา และคณะ (2566) ศึกษาการรับรู้ และความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเขตสุขภาพที่ 8 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. เขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 363 คน โดยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุขต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.9 รายด้านของการรับรู้พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือด้านความเป็นรูปธรรมความน่าเชื่อถือด้านความไว้วางใจด้านการตอบสนองและด้านความมั่นใจ ความคาดหวังภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.6 รายด้านของความคาดหวัง พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางด้านงานวิชาการ ด้านงานบริการ ด้านสัมพันธ์ภาพ และด้านการมีส่วนร่วม ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.3 รายด้านของความพร้อมพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากรด้านการเงินและการจัดสรรทรัพยากร และด้านแผนงาน ด้านปัญหาและอุปสรรคพบว่า 1) ด้านนโยบายการถ่ายโอน ยังไม่ชัดเจน 2) ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องยังไม่ครอบคลุมภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. เมื่อมีการถ่ายโอนไปยัง อบจ. 3) องค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังไม่มีความพร้อมในการรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

อติญาณ์ ศรเกษตรริน และคณะ (2566) ศึกษาสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความก้าวหน้าของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยวิธีวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความก้าวหน้าของบุคลากร รพ.สต. สังกัด อบจ. 2) ศึกษาปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความก้าวหน้าของบุคลากร รพ.สต. สังกัดอบจ. และ 3) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความก้าวหน้าของบุคลากร รพ.สต. สังกัด อบจ. โดยแบบสอบถามออนไลน์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน จำนวน 430 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กสพ. ท้องถิ่นจังหวัด และผู้มีอำนาจในการบริหารทรัพยากรบุคคล ผู้ตรวจเขตสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้อำนวยการสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ถ่าย

โอน ผู้แทนจากภาค อบท. นำเสนอข้อมูลในรูปแบบการสัมมนาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำเสนอร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านสิทธิประโยชน์ พบประเด็นปัญหาด้าน การประเมินผล การเลื่อนเงินเดือน ที่ผ่านมาการประเมินโดยกระทรวง สาธารณสุขใช้ผลงานตามตัวชี้วัด แต่การประเมินรอบที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนจังหวัดยังไม่ได้ ดำเนินการวางแผนเรื่องการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลงาน ทำให้บุคลากรมีความรู้สึว่าการประเมินไม่เป็นธรรม, ระเบียบการเบิกจ่ายเงิน ที่ไม่เอื้อทำให้ส่งผลกระทบต่อสิทธิประโยชน์ เรื่องค่าตอบแทน เช่น ค่าตอบแทนนอกเวลา, สวัสดิการ โดยภาพรวมบุคลากรได้รับสวัสดิการภายหลังการถ่ายโอนยังคงเหมือนเดิม ไม่มีความแตกต่างกันมาก ยกเว้นเรื่องเบี้ยยังชีพ, ความก้าวหน้า มีการสนับสนุนให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในสายอาชีพตามขั้นตอนการวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ สนับสนุนให้บุคลากรที่มีคุณสมบัติได้ดำรงตำแหน่งชำนาญพิเศษ แต่บางสายงานไม่สามารถเติบโตได้ในงานของตนเอง ทั้งนี้บุคลากรที่ถ่ายโอนมีความจำเป็นต้องรับการสนับสนุนด้านวิชาการจาก สสจ. จากการวิเคราะห์เอกสารประเด็นด้านสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความก้าวหน้าของบุคลากร รพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ไม่พบว่า มีความแตกต่างของแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรได้รับสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความก้าวหน้ายังคงเหมือนเดิม 2) ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความก้าวหน้าของบุคลากร รพ.สต. สังกัด อบจ. พบว่า บางพื้นที่สามารถดำเนินการเรื่องสิทธิประโยชน์ได้ แต่ยังไม่มีความชัดเจนเรื่องระเบียบของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่จะหมดสัญญา ปี 2568 ความก้าวหน้าของ พกส. ไม่มีแนวทางในการปรับเลื่อนระดับ 3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย สิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความก้าวหน้าของบุคลากร รพ.สต. สังกัด อบจ. โดยข้อเสนอต่อกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดังต่อไปนี้ (1) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการสื่อสารให้กับบุคลากรสร้างความเข้าใจสิทธิประโยชน์เดิม เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีการดำเนินงานที่แตกต่างกัน รวมถึงเป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับพื้นที่ใหม่ที่กำลังจะถ่ายโอน, (2) การทบทวนและแก้ไขกฎระเบียบที่ไม่สามารถดำเนินการได้เช่น การเบิกจ่ายต่างๆ จากท้องถิ่น เพื่อให้บุคลากรได้รับสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความก้าวหน้าไม่ต่ำกว่าเดิม ระเบียบต่างๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งระเบียบการจ้างงาน พนักงานกระทรวง ลูกจ้างชั่วคราว รวมทั้งการจัดรูปแบบการจัดการบุคลากรตามขนาดและความแตกต่างของท้องถิ่น และทบทวนค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะห่างไกลและทุรกันดาร กลไกและแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลาของเจ้าหน้าที่ได้รับค่าตอบแทนล่วงเวลา, (3) การทบทวนแก้ไขเพิ่มเติมแนวทางการจ้าง บุคลากรทุกประเภทของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับภารกิจ การช่วยยกกำลังใจให้แก่บุคลากร โดยการเพิ่มค่าตอบแทนให้แก่ลูกจ้างเงินบำรุงฯ เป็นต้น, (4) อบจ. ควรสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากร ในการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เช่น ชำนาญการพิเศษ การเปลี่ยนสายงาน และจัดทำคู่มือ/ขั้นตอน ระเบียบ/ แนวทางการปฏิบัติ โดยประกาศให้ทราบอย่างทั่วกัน, (5) สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข หรือสถาบันการศึกษาอื่นๆ ควรใช้โอกาสนี้ดำเนินการเชิงรุกเพื่อทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ร่วมกันกับ อบจ. เพื่อร่วมมือกำหนดแผนการผลิต และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ, 4) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นควรเร่งรัดเรื่องโครงสร้างอัตราค่าจ้างของ รพ.สต. รวมทั้งการบริหารอัตราค่าจ้าง เพื่อให้รองรับและสอดคล้องกับ ความรับผิดชอบงานของ รพ.สต. ถ่ายโอนที่มีการึกจมากขึ้น ตามบริบทสุขภาพพื้นที่ และ 5)

คณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ดำเนินการจัดการเรื่องมาตรฐานกลางการบริหารงานบุคคล การปรับปรุงโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง หลักเกณฑ์ความก้าวหน้าในสายอาชีพ เงินค่าตอบแทน สวัสดิการ กำหนดโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง

รุ่งนภา จันทรา และคณะ (2566) ศึกษาสิทธิบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. การถ่ายโอนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ สสจ. และ สสอ. การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของบทบาทที่พึงประสงค์ของ สสจ. และ สสอ. ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ดำเนินการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสาน รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแนวทางการสนทนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขผู้มีอำนาจในการจัดการด้านนโยบายสาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอและผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ 8 จังหวัดที่เป็นตัวแทนแต่ละภาค รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ และประชุมสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของทั้งสองส่วนราชการมีการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ในขอบเขตรับผิดชอบเหมือนเดิม แต่ต้องปรับบทบาทและรูปแบบวิธีการปฏิบัติงานใหม่เพื่อแก้ปัญหาจากผลกระทบของการถ่ายโอน 1) ระยะเปลี่ยนผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตามบทบาทหน้าที่เดิมและดำเนินการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมและส่งเสริมสมรรถนะของ สสอ. เพื่อเป็นสำนักวิชาการ ส่วน สสอ. ต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ ทั้งนี้ต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ที่กำหนดในกฎกระทรวง และ 2) ระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ สสจ. มีอำนาจหน้าที่เดิม ตามกฎกระทรวง รวมทั้งควรมีการปรับเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนบทบาทของ สสอ. มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ควบคุมกำกับมาทำหน้าที่ด้านสนับสนุนวิชาการและเป็นผู้ประเมินในการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิของทุกภาคส่วนและการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว สสอ. มีความจำเป็นต้องยกระดับบทบาทหน้าที่เป็นสำนักวิชาการและพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลสารสนเทศเชิงประจักษ์ โดยที่มุ่งเน้นการเป็นผู้ประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่อำเภอและพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

บัวบุญ อุดมทรัพย์ และผดุงรัตน์ พลไชยมัตย์ (2566) ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบประสานงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบประสานงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กรณีถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้ แนวคำถามการสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น 26 อำเภอ รพ.สต. 248 แห่ง สุ่มตัวอย่าง จำนวน 142 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบประสานงานมีองค์ประกอบ 8 ด้าน 1) ด้านระเบียบและกฎหมาย, 2) ด้านบทบาทของหน่วยงาน, 3) ด้านการจัดโครงสร้างบริหาร, 4) ด้านการบังคับบัญชา, 5) ด้านการมีส่วนร่วม, 6) ด้านผู้ประสานงาน, 7) ด้านการ

จัดระบบสื่อสาร และ 8) ด้านจังหวะเวลา การประเมินประสิทธิผลการใช้งานต้นแบบ พบว่าคะแนน| ประสานงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.56$) คะแนนผลการปฏิบัติงาน รพ.สต. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.58$) ปัจจัยการประสานงานด้านการจัดโครงสร้างบริหาร ด้านการมีส่วนร่วมด้านการจัดระบบสื่อสารและด้านการบังคับบัญชา ร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร้อยละ 66.20 ข้อเสนอแนะ สามารถนำปัจจัยประสานงานไปปรับใช้ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เกิดประสิทธิผล

สมรณี โชติช่วงฉัตรชัย และคณะ (2565) ศึกษาผลกระทบของการประเมินสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบหรือกลไกการสนับสนุนทางวิชาการ สำหรับการตัดสินใจประเด็นเชิงนโยบายที่มีความซับซ้อนมีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายในระยะเวลาที่จำกัด โดยในโครงการนี้จะใช้ประเด็นการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2566 วิธีการดำเนินการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) จัดตั้งคณะทำงานเป็น 2 ทีม ได้แก่ “ทีมมดงาน” เป็นทีมงานเล็กที่เป็นทีมงานหลักของโครงการ เพื่อติดตามสถานการณ์ของการถ่ายโอนฯ และ “ทีมไทยแลนด์” ที่เป็นคณะทำงานที่ใหญ่ขึ้น เพื่อการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งจากผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ (2) ติดตามสถานการณ์ การถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การทบทวนวรรณกรรม การเข้าร่วมการอบรมหรือการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนฯ (3) สัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ (4) สืบเสาะสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นของ อบจ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และปรึกษาหารือในทีมมดงานเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองระหว่างนักวิจัยและผู้กำหนดนโยบาย แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกได้ถูกนำมาใช้เป็นกรอบความคิดในการวิเคราะห์ข้อมูล แนวคิด Primary Healthcare Measurement Framework and Indicators ขององค์การอนามัยโลก ได้ถูกนำมาใช้เพื่อการติดตามความเคลื่อนไหวของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจัดทำแผนที่การวิจัย (Research Mapping) ผลการดำเนินงานพบว่า ในปีงบประมาณ 2566 มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. จำนวน 3,263 แห่ง จากกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่ อบจ. ใน 49 จังหวัด ตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2564 ในการระบุนโยบายที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบ นำมาวิเคราะห์ด้วยกรอบ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพพบว่า รายละเอียดเกี่ยวกับระบบยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาและระบบข้อมูลสุขภาพมีน้อยกว่าระบบอื่นๆ ก่อนการถ่ายโอนฯ พบประเด็นปัญหาสำคัญบางอย่างในการนำไปสู่การปฏิบัติ คือ การขาดความชัดเจนในประเด็นการถ่ายโอนบุคลากร เช่น วิธีการจัดจ้าง ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าและภาระงาน บุคลากรที่จัดจ้างประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอนมากที่สุด เนื่องจากเป็นรูปแบบการจ้างที่มีเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุขในขณะที่ยังไม่มีระเบียบการจ้างในลักษณะเดียวกันนี้ในกระทรวงมหาดไทย

การสำรวจความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจของ อบจ. และ สสจ. ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 และกันยายน พ.ศ. 2565 พบว่า กิจกรรมที่ อบจ. มีความพร้อม 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดตั้ง “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” (กสพ.) การประชุม กสพ. และมีการจัดทำแผนพัฒนา

สุขภาพระดับพื้นที่ ความคิดเห็นที่ทั้ง อบจ. และ สสจ. มีความเห็นตรงกัน เป็นประเด็นเกี่ยวกับบทบาทของ สสจ. ใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ควบคุมมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพบริการของสถานีนามัยและ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ 2) ช่วยเหลือ สนับสนุนและให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ อบจ. และ 3) มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของ อบจ. การจัดทำแผนที่การวิจัย (Research Mapping) สร้างเป็นโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนฯ จำนวน 18 โครงการ และมีโครงการที่มีผลการศึกษาสำเร็จแล้ว จำนวน 4 โครงการ ในประเด็นการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. มาตรฐานบริการ กำลังคนและต้นแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการบันทึกสถานการณ์ก่อนการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. และหลังการถ่ายโอนที่เกิดขึ้นในวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2565 จนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 มีประเด็นที่ควรติดตามต่อ 4 ประเด็นหลัก ประเด็นแรก คือ การจัดสรรบุคลากรสุขภาพทั้งในส่วนของ อบจ. และ สสจ. ประเด็นที่สอง คือ การกำกับติดตาม สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ประเด็นที่สาม คือ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ อบจ. เช่น การจัดการกำลังคน การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและการจัดการระบบยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และประเด็นสุดท้าย คือ บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนฯ สำหรับรูปแบบหรือกลไกการสนับสนุนทางวิชาการสำหรับการตัดสินใจประเด็นเชิงนโยบาย

นงษา สิงห์วีรธรรม และคณะ (2565) ศึกษาการเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไป อปท. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยอาศัยกลไกการจัดสรรทรัพยากร และ งบประมาณให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นหัวใจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ วัตถุประสงค์การวิจัย (1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ การบริหารจัดการ และการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุขกองทุนประกันสุขภาพของคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) ให้กับ สอน. และ รพ. สต. (2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนประกันสุขภาพของ CUP ให้กับ สอน. และ รพ.สต. และ (3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการบริหารจัดการและการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนประกันสุขภาพของ CUP ให้กับสอน. และ รพ.สต.

การวิจัยแบบผสมวิธีนี้ โดยศึกษามุมมองผู้ให้บริการ (Provider Perspective) จากการพิจารณามิติจากบนลงล่าง (Top Down) ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายที่จับต้องได้ (Tangible Costs) และจับต้องไม่ได้ (Intangible Costs) ในคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care: CUP) ให้กับ สอน. และ รพ.สต. ปีงบประมาณ 2565 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยพิจารณาจาก CUP ที่มีสอน. และ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2555 มากกว่า 1 แห่งขึ้นไป โดยมีการบริหารค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนประกันสุขภาพอยู่ที่ CUP ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ การบริหารจัดการ และการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนประกันสุขภาพของคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) ให้กับ สอน. และ รพ.สต.จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนประกันสุขภาพของ CUP ให้กับ สอน. และ รพ.สต. ข้อมูลการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนประกันสุขภาพของคู่สัญญาบริการ

สาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิที่จัดสรรให้สอน. และ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ 2565 ขึ้นตอนที่ 3 เพื่อพัฒนาข้อเสนอรูปแบบการบริหารจัดการและการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนประกันสุขภาพของ CUP ให้กับสอน. และ รพ.สต.

จากการทบทวนเอกสารวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า (1) รูปแบบการจัดสรรขึ้นอยู่กับข้อตกลงของคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยมีการจัดสรรที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของ CUP งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการจัดสรรเป็นมูลค่าเงิน เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และครุภัณฑ์ รวมถึงการจ่ายเป็น Fixed Cost โดยการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยนอก ส่วนมากจะไม่จ่ายเป็นต้นทุนตามผลการให้บริการใน รพ.สต. ส่วนงบส่งเสริมป้องกัน ส่วนมากจัดสรรเป็นมูลค่าเงินตามผลงานแต่มีบางพื้นที่ไม่จัดสรรตามผลการปฏิบัติงานจริง ส่วนงบกองทุนสุขภาพอื่นๆ จะมีการจ่ายขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละกองทุน, (2) CUP จัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้กับ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนเป็นมูลค่าเงินร้อยละ 73.05 เป็นมูลค่าของร้อยละ 26.95 ใน รพ.สต. ถ่ายโอนจัดสรรเป็นมูลค่าเงินร้อยละ 54.78 เป็นมูลค่าของร้อยละ 45.22 บาท อัตราส่วนการจัดสรรรวม รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนได้รับ คิดเป็น 2.23 เท่า เมื่อเทียบกับมูลค่าเงินและมูลค่าของที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนได้รับ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข OP และ P&P (UC) เป็นเงินที่ใช้สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขมากที่สุด โดย รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนจัดสรร 15,085,019.85 บาท (ร้อยละ 95.35) และถ่ายโอนจัดสรร 6,670,911.35 บาท (ร้อยละ 93.03)

สัดส่วนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรต่อหัวประชากรงบ OP และ P&P ใน รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนได้รับการจัดสรรมากกว่า รพ.สต. ถ่ายโอนส่วนต้นทุนการจัดบริการสาธารณสุขใน รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนมีแหล่งงบประมาณหลักเป็นเงิน งบประมาณ ร้อยละ 50.32 - 52.52 ค่าแรงเป็นเงินงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ 51.57 - 65.27 ค่าวัสดุ รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนเป็นเงินบำรุงมากที่สุด ร้อยละ 67.99 - 70.10 รองลงมาเป็นเงินจาก CUP ร้อยละ 22.27 - 29.49 ต้นทุนการกิจกรรมการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ เท่ากับ 41.29 - 319.34 บาท และงานรักษาพยาบาลโดยไม่ใช้แพทย์ เท่ากับ 27.27 - 1,454.48 บาท, และ (3) รูปแบบการบริหารจัดการและการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขควรได้รับการจัดสรรให้เกิดความพอเพียงต่อการจัดบริการในทุกลักษณะของสอน. และ รพ.สต. ที่ควรรวมที่ไม่ถ่ายโอนและถ่ายโอนไป อบต. ทั้งในกลุ่มที่ถ่ายโอนไป อบต. หรือ อบจ. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อการจัดบริการรูปแบบที่ 1 กรณี CUP เดิม (ไม่มีการตามจ่าย) ในบริบทแก้ไขระเบียบเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุขรูปแบบที่ 2 กรณี CUP เดิม (ไม่มีการตามจ่าย) ร่วมกับการโอนตรงไปที่ รพ.สต. ในบริบทไม่แก้ไขระเบียบเงินบำรุงของกระทรวงสาธารณสุข และรูปแบบที่ 3 กรณี CUP ใหม่ (มีการตามจ่าย) ร่วมกับการโอนตรงไปที่ รพ.สต.

อึ้งเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา และคณะ (2564) ศึกษาการสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ในการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่เทศบาลและ อบต. เมื่อเปรียบเทียบกับ รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนให้แก่ อบต. เมื่อวิเคราะห์ระบบการบริหารจัดการ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบต. แล้วโดยเปรียบเทียบกับ รพ.สต. ที่ได้ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนด้วยแนวคิด “6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks of Health Systems)” สะท้อนพลวัตรของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิและการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. เป็นระบบที่มีวิวัฒนาการ (Evolving System) และแฝงด้วย

การประสานความร่วมมือของหลายภาคส่วน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นองค์การหลักของระบบบริหารราชการแผ่นดินในระดับชาติ รวมทั้ง สสจ., สสอ. และโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งเป็น “พี่เลี้ยง” ให้แก่ อบท. ในระดับพื้นที่ สรุปรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้ ได้แก่ 1) มิติการให้บริการ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบท. พบว่า มีคุณภาพการให้บริการประชาชนและการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนดีกว่าก่อนการถ่ายโอนให้แก่ อบท. นอกจากนี้ ยังมีการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยระยะยาวมากกว่า รพ.สต. ในพื้นที่ใกล้เคียงที่ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบท.

ตุลยวดี หล่อตระกูล และคณะ (2564) ศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัจจุบันและระดับความพร้อมในการทำงานของ อบท. ในการรับถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. อบท. ขนาดใหญ่ มีความพร้อมในการรับถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มากกว่าขนาดเล็ก รพ.สต. มีงานที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล ต้องมีประสบการณ์และทักษะในการทำงานด้านการรักษาพยาบาล อบท. ไม่พร้อมในการรับถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของ อบท. อำเภอพระนครศรีอยุธยาในการรับถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ปัจจัยความพร้อมทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ ด้านความเข้าใจ ด้านทักษะ และด้านประสบการณ์ ส่งผลเชิงบวกต่อความพร้อมของ อบท. อำเภอพระนครศรีอยุธยา ในการรับถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. โดยมีการเปลี่ยนแปลงความพร้อมในการรับถ่ายโอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 84.9 ($R^2 = .849$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($R = .921$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน

นภัสกรณ์ เชิงสะอาด (2563) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. ในจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยแบบผสม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. ในจังหวัดร้อยเอ็ด, 2) ระดับความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. ในจังหวัดร้อยเอ็ด, 3) ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. ในจังหวัดร้อยเอ็ด, 4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. ในจังหวัดร้อยเอ็ด และ 5) สร้างรูปแบบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. จังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรสังกัด อบท. และ รพ.สต. ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 396 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง วิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้แทนบุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสัมภาษณ์คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างร่วมกับการประชุมกลุ่มย่อย คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 18 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบท. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย พบว่าอยู่ในระดับมากจำนวน 2 ปัจจัย และอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 4 ปัจจัย ส่วนระดับความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบท. โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน

โดยมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ทั้งโดยรวม ($R = .849$) และในรายปัจจัย พบว่าทุกปัจจัยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความสำเร็จ ในการถ่ายโอนภารกิจโดยรวมมีอยู่ในระดับสูงทุกปัจจัย ($R = .712 - .810$) และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. ในจังหวัดร้อยเอ็ดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) มีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบาย (X1) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน (X6) ปัจจัยด้านการบริหารงานบุคคล (X3) และปัจจัยด้านงบประมาณ (X4) โดยสามารถอธิบายความผันแปรของการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อปท. ในจังหวัดร้อยเอ็ดโดยรวมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 73.90 ข้อค้นพบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. ประกอบด้วย 10 ปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านนโยบาย (2) ปัจจัยด้านการบริหารงานบุคคล (3) ปัจจัยด้านงบประมาณ (4) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน (5) ปัจจัยด้านโครงสร้างการบริหารงาน (6) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร (7) ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นของบุคลากร รพ.สต. ในการทำงานร่วมกับ อปท. (8) ปัจจัยด้านขนาดของ อปท. (9) ปัจจัยด้านสิทธิประโยชน์ส่วนบุคคลของบุคลากร รพ.สต. และ (10) ปัจจัยด้านการมีค่านิยมร่วมกันของ รพ.สต. และ อปท.

ตุลยวดี หล่อตระกูล (2563) ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อปท. กรณีศึกษา: สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการศึกษาในรูปแบบวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อปท. (ร้อยละ 77.21) อาจเป็นเพราะยังยึดติดกับการทำงานกับกระทรวงสาธารณสุข และมีความคิดเห็นว่า งานโรงพยาบาลน่าจะขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข มากกว่าจะขึ้นอยู่กับ อปท. เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นของบุคลากร รพ.สต. ในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อปท. ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยภาพรวมเห็นด้วยในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านได้แก่ ด้านการให้บริการงานสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ และด้านการบริหารจัดการด้านเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งก่อสร้าง พบว่า อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน

ดุจดือน ตั้งเสถียร และศศิพร โลจายะ (2562) ศึกษาความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อปท. จังหวัดปทุมธานี โดยวิธีวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้และความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้ อปท. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านงบประมาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ บริหารจัดการด้านจัดบริการสาธารณสุข และด้านบุคลากรตามลำดับ ส่วนความพร้อมของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้ อปท. มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในปัจจัยระดับการศึกษาและตำแหน่งงาน แต่ไม่พบความแตกต่างของปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ การพักอาศัย และอัตราเงินเดือน

ศรีสวัสดิ์ จันทร์จินดา (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลกรณีศึกษา จังหวัดสระบุรี โดยสำรวจ (Survey Research) ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในตำแหน่งต่างๆ คือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพ.สต. ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และทัศนคติ

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศ อายุ ระยะเวลาการทำงาน สถานภาพสมรส และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัด อบต. จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนประเด็นอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสระบุรี ($p > .05$)

จักรกฤษณ์ วังราชกูร์ (2554) ศึกษาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ความเป็นมา สถานการณ์และแนวโน้มในอนาคต จากการศึกษาพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากการนำร่องการถ่ายโอนไปแล้ว จำนวน 28 แห่ง (เป้าหมาย 35 แห่ง) และในการถ่ายโอนไปแล้วนั้นบางแห่งประสบความสำเร็จ สามารถดำเนินการต่อไปได้ แต่มีบางแห่งมีปัญหาในการดำเนินงานมากมาย ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และการประสานงานระหว่างพื้นที่ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการส่งผู้ป่วยกลับ ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความไม่มั่นใจ ในการทำงาน ทั้งนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ดังนี้ ในด้านการประสานงานกับหน่วยบริการ สำหรับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีและที่ถูกต้องให้กับทุกภาคส่วน รวมทั้งประชาชนผู้รับบริการว่าการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขอะไร มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของเขายังไร ประชาชนจะได้รับประโยชน์อย่างไร มากน้อยเพียงใดจากการดำเนินการดังกล่าวรวมทั้งทุกฝ่ายจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดและมุมมอง ได้แก่ อบต. จะมีบทบาทในการสร้างสุขภาวะภายหลังการรับโอนสถานบริการอย่างไร รวมทั้ง อบต. ต้องพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถมองบริบทของงานสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมรอบด้าน เป็นการลดข้อวิพากษ์วิจารณ์ในเรื่องความไม่เชี่ยวชาญจากสังคมที่มีต่อ อบต.

ปาหนัน กฤษณบัตร (2554) ศึกษาผลกระทบและทางเลือกเชิงนโยบายในการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบต. ต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: กรณีศึกษาสถานีนามัยที่ถ่ายโอนแล้ว ในเขตพื้นที่ภาคกลาง โดยการประยุกต์ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Approach) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การตอบแบบสอบถาม (Questionnaires) และในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นด้วยเกี่ยวกับปัจจัยโดยรวมและปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของนโยบาย ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร และด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง และมีความคิดเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก คือด้านการจูงใจ สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบาย ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ด้านการจูงใจ กับผลสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของนโยบายการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบต. พบว่า ปัจจัยทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของนโยบายการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบต. อยู่ในระดับสูง $r_{xy} : 0.762 - 0.859$ (ค่ามากกว่า 0.70 มีความสัมพันธ์กันมาก) และปัจจัยด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบาย ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร

ด้านการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการจูงใจ อยู่ในระดับปานกลาง $r_{xy} : 0.552-0.674$ (ค่าระหว่าง 0.30-0.70 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับประเด็นด้านผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างของผลสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของสถานีนามัยระหว่างสถานีนามัยในระดับดีและระดับผ่านเกณฑ์ พบว่า ปัจจัยด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายการถ่ายโอนสถานีนามัย ของสถานีนามัยที่ผ่านเกณฑ์ในระดับดีและในระดับผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จรวยพร ศรีศัลลักษณ์ และคณะ (2552) ได้ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัย การศึกษานี้ใช้รูปแบบประเมินผลและการถอดบทเรียนจากการทดลองถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบต. เป็นการศึกษาผลกระทบและความเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในช่วงก่อนและหลังกระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัย เพื่อทราบปัจจัยความสำเร็จ, ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และข้อเสนอเพื่อการพัฒนาในระยะต่อไป ข้อค้นพบมีดังนี้ การศึกษานี้ใช้รูปแบบประเมินผลและการถอดบทเรียนจากการทดลองถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบต. เป็นการศึกษาผลกระทบและความเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในช่วงก่อนและหลังกระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัย เพื่อทราบปัจจัยความสำเร็จ, ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และข้อเสนอเพื่อการพัฒนาในระยะต่อไป พบว่าการสื่อสารมีความสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจในเรื่องเป้าหมาย ประโยชน์กระบวนการที่ดำเนินการ ข้อพึงระวัง และแนวทางแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการถ่ายโอน ปัจจัยอื่นๆ ที่ช่วยสนับสนุนการถ่ายโอนให้ลุล่วงไปได้มี 2 ด้าน กล่าวคือ ด้านแรก คือแรงจูงใจ เช่น มีงบประมาณในการทำงานมากขึ้น มีอัตราตำแหน่งมากขึ้น หรือมีความก้าวหน้าสูงขึ้น หรือมีสายบังคับบัญชาที่สั้นลง ทำให้การปฏิบัติงานได้สะดวกยิ่งขึ้น และด้านที่สอง คุณสมบัติเดิมที่มีอยู่หรือความพร้อมที่บังเกิดขึ้นระหว่างเตรียมการ ได้แก่ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันอยู่แล้ว ผู้นำมีภาวะผู้นำสูง มีการประชาสัมพันธ์อย่างดีเยี่ยม มีการระดมการมีส่วนร่วมอย่างได้ผล

รังสรรค์ อินทน์จันทน์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณี องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจของ อบต.ตามภารกิจหลัก 6 ด้าน, 2) ศึกษาปัจจัยแวดล้อมทางการบริหารจัดการของ อบต., 3) วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับความก้าวหน้าของการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบต., 4) วิเคราะห์แบบถดถอย พหุคูณระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้ากับความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบต. และ 5) ค้นหาแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพในการถ่ายโอนภารกิจที่เหมาะสมให้แก่ อบต. เป็นการวิจัยเชิงผสม เก็บข้อมูลแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย (1) พนักงาน อบต. จำนวน 300 คน สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ และ (2) นายก อบต. ปลัด อบต. และข้าราชการในสังกัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 21 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุดคือ นโยบายในการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจ (ขั้นตอนระดมพลัง) รองลงมาคือ ทรัพยากรทางการบริหาร (งบประมาณ), วัฒนธรรมองค์การ (การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วม)

โดยมีภาวะผู้นำ (เผด็จการแบบมีศิลป์) มีค่าน้อยที่สุด โดยความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตมีความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อยด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านการวางแผนการส่งเสริมการลงทุนพาณิชย์ยกรรม และการท่องเที่ยว และด้านศิลปวัฒนธรรมจารีต ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น มีความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบสถานภาพส่วนบุคคล พบว่า มีเพียงระดับการศึกษา และรายได้ เท่านั้นที่มีผลต่อความก้าวหน้าในการถ่ายโอนภารกิจ สำหรับการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ มีเพียง 2 ปัจจัยเท่านั้น คือ ภาวะผู้นำและนโยบายในการบริหารจัดการการถ่ายโอนภารกิจที่สามารถทำนายความเป็นไปได้ที่มีผลต่อความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกือบทุกด้าน การวิจัยได้นำมาสู่ข้อเสนอแนะดังนี้ 1) ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ (1) ต้องศึกษาเงื่อนไขของแต่ละบริบทและแต่ละปัจจัยอย่างถ่องแท้, (2) นำข้อมูลที่ได้มาจัดระบบในการวางกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนภารกิจให้ประสบผลสำเร็จเป็นลำดับ และ (3) มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอบต.อย่างสม่ำเสมอทั้งในด้านปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร, 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (1) รัฐบาลต้องจัดทำโครงการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจทั้งในฝ่ายของผู้รับโอน ผู้ให้โอน และผู้รับผลกระทบให้เข้าใจได้ตรงกัน เพื่อให้เกิดการร่วมมือกันทำงาน, (2) ปรับปรุงกฎหมายให้เกิดความทันสมัยและสอดคล้องกับการทำงาน, (3) ไม่ควรกำหนดเงื่อนไขการทำงานที่รัดตัวผู้ปฏิบัติงานเกินไป, (4) รัฐบาลต้องสนับสนุนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของท้องถิ่นทุกระดับเพื่อให้ทรัพยากรบุคคลมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผู้บริหาร อบต.ที่ต้องมีการฝึกให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เพื่อติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กร อันจะช่วยให้มีข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย และนำมากำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางขององค์กรได้ รวมถึงแสวงหาเทคนิคการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม อันจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน, 3) ข้อเสนอแนะเชิงเทคนิค (1) สร้างวัฒนธรรมองค์การแบบการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วม, (2) สร้างผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่สามารถบริหารงานได้อย่างยืดหยุ่นตลอดเวลาตามสถานการณ์, (3) อบต. ต้องมีการเตรียมวางแผนเพื่อพร้อมรับสถานการณ์ที่ผันผวนและเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

2.8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

แครี และคณะ (Kari et al., 2022) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางระหว่างวิชาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านที่มีหลายโรคในศูนย์สุขภาพปฐมภูมิ เป็นการศึกษาโดยชุมชนเพื่อชุมชนในประเทศฟินแลนด์ ระบบการรักษายาบาลเป็นแบบสาธารณะ เสริมด้วยบริการส่วนตัวและด้านอาชีพทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพที่เพียงพอ และเทศบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดหาเงินทุนสำหรับการดูแลเบื้องต้นและเฉพาะทาง ในระบบการดูแลปฐมภูมิจัดโดยเทศบาลเมืองเดียวหรือหลายแห่งด้วยกัน และมักจะจัดให้อยู่ในศูนย์สุขภาพ การดูแลเฉพาะทางจัดโดยสหพันธ์ระดับภูมิภาคของเทศบาลที่เรียกว่าเขตโรงพยาบาล เทศบาลและเขตโรงพยาบาลอาจมีร้านขายยาและร้านขายยาในโรงพยาบาลของตนเอง ซึ่งสามารถจ่ายยาไปยังหอผู้ป่วยและแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพได้ตามธรรมเนียมแล้ว เกสซ์กรในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพให้บริการด้านลอจิสติกส์ แต่การมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการดูแล

ผู้ป่วยและบริการร้านขายยาทางคลินิกกลายเป็นเรื่องธรรมดามากขึ้นในโรงพยาบาลในฟินแลนด์ สำหรับผู้ป่วยนอกจ่ายโดยร้านขายยาชุมชนของเอกชนและร้านขายยาของมหาวิทยาลัย โมเดลการดูแลที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Care Model: PCCM) วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของบุคลากรทางการแพทย์และนักวิจัยและประกอบด้วยห้าขั้นตอนประกอบด้วย PAOR (การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การสังเกต และการทบทวนกระบวนการ) ในการศึกษาครั้งนี้ ทำนําเนินการจนครบวงจรแล้วนำมาปรับปรุงในวงรอบถัดไป ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของแบบจำลอง ในที่สุดก็ส่งผลให้เกิด PCCM ที่เสนอมาตรฐานสำหรับการรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ (SRQR) เพื่อนำไปใช้กับการออกแบบและการรายงานของการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางระหว่างวิชาชีพได้รับการพัฒนาอย่างประสบความสำเร็จระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการปฐมภูมิพยาบาลที่มีชื่อเป็นผู้ประกอบอาชีพหลักในการระบุเป้าหมายที่เน้นตัวบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมากที่สุด ให้การประสานงานในการดูแล และให้อำนาจแก่ผู้ป่วย แพทย์ทั่วไปและพยาบาลต่างชื่นชอบบทบาทใหม่ทางคลินิกของเภสัชกร โดยรวมแล้ว การทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพในการวางแผนการดูแลและการเพิ่มประสิทธิภาพได้รับการปรับปรุง และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพชื่นชอบข้อดีของการผสมผสานทักษะ ความไว้วางใจในหมู่บุคลากรทางการแพทย์และระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการนำ PCCM ไปใช้

ลูอิส และคณะ (Lewis et al., 2022) ศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพที่ดีที่สุดในและแย่งที่สุดในประเด็นการวิเคราะห์ความเปราะบางเชิงบวกของตัวขับเคลื่อนการรับรู้ของการดูแลปฐมภูมิในเนปาล ตามที่รัฐบาลกลางได้ประกาศนโยบายการกระจายอำนาจด้านการบริการสุขภาพปฐมภูมิให้กับ อปท. เนื่องจากบริบทในหลายพื้นที่ระบบบริการปฐมภูมิที่มีความพร้อมไม่เพียงพอในการปรับปรุงสุขภาพให้เหมาะสม การวิเคราะห์ในวงกว้างแสดงให้เห็นความบกพร่องที่สำคัญในการดูแลที่ผู้คนเดินทางข้ามประเทศและเงื่อนไขต่างๆ รวมทั้งในเนปาล ศึกษาเชิงคุณภาพเชิงลึกของศูนย์ดูแลสุขภาพเบื้องต้นแปดแห่งในจังหวัดที่ 1 เพื่อทำความเข้าใจมุมมองของผู้นำและแพทย์เกี่ยวกับปัจจัยที่แยกความแตกต่างของประสิทธิภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PHCC) ที่ดีที่สุดและแย่งที่สุด โดยใช้ Frame work สำหรับการเปราะบางเชิงบวกเพื่อตรวจสอบสาเหตุที่ PHCC บางแห่งทำงานได้ดีกว่าที่อื่นๆ ในบริบทนี้ ขั้นแรกใช้วิธีการเชิงปริมาณเพื่อระบุ PHCC ที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดและแย่งที่สุดโดยใช้ข้อมูลระบบสุขภาพที่เป็นกิจวัตรประจำวัน จากนั้นในขั้นที่สองใช้วิธีการเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาข้อมูลเชิงลึกอย่างละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยที่ขับเคลื่อนประสิทธิภาพ ผลการศึกษาสรุปได้ว่าเราพบปัจจัยสำคัญหลายประการที่ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่ามีผลการดำเนินงานที่โดดเด่นของศูนย์สุขภาพปฐมภูมิที่มีผลการปฏิบัติงานดีที่สุดและมีประสิทธิภาพแย่งที่สุดในเนปาล ปัจจัยด้านธรรมาภิบาลและการจัดการรวมถึงการจัดการที่มีประสิทธิภาพโดยผู้นำภายในสถานประกอบการ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารท้องถิ่น การประเมินและการตอบสนองผลการปฏิบัติงานของสถานที่ แหล่งเงินทุนที่กำลังพัฒนา และค่าตอบแทนพนักงานที่ยุติธรรม

นอกจากนี้ พบว่าผู้ปฏิบัติที่มีผลงานดีที่สุดอธิบายการจัดการประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่คลินิกที่แข็งแกร่งขึ้น กลไกความรับผิดชอบของชุมชน และความสามารถในการเข้าถึงและบำรุงรักษาอุปกรณ์และอุปกรณ์เมื่อเปรียบเทียบกับ PHCC ที่มีประสิทธิภาพแย่งที่สุด ผู้ตอบแบบสอบถามไม่รู้

สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานและลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญของประสิทธิภาพ หลักฐานจากการศึกษานี้บ่งชี้ว่าผู้นำในสถานบริการที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดรู้สึกมีแรงจูงใจอย่างมากสำหรับความสำเร็จ พวกเขาเป็นผู้ให้การสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้นำในสถานที่ปฏิบัติงานที่แย่ที่สุด โดยใช้ประโยชน์จากความสัมพันธ์กับผู้นำชุมชนและผู้นำเทศบาลเพื่อหาทางแก้ไขข้อจำกัดทั่วไป และยังพบว่าความพยายามในการปรับปรุงคุณภาพระบบสุขภาพอาจได้รับประโยชน์จากการเสริมสร้างความสามารถในการเป็นผู้นำของสถานพยาบาล

การศึกษานี้ ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่าได้ประสิทธิภาพที่ดีขึ้นผ่านทักษะทางสังคมที่ใช้เพื่อปฏิสัมพันธ์กับผู้คน (Soft Skills) เช่น การสร้างความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่และผู้นำท้องถิ่น ความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถควรสนับสนุนผู้นำสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนาความสามารถเหล่านี้รวมถึงการจูงใจทีม การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน และการส่งเสริมความร่วมมือ นักปฏิบัติการที่ดีที่สุดทำผลงานได้ดีกว่าผู้ทำผลงานที่แย่ที่สุด แม้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามจะเผชิญกับข้อจำกัดที่คล้ายกัน เช่น ทรัพยากร (ยาและเวชภัณฑ์) หมด อุปกรณ์ที่ใช้งานไม่ได้ และสถานที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากบ้าน นอกจากนี้ สิ่งอำนวยความสะดวกเกือบทั้งหมดยังระบุถึงความยากลำบากในการทำงานร่วมกับผู้นำเทศบาลซึ่งไม่พร้อมสำหรับการกำกับดูแลการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิ แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถดีที่สุดจะสามารถดึงดูดการสนับสนุนที่พวกเขาต้องการโดยการพัฒนาและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้นำเหล่านี้ การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าการลงทุนในการบริหารจัดการและความสามารถในการเป็นผู้นำในระดับล่างของระบบสุขภาพอาจมีความสำคัญต่อการยกระดับประสิทธิภาพการบริการในกลุ่ม PHCC ที่ต้องพึ่งพาอุปสรรคต่างๆ

เคลเมนเต และคณะ (Clemente et al., 2019) ศึกษาความเหลื่อมล้ำของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของสเปน จากกระบวนการกระจายอำนาจส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำของระบบค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในสเปน พบว่า อิทธิพลทางการเมืองมีผลอย่างมากในการเจรจาเป็นรายการระหว่างรัฐบาลกลางและระดับภูมิภาค และมีลักษณะที่แตกต่างกันของกลไกและระบบการเงินในแต่ละภูมิภาค ผลที่ได้จากการศึกษานี้พบว่า ความแตกต่างของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระหว่างพื้นที่แต่ละเขตและการบรรจบกัน ตลอดจนปัจจัยหลักที่อธิบาย การศึกษาประเภทนี้มีความเกี่ยวข้องกับโดยเฉพาะกับสเปน เนื่องจากกระบวนการสืบทอดทางการเมืองที่พัฒนาขึ้นในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา การใช้ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสำหรับภูมิภาคของสเปนในช่วงปี 1991-2010 จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการมีข้อค้นพบต่อไปนี้ ประการแรก ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ของเราไม่ได้แสดงว่าการบรรจบกันอย่างเต็มรูปแบบใน HEPC ในภูมิภาคสเปน อย่างไรก็ตาม พบหลักฐานวิวัฒนาการของภาคส่วนสาธารณสุขในการสร้างระบบสุขภาพที่ต่างกันมาก สังเกตได้จากรูปแบบพฤติกรรมที่ต่างกันอย่างน้อยสามแบบ โดยมีองค์ประกอบสามด้าน คือ AND, EXT และ MAD ซึ่งเติบโตอย่างอิสระจากส่วนที่เหลือ พบว่า กระบวนการกระจายอำนาจของระบบสุขภาพของสเปนทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำที่สำคัญ การวิเคราะห์แหล่งที่มาที่มีความเป็นไปได้จากความหลากหลายนี้สรุปได้ว่า ตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ขนาดของเศรษฐกิจ ผลประโยชน์ทางการเงินของภูมิภาคทางตอนเหนือบางแห่ง และความหนาแน่นของประชากร ซึ่งตามธรรมเนียมแล้วใช้เป็นปัจจัยกำหนดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและมีความสำคัญมาก และยังพบตัวแปรอื่นที่ช่วยอธิบายความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพของสเปนได้ กล่าวคือ ร้อยละของปีที่ภูมิภาคนั้นถูกปกครองโดยพรรคฝ่ายขวา สิ่งนี้ตอกย้ำแนวคิดที่ว่าปัจจัยทางสถาบันบางอย่างมี

ความสำคัญในการอธิบายการเจริญเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามที่แนะนำโดย Costa-Font & Moscone (2009) ในกรณีดังกล่าวข้างต้น สังเกตได้ว่ายังภูมิภาคถูกปกครองโดยฝ่ายขวานานเท่าใด ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในภูมิภาคนี้ก็จะยิ่งต่ำลง

อลอนโซ-การ์บาโย และคณะ (Alonso-Garbayo et al., 2017) ศึกษาการตัดสินใจสำหรับการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในสถานการณ์การกระจายอำนาจ: กรณีศึกษาในประเทศยูกันดา โดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่หลากหลายแล้วนำมาวิเคราะห์และดำเนินการสำรวจเชิงลึกเกี่ยวกับบริบทที่ปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษาเกิดขึ้นสำรวจเชิงลึกเกี่ยวกับบริบทที่ปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษาเกิดขึ้นโดยการเปรียบเทียบกับสิ่งที่รัฐบาลได้กำหนดไว้กับสิ่งที่มีการดำเนินการจริงในพื้นที่จริง ผลการศึกษาพบว่า นโยบายทรัพยากรบุคคลส่วนใหญ่มาจากหน่วยงานระดับกลางหลายแห่ง กระทรวงบริการสาธารณะมีหน้าที่พัฒนา การบริหารจัดการ และบริหารนโยบายทรัพยากรบุคคล ระบบและขั้นตอนการจัดการ และโครงสร้างของบริการสาธารณะ ความรับผิดชอบในการเผยแพร่ นโยบายทรัพยากรบุคคลและการดำเนินการจะตกเป็นของเจ้าหน้าที่เขตผ่านคณะกรรมการบริการเขต บทบาทของ DHMT ในพื้นที่นั้นตามที่กำหนดโดยนโยบายจำกัดอยู่เพียงการกำกับดูแล การดำเนินการตามนโยบายระดับชาติโดยมีพื้นที่ค่อนข้างน้อยสำหรับการปรับกระบวนการทำงาน รวมทั้งการตัดสินใจต่อนโยบายระดับชาติเหล่านี้ให้เข้ากับบริบทท้องถิ่น สิ่งนี้ได้รับการยืนยันโดยผลการประเมินตนเองซึ่งสมาชิกของ DHMT เห็นว่ามีอำนาจที่จำกัดมากสำหรับการกำหนดนโยบาย HR โดยมีพื้นที่ค่อนข้างกว้างสำหรับการดำเนินการและติดตาม การมีส่วนร่วมของพวกเขาถูกรายงานว่า จำกัดเฉพาะการมีส่วนร่วมของตัวแทนระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน ในบางขั้นตอนของกระบวนการกำหนดนโยบาย (ส่วนใหญ่ผ่านที่ปรึกษา) และเพื่อปรับหรือบังคับใช้ และติดตามการดำเนินการตามนโยบายเหล่านี้ บางครั้งมีความคลาดเคลื่อนระหว่างสิ่งที่ระบุไว้ในนโยบายกับสิ่งที่ดำเนินการ ตัวอย่างเช่น นโยบายทรัพยากรบุคคลมอบหมายหน้าที่การจัดการศูนย์สุขภาพระดับ IV ให้กับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อาวุโส อย่างไรก็ตาม การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทำให้จำเป็นต้องเปลี่ยนงาน โดยขอให้เจ้าหน้าที่ระดับล่างทำหน้าที่เหล่านี้

ฟลูเมน และคณะ (Frumence et al., 2013) ศึกษาความท้าทายในการดำเนินการกระจายอำนาจภาคสาธารณสุขในแทนซาเนีย: ประสพการณ์จากเทศบาลตำบลคงว่าการออกแบบกรณีศึกษาเชิงคุณภาพถูกนำมาใช้ในการศึกษานี้เพื่อให้มีการสำรวจเชิงลึกที่ครอบคลุมถึงประโยชน์และความท้าทายของการกระจายอำนาจด้านบริการด้านสุขภาพในบริบทในชีวิตจริง ในกรณีศึกษาเขตดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดหลักเกี่ยวกับความท้าทายที่ต้องเผชิญในการดำเนินการกระจายอำนาจของบริการสุขภาพในแทนซาเนีย ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ประโยชน์และความท้าทายของการดำเนินการกระจายอำนาจของบริการสุขภาพทำให้เกิดประเด็นต่างๆ มากมาย ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ผลประโยชน์และความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการเงิน และผลประโยชน์และความท้าทายด้านการบริหารจัดการและการบริหาร และสรุปได้ว่าช่วงของตัวเลือกหรือดุลยพินิจที่มอบให้กับ อปท. ในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ภายใต้แนวทาง decentralization by devolution (D by D) ตามแนวทางพื้นที่การตัดสินใจ และจากการให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ได้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ “ผลประโยชน์และความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการเงิน” นำเสนอข้อค้นพบตามหัวข้อที่ค้นพบดังนี้ ได้แก่ ผลประโยชน์ทางการเงินและความท้าทายของการดำเนินการ

กระจายอำนาจของบริการสุขภาพ, เงินทุนไม่เพียงพอของหน่วยงานท้องถิ่น, ความล่าช้าในการเบิกจ่ายเงินจากรัฐบาลกลางไปยังองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น, ผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและความท้าทายของการดำเนินการกระจายอำนาจของบริการสุขภาพ, ความรู้และทักษะที่จำกัดในหมู่เจ้าหน้าที่ อปท. และที่ปรึกษาในการวางแผน, ทักษะคติเชิงลบของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในการให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดการโครงการบริการสุขภาพ, การแทรกแซงของสมาชิกสภาท้องถิ่นส่งผลต่อแผนสาธารณสุขอำเภอ, ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพที่สำคัญในส่วนของ อปท. และการกำกับดูแลไม่มีประสิทธิภาพ

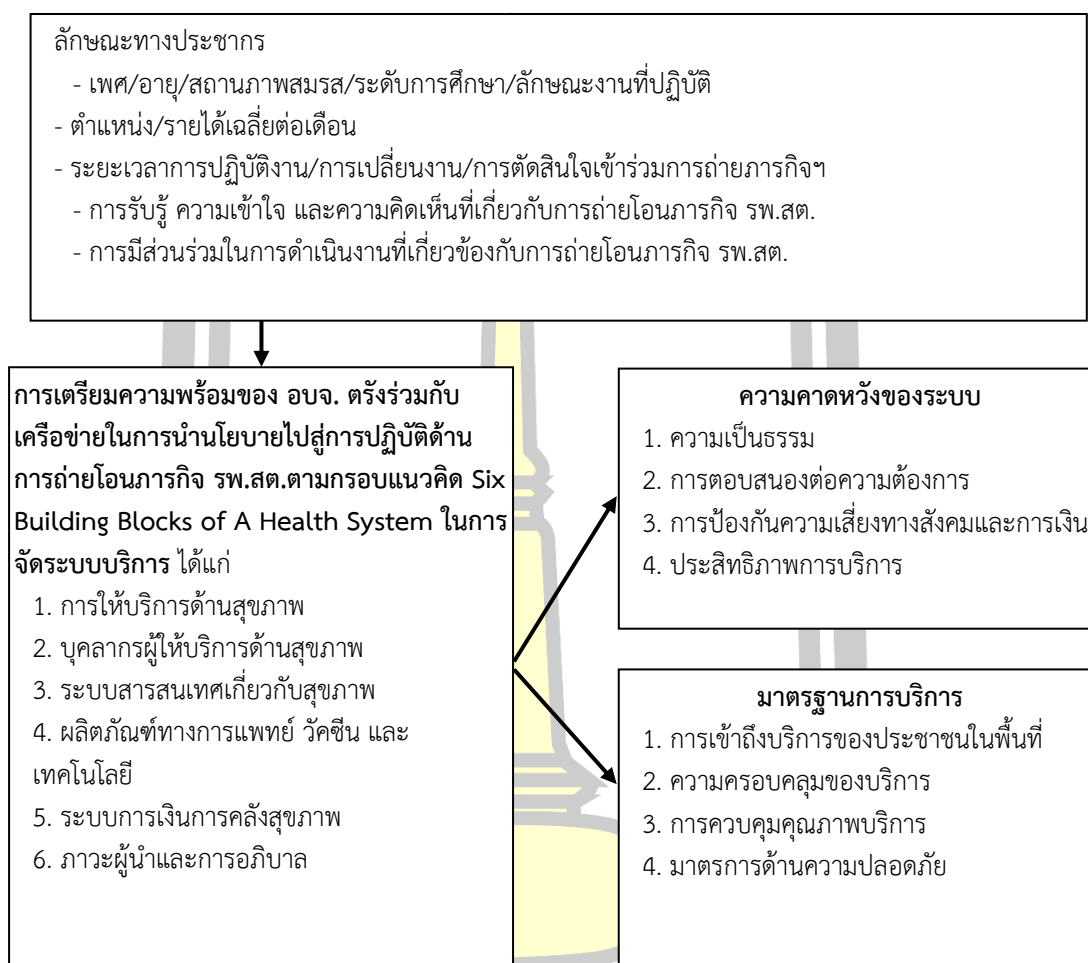
กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการวิเคราะห์ระบบการบริหารจัดการ รพ.สต. ที่ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจและสังกัด อปท. พบว่าประเด็นการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อปท. ในประเด็นเกี่ยวกับความพร้อมจาก อปท. และ รพ.สต. บทเรียนจากการถ่ายโอนภารกิจไปแล้วทั้งในประเทศและต่างประเทศ ข้อค้นพบประเด็นเกี่ยวกับมิติการให้บริการ มิติด้านบุคลากร มิติระบบข้อมูลด้านสุข มิติการเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น มิติทางการเงิน และมิติภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางด้านสุขภาพ การศึกษาบริบทในการนำ ภาวะผู้นำ ทั้งจากส่วนของ อปท. ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขในระดับภูมิภาค (สสจ., สสอ., ผอ.รพช., ผอ.รพท, ผอ.รพศ.) และผู้นำในส่วนของ อปท. รวมทั้งองค์ประกอบภายใต้การปฏิบัติงานสังกัดของ อปท. (การจัดทำแผนงบประมาณประจำปี, แผนพัฒนาระบบงาน, แผนจัดท้าวสศุครุภัณฑ์ รวมทั้งเวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น) สำหรับการปฏิบัติงานในระบบสุขภาพร่วมกับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษาดังข้างต้นล้วนมีความสำคัญสำหรับการศึกษาศึกษาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ระยะที่ 1 กรอบประเด็นความคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

จากปริทัศน์เอกสารข้อมูลที่ได้ศึกษาและทบทวนเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติของภาครัฐในส่วนท้องถิ่นกับทำงานร่วมกันกับหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน หรือท้องถิ่น ภายใต้ต้นนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่ท้องถิ่นหรือเขตปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในต่างประเทศและในประเทศ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษาดังนี้

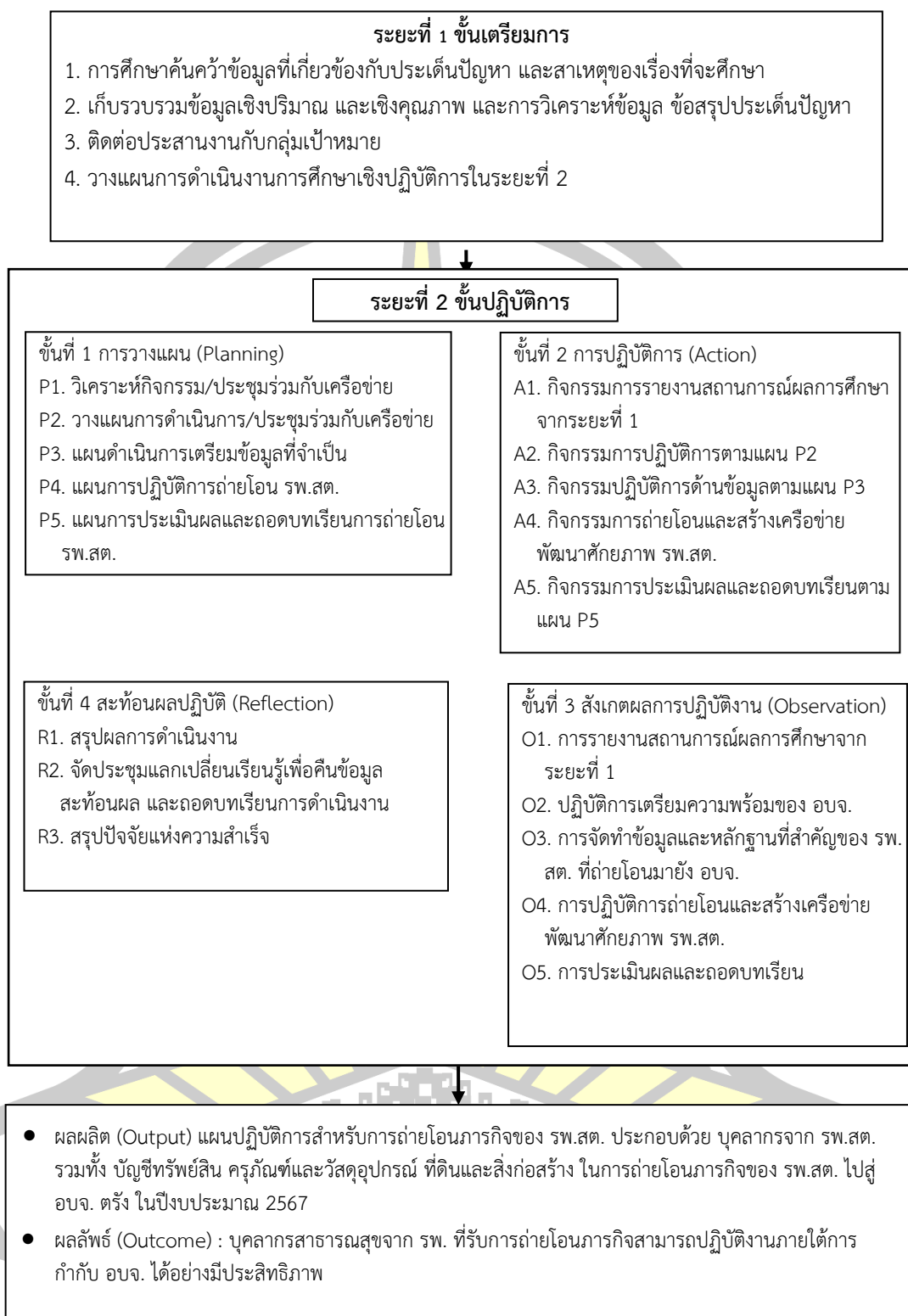
กรอบแนวคิดในการวิจัยระยะที่ 1



ภาพที่ 18 กรอบแนวคิดของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. (ระยะที่ 1)

ระยะที่ 2 การศึกษากระบวนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

พูน ปณ จิต ชีเว



ภาพที่ 19 กรอบแนวคิดของศึกษาระบวนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง (ระยะที่ 2)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 พื้นที่ในการวิจัย
- 3.3 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
- 3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ทั้งนี้ได้นำเอาหลักการและขั้นตอนวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis and MC taggart, 1988) เพื่อการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกตการณ์พัฒนา (Observation) และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) โดยมีรายละเอียดของการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ

- 1) รูปแบบการวิจัยระยะที่ 1 Cross-Sectional Descriptive Research
- 2) รูปแบบการวิจัยระยะที่ 2 Action Research

3.1.1 การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาบริบทในการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง และ 2) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2566

3.1.2 การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง 2) ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง และ 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของบุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจในระดับดีขึ้นไปในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง ดำเนินการตั้งแต่ 1 สิงหาคม ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2567

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 ประชากรและกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาในครั้งนี้

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) และผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ได้แก่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. ที่มีความประสงค์ที่จะถ่ายโอน และไม่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง จำนวน 125 แห่ง ดังนี้

3.2.1.1 กลุ่มเป้าหมายสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) กสพ. ที่แต่งตั้งโดยนายก อบจ. จำนวน 27 คน (เลือกตามโครงสร้างมาจำนวน 4 คน และไม่ซ้ำกับข้อที่ 2.2-2.4 ได้แก่ ผู้แทนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคประชาชน ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากภาควิชาการ และผู้แทนจากภาคการเมือง)

2) ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามโครงสร้าง (Structured sampling) จำนวน 4 คน (ประกอบด้วยนายกหรือรองนายก ปลัด อบจ. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข)

3) ผู้บริหาร สสจ. ตรัง (โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามโครงสร้าง, จำนวน 4 คน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขด้านเวชกรรมป้องกัน รองนายแพทย์สาธารณสุขด้านส่งเสริมและพัฒนา และหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรมนุษย์), ผู้บริหาร สสอ. จำนวน 10 คน (เลือกจาก อำเภอที่มี รพ.สต.ถ่ายโอนจำนวนมากที่สุด 4 ลำดับแรก), ผู้บริหาร รพช./รพท./รพศ. จำนวน 10 แห่ง (เลือกตามขนาดของโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ จำนวน 4 แห่ง)

4) ผู้บริหาร สอน. และ รพ.สต. (จากจำนวนทั้งหมด 125 คน) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามโครงสร้าง (Structured Sampling) ที่มีบทบาทในการเป็นผู้นำที่โดดเด่น ทั้งที่มีความประสงค์ที่จะถ่ายโอน และไม่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ตรัง จำนวนกลุ่มละ 4 คน รวมเป็นกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 8 คน

รวมเป็นกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 28 คน

5) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าในการศึกษา (Inclusion Criteria)

5.1) กสพ. ที่ได้รับการแต่งตั้ง จากนายก อบจ.

5.2) เป็นบุคลากรจากที่ปฏิบัติงานใน อบจ.

5.3) ผู้บริหาร สสจ., สสอ. รพช./รพท./รพศ. ปฏิบัติงานในตำแหน่งมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

5.4) ผู้บริหารหรือผู้ทำหน้าที่ผู้บริหาร สอน. และ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงานจังหวัดตรัง

6) กำหนดเกณฑ์การคัดออกในการศึกษา (Exclusion Criteria)

6.1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

6.2) ขอยกเลิกการเข้าร่วมกิจกรรม

6.3) ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย

3.2.1.2 กลุ่มเป้าหมายสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. ประกอบด้วย

1.1) ผู้บริหาร สอน. และ รพ.สต.

1.2) นักวิชาการสาธารณสุข

1.3) พยาบาลวิชาชีพ

1.4) เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ทันตภิบาล/เภสัช

1.5) แพทย์แผนไทย

1.6) ลูกจ้างชั่วคราว (พนักงานกระทรวง, ลูกจ้างรายเดือน, ลูกจ้างรายวัน)

ทั้งนี้ จะทำการคัดเลือกเป็นตัวแทนของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด จำนวน 125 แห่ง โดยมีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในทั้งเป็นข้าราชการและลูกจ้างของ สอน. และ รพ.สต. จำนวนทั้งหมด 814 คน

2) กลุ่มตัวอย่างและการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอนของ Daniel (2010)

$$\text{จากสูตร} = \frac{Z^2 \alpha/2 NP(1-P)}{Z^2 \alpha/2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดตรัง จำนวน 814 คน

$Z \alpha/2$ = 1.96 โดยมีค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

P = ค่าสัดส่วนของประชากร = 0.50

d = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม = 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (814 \times 0.50) \times (1-0.50)}{(1.96)^2 \times (0.50) \times (1-0.50) + (814-1) \times (0.05)^2}$$

$$n = 261.21 \text{ ประมาณ } 262$$

ในการนี้เพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งในการทำนายและวิเคราะห์ข้อมูลจึงทำการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงมีการคำนวณเพื่อปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เมื่อ $n_{adj} = n/(1-R)$
 $n_{adj} = \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ปรับแล้ว}$
 $n = \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}$
 $R = \text{อัตราการสูญเสีย โดยกำหนดอัตราการสูญเสียร้อยละ 10 (R=0.10)}$
 แทนค่าในสูตร
 $n_{adj} = 262/(1-0.10)$
 $n_{adj} = 291.11$

สรุป เมื่อปรับขนาดตัวอย่างแล้ว ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 292 คน

3) กำหนดเกณฑ์การคัดเข้าในการศึกษา (Inclusion Criteria)

3.1) เป็นบุคลากรจากที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. ประกอบด้วยข้าราชการ และลูกจ้างทุกประเภท และปฏิบัติงานจังหวัดตรัง ไม่น้อยกว่า 1 ปี

3.2) มีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

4) กำหนดเกณฑ์การคัดออกในการศึกษา (Exclusion Criteria)

4.1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

4.2) ขอยกเลิกการเข้าร่วมกิจกรรม

5) กำหนดเกณฑ์การถอนออกจากการศึกษา (Withdrawal Criteria)

5.1) ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย

5.2) ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เข้าร่วมการศึกษแล้วแต่ขอถอนตัวในภายหลัง

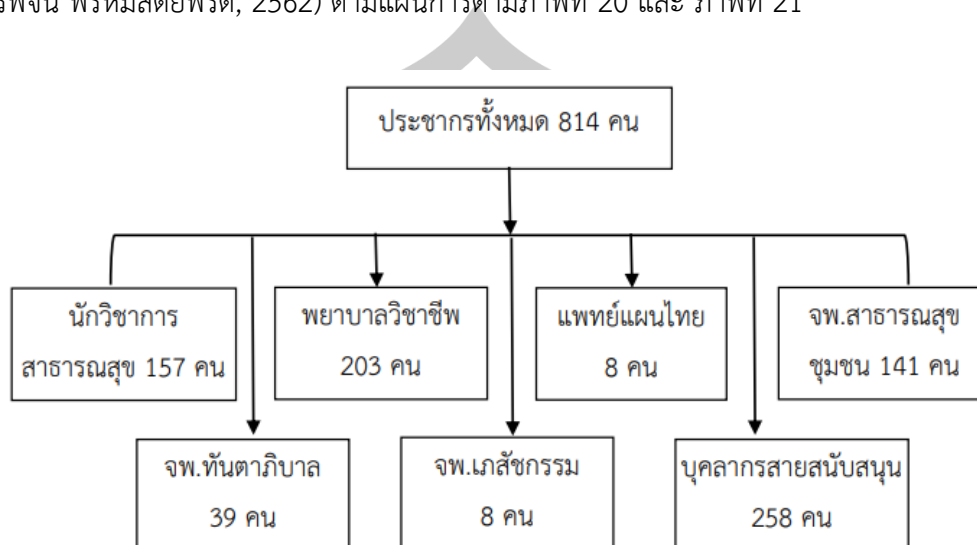
5.3) มีปัญหาสุขภาพ

6) การสุ่มตัวอย่าง

6.1) การสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling)

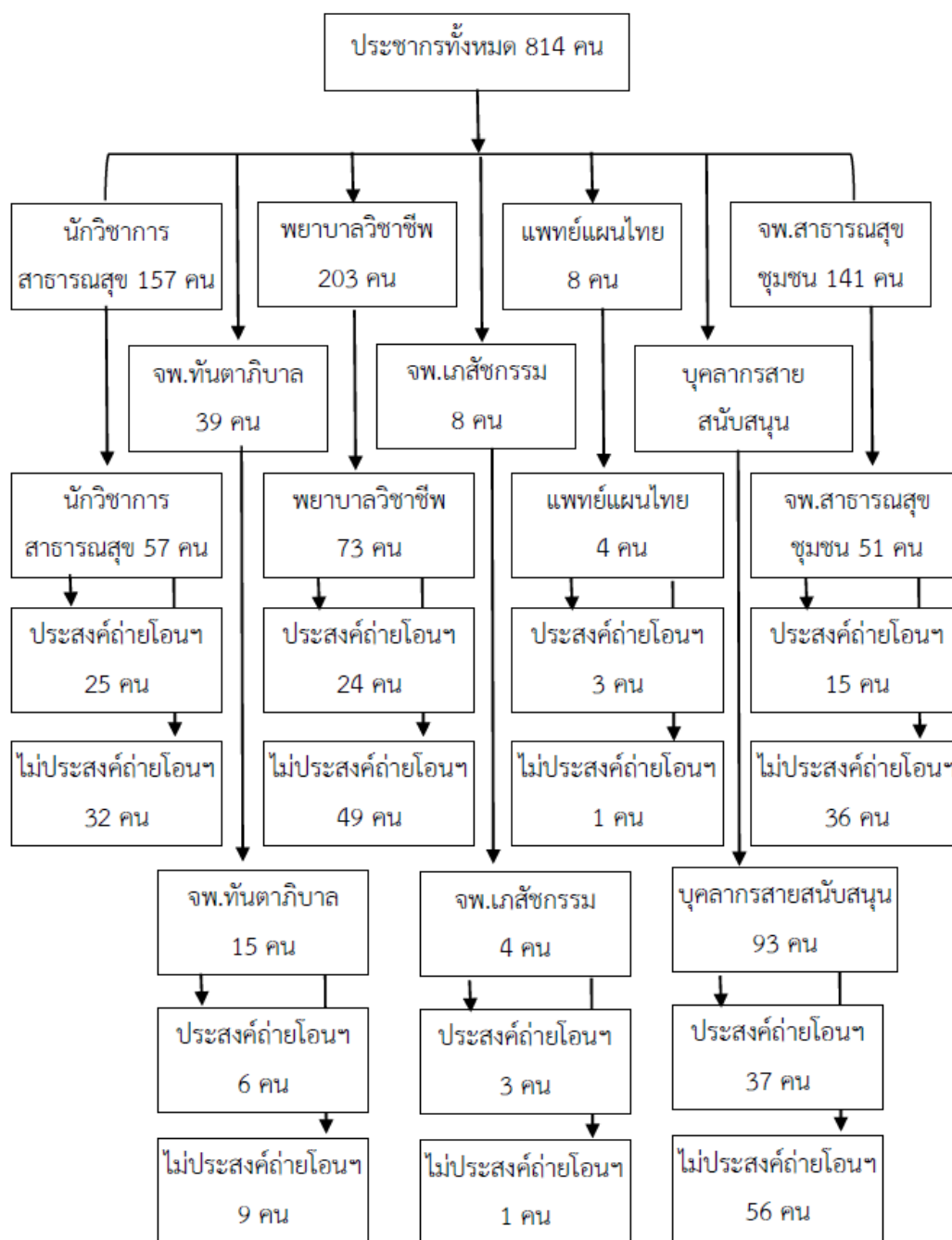
ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยการแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling Method) (Cochran, (1977) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยการจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มย่อย และแบ่งประชากรเป็นชั้นภูมิก่อน โดยหน่วยประชากรในแต่ละชั้นภูมิจะมีลักษณะเหมือนกัน (Homogeneous) แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรแต่ละประเภทตำแหน่งและสาขาวิชาชีพให้ครบจำนวนตามสัดส่วนของประชากรที่คำนวณไว้แล้วทั้งสองกลุ่ม (กลุ่มที่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจในปีงบประมาณ 2567 และไม่ประสงค์ในการถ่ายโอนภารกิจ) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 814 คน ซึ่งแบ่งตามกลุ่มตำแหน่ง และลักษณะการปฏิบัติงาน ได้แก่ กลุ่มนักวิชาการ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตภิบาล เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และลูกจ้างชั่วคราว และทำการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม จากนั้นดำเนินการสุ่มเลือกรายชื่อของประชากรเพื่อเป็น

ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) (วรพจน์ พรหมสัตยพต, 2562) ตามแผนการตามภาพที่ 20 และ ภาพที่ 21



ภาพที่ 20 จำนวนประชากรจำแนกกลุ่มสาขาอาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง





ภาพที่ 21 วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling Method)
ที่มา: Cochran (1977)

6.2) นำข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจังหวัดตรัง จำแนกตามกลุ่มตำแหน่ง และลักษณะการปฏิบัติงาน ได้แก่ กลุ่มนักวิชาการ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตภิบาล เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และบุคลากรสายสนับสนุน

(1) สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างของประชากรเพื่อเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามขั้นตอน โดยนำจำนวนประชากร 814 คน คำนวณหาขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร ของแต่ละตำแหน่งและสาขาวิชาชีพจนครบ 292 คน เพื่อเปิดโอกาสให้ประชากรทุกคนมีโอกาสได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่าๆ กัน

(2) การคำนวณ

- กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข แทนค่า $292 \times 157 / 814 = 56.32$ คิดเป็น 56 คน
- พยาบาลวิชาชีพ แทนค่า $292 \times 203 / 814 = 72.82$ คิดเป็น 73 คน
- แพทย์แผนไทย แทนค่า $292 \times 8 / 814 = 2.87$ คิดเป็น 3 คน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน แทนค่า $292 \times 141 / 814 = 50.58$ คิดเป็น 51 คน
- เจ้าพนักงานทันตภิบาล แทนค่า $292 \times 39 / 814 = 13.99$ คิดเป็น 14 คน
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม แทนค่า $292 \times 8 / 814 = 2.87$ คิดเป็น 3 คน
- บุคลากรสายสนับสนุน แทนค่า $292 \times 258 / 814 = 92.55$ คิดเป็น 92 คน

รวมจำนวนตัวอย่าง เท่ากับ 292 คน

6.3) คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนระหว่างกลุ่มบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจฯ (จำนวน 306 คน, ร้อยละ 37.59) กับกลุ่มบุคลากรที่ไม่ประสงค์ในการถ่ายโอนภารกิจฯ (จำนวน 508 คน, ร้อยละ 62.41)

(1) การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจฯ (จำนวน 306 คน, ร้อยละ 37.59) จากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดเท่ากับ 292 คน $\times$ ร้อยละ 37.59 เท่ากับ 109.72 หรือ เท่ากับ 110 คน

(2) การคำนวณ

- กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข 69 คน แทนค่า $69 \times 110 / 306 = 24.80$ คิดเป็น 25 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 66 คน แทนค่า $69 \times 110 / 306 = 23.72$ คิดเป็น 24 คน
- แพทย์แผนไทย 6 คน แทนค่า $6 \times 110 / 306 = 2.26$ คิดเป็น 3 คน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 40 คน แทนค่า $40 \times 110 / 306 = 14.38$ คิดเป็น 15 คน
- เจ้าพนักงานทันตภิบาล 15 คน แทนค่า $15 \times 110 / 306 = 5.39$ คิดเป็น 6 คน
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 7 คน แทนค่า $7 \times 110 / 306 = 2.51$ คิดเป็น 3 คน
- บุคลากรสายสนับสนุน 103 คน แทนค่า $103 \times 110 / 306 = 37.02$ คิดเป็น 37 คน

(เลือกมา 34 คน)

รวมจำนวนตัวอย่าง เท่ากับ 110 คน

(3) การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มบุคลากรที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจฯ (จำนวน 306 คน, ร้อยละ 62.41) จากประชากรตัวอย่าง ทั้งหมดเท่ากับ 292 คน $\times$ ร้อยละ 62.41 เท่ากับ 182.24 หรือ เท่ากับ 182 คน

(4) การคำนวณ

- กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข 88 คน แทนค่า $88 \times 182 / 508 = 31.52$ คิดเป็น 32 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 137 คน แทนค่า $137 \times 182 / 508 = 49.08$ คิดเป็น 49 คน
- แพทย์แผนไทย 2 คน แทนค่า $2 \times 182 / 508 = 0.72$ คิดเป็น 1 คน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 101 คน แทนค่า $101 \times 182 / 508 = 36.18$ คิดเป็น 36 คน
- เจ้าพนักงานทันตภิบาล 24 คน แทนค่า $24 \times 182 / 508 = 8.60$ คิดเป็น 9 คน
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน แทนค่า $1 \times 182 / 508 = 0.36$ คิดเป็น 1 คน
- บุคลากรสายสนับสนุน 155 คน แทนค่า $155 \times 182 / 508 = 55.53$ คิดเป็น 56 คน

(เลือกมา 49 คน)

รวมจำนวนตัวอย่าง เท่ากับ 182 คน

6.4) การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

(1) นำรายชื่อบุคลากรแต่ละอำเภอมาจำแนกออกเป็นกลุ่มประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ และไม่ประสงค์ในการการถ่ายโอนภารกิจ จากนั้นดำเนินการแจกแจงประชากรตามตำแหน่งงานและกลุ่มสาขาวิชาชีพ

(2) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ ของประชากรในแต่ละกลุ่มที่จำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มย่อยตามสัดส่วนที่ได้คำนวณไว้ตั้งข้างต้น แบ่งตามกลุ่มตำแหน่ง และลักษณะการปฏิบัติงาน ได้แก่ กลุ่มนักวิชาการ, พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตภิบาล เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และลูกจ้างชั่วคราว จากประชากรทั้งสองกลุ่ม (กลุ่มที่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ และไม่ประสงค์ในการถ่ายโอนภารกิจ)

3.2.1.3 กลุ่มเป้าหมายสำหรับการเข้าร่วมการศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยวิธีการคัดเลือกตามโครงสร้าง (ระยะที่ 2) ประกอบด้วย

1) กลุ่มตัวอย่างบุคลากร รพ.สต. ที่แสดงความจำนงค์ในการถ่ายโอนไปสู่ อบจ.ตรัง จำนวน 30 คน โดยเลือกจากผู้บริหารหรือผู้แทนสถานบริการ (รพ.สต. ละ 1 คน)

2) ผู้บริหาร อบจ. (กองสาธารณสุข) จำนวน 2 คน, ผู้บริหาร/ผู้แทนจาก สสจ.. จำนวน 2 คน ผู้บริหาร/ผู้แทนจาก รพช. และ รพศ.ตรัง จำนวน 2 คน, ผู้บริหาร/ผู้แทนจาก สสอ. จำนวน 2 คน และ กสพ. จำนวน 2 คน รวมจำนวน 10 คน (เลือกโดยเจาะจงบุคลากรที่มีบทบาทโดดเด่นในการแสดงความคิดเห็นจากการเข้าร่วมกิจกรรมการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างและเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรม)

3) กำหนดเกณฑ์การคัดเข้าในการศึกษา (Inclusion Criteria)

3.1) เป็นบุคลากรจากที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่แสดงเจตจำนงค์ในการถ่ายโอนภารกิจ ในปีงบประมาณ 2567 ประกอบด้วยข้าราชการ และลูกจ้างทุกประเภท และปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดตรัง ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

3.2) ผู้บริหาร อบจ. (กองสาธารณสุข) เป็นบุคลากรจากที่ปฏิบัติงานใน อบจ. มาไม่น้อยกว่า 3 เดือน

3.3) กสพ. ที่ได้รับการแต่งตั้ง จากนายก อบจ. มาไม่น้อยกว่า 3 เดือน

3.4) ผู้บริหารหรือผู้แทน จาก สสจ./สสอ. ปฏิบัติงานในตำแหน่งมาไม่น้อยกว่า 3 เดือน

3.5) มีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

4) กำหนดเกณฑ์การคัดออกในการศึกษา (Exclusion Criteria)

4.1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

4.2) ขอยกเลิกการเข้าร่วมกิจกรรม

5) กำหนดเกณฑ์การถอนออกจากการศึกษา (Withdrawal Criteria)

5.1) ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย หรือมีปัญหาสุขภาพ

5.2) ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เข้าร่วมการศึกษาลแล้วแต่ขอถอนตัวในภายหลัง

3.3 พื้นที่ในการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ โดยมีพื้นที่ในการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จาก สอน. จำนวน 1 แห่ง, รพ.สต. จำนวน 125 แห่ง สสจ. จำนวน 1 แห่ง สสอ. จำนวน 10 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 แห่ง, โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง และ อบจ. จำนวน 1 แห่ง จังหวัดตรัง

ระยะที่ 2 เพื่อศึกษากระบวนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง และผลที่ได้จากการดำเนินการ จาก รพ.สต. เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 30 แห่ง

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ ดำเนินการตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ดังนี้

3.4.1 ระยะที่ 1 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research)

3.4.1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาและสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษา

3.4.1.2 สร้างเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.4.1.3 จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือเพื่อการวิจัย

3.4.1.4 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 10 แห่ง จังหวัดตรัง เพื่อขอข้อมูลอัตราค่าจ้างของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ใน สอน. และ รพ.สต. ในสังกัดสาธารณสุขอำเภอในแต่ละอำเภอ และกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ข้อมูลบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่สมัครใจถ่ายโอนหรือช่วยราชการในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2567 (รอบยืนยัน วันที่ 28 ตุลาคม 2565) เพื่อใช้เป็นข้อมูลประชากรในการวิจัยในครั้งนี้

3.4.1.5 ประสานผู้ร่วมวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการวิจัยโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลเชิงปริมาณ และการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างแบบตัวต่อตัวและแบบกลุ่มเล็กๆ (ไม่เกิน 3 คน) สำหรับผู้ดูแลเชิงคุณภาพ

3.4.1.6 วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของจังหวัดตรัง และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.

3.4.2 ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มี 4 ขั้นตอนดังนี้

3.4.2.1 ขั้นการวางแผน (Planning)

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์ โดยข้อมูลจากระยะที่ 1 และวางแผนปฏิบัติการ
- 2) กำหนดแนวทางและกระบวนการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง
- 3) วางแผนปฏิบัติการสำหรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่อบจ. ตรัง
- 4) วางแผนการประเมินผลการถ่ายโอน

3.4.2.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

- 1) กิจกรรมการรายงานข้อมูลการศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับความพร้อมของบุคลากรจาก สอน. และ รพ.สต. เป็นผลการศึกษาจากระยะที่ 1
- 2) กิจกรรมระดมสมองเพื่อกำหนดแนวทางการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. โดยผู้แทนจาก รพ.สต., สสอ., สสจ., รพช. และ รพศ., กสพ. ผู้บริหาร อบจ. และผู้เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จำนวน 40 คน
- 3) กิจกรรมทำแผนปฏิบัติการการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่อบจ. ตรัง
- 4) กิจกรรมปฏิบัติการถ่ายโอน รพ.สต. การติดตามและประเมินผล

3.4.2.3 ขั้นการสังเกตการณ์พัฒนา (Observation)

- 1) สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม
- 2) ติดตามการเข้าร่วมกิจกรรม
- 3) ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ตลอดเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัย

3.4.2.4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

- 1) สรุปผลการดำเนินงานเป็นระยะ
- 2) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อคืนข้อมูล สะท้อนผล และถอดบทเรียนการดำเนินงาน
- 3) สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

3.5.1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

1) ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้ต่อเดือน การมีรายได้เสริมเฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ขนาดของ สอน. หรือ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ลักษณะความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชาชีพ สถานะที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่พักอาศัยในปัจจุบัน และการแสดงเจตจำนงในการถ่ายโอนภารกิจฯ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 11 ข้อ และปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ

การแปลผล โดยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลด้าน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน ขนาดของ สอน. หรือ รพ.สต. ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ลักษณะความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชาชีพ สถานะที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่พักอาศัยในปัจจุบัน และการแสดงเจตจำนงในการถ่ายโอนภารกิจฯ ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลด้านอายุ รายได้ต่อเดือน การมีรายได้เสริมเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ใช้สถิติ ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2) ตอนที่ 2 ข้อมูลสอบถามเกี่ยวกับระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Ratio Scales) 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (Likert, 1932)

นิยามระดับการปฏิบัติงาน (ใช้สำหรับข้อที่ 1-8, 11-20)

- 1 น้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวน้อยกว่าเดือนละครั้ง
- 2 น้อย หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวสัปดาห์ละครั้ง
- 3 ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
- 4 มาก หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเกือบทุกวัน

5 มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวทุกวัน
 นิยามระดับการปฏิบัติงาน (ใช้สำหรับข้อที่ 9-10)

- 1 น้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวน้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง
- 2 น้อย หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวปีละ 1-2 ครั้ง
- 3 ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวสามเดือน 1 ครั้ง
- 4 มาก หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวสองเดือน 1 ครั้ง
- 5 มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวทุกเดือน

นิยามระดับการปฏิบัติงาน (ใช้สำหรับข้อที่ 21-22)

- 1 น้อยที่สุด หมายถึง ต่ำกว่าร้อยละ 30
- 2 น้อย หมายถึง ระหว่างร้อยละ 30-49
- 3 ปานกลาง หมายถึง ระหว่างร้อยละ 50-60
- 4 มาก หมายถึง ระหว่างร้อยละ 61-79
- 5 มากที่สุด หมายถึง มากกว่าร้อยละ 79

นิยามระดับการปฏิบัติงาน (ใช้สำหรับข้อที่ 23-25)

- 1 น้อยที่สุด หมายถึง นานๆ ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง
- 2 น้อย หมายถึง มีบ้างปีละ 2-3 ครั้ง
- 3 ปานกลาง หมายถึง มีบางครั้ง ปีละ 4-5 ครั้ง
- 4 มาก หมายถึง มีเป็นส่วนใหญ่ เฉลี่ยมากกว่าเดือนละครั้ง
- 5 มากที่สุด หมายถึง มีการดำเนินการทุกครั้ง

การแปลผล คะแนนระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 โดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย โดยจัดลำดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ช่วงตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

- 1 หมายถึง มีปฏิบัติงานระดับน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง มีปฏิบัติงานระดับน้อย
- 3 หมายถึง มีปฏิบัติงานระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง มีปฏิบัติงานระดับมาก
- 5 หมายถึง มีปฏิบัติงานระดับมากที่สุด

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงการวัดรายข้อ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

การแปลผลรายข้อ

1.00 - 1.80	ปฏิบัติงานระดับน้อยที่สุด
1.81 - 2.60	ปฏิบัติงานระดับน้อย
2.61 - 3.40	ปฏิบัติงานระดับปานกลาง
3.41 - 4.20	ปฏิบัติงานระดับมาก
4.21 - 5.00	ปฏิบัติงานระดับมากที่สุด

4) ตอนที่ 4 ข้อมูลสอบถามแบบประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Ratio Scales) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (Likert, 1932)

- 1 หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับน้อย
- 3 หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับมาก
- 5 หมายถึง ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับมากที่สุด

การแปลผล คะแนนระดับของการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง โดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย โดยจัดลำดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ช่วงตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงการวัดรายข้อ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

การแปลผลรายข้อ

1.00 - 1.80	ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับน้อยที่สุด
1.81 - 2.60	ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับน้อย
2.61 - 3.40	ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับปานกลาง
3.41 - 4.20	ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับมาก
4.21 - 5.00	ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับมากที่สุด

5) ตอนที่ 5 ข้อมูลสอบถามแบบคำถามปลายเปิดด้านความรู้ความเข้าใจและข้อคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง จำนวน 2 ข้อ

การแปลผลข้อมูลการศึกษาตอนที่ 5 นี้ ดำเนินการนำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำมาจัดหมวดหมู่

3.5.1.2 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก มีทั้งหมด 2 ตอน ดังนี้

1) ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ จำนวน 5 ข้อ

2) ตอนที่ 2 ข้อมูลแนวทางการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 ในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. โดยใช้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System ในการจัดระบบบริการ จำนวน 5 ข้อ

- การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. บทบาทตามหน้าที่ของท่าน (การบริหารจัดการ/การอำนวยความสะดวก) ท่านมีส่วนในการผลักดันภารกิจดังกล่าวให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์ของประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจ

- ปัญหาอุปสรรคสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มีปัจจัยอะไรบ้าง แล้วจะดำเนินการแก้ไขปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นได้อย่างไรบ้าง

- จากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ส่งผลกระทบหน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติงาน และถ้ากระทบมีแนวทางในการปรับบทบาทภารกิจเป็นอย่างไรกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจฯ

- คาดหวังอย่างไรบ้างเกี่ยวกับประเด็นการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้ นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง? ตามประเด็นดังต่อไปนี้ ได้แก่ การให้บริการด้านสุขภาพ, บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ, ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ, ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี, ระบบการเงินการคลังสุขภาพ และภาวะผู้นำและการอภิบาล

- ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม

การแปลผลข้อมูลการศึกษานี้ ดำเนินการนำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำมาจัดหมวดหมู่

3.5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในระยะที่ 2 ได้แก่ แบบสังเกตการณ์ แบบบันทึกการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มีดังนี้

1) แบบสังเกตการณ์

2) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

3) แบบบันทึกการประเมินผล

4) แบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

(1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย หน่วยงานที่ท่านสังกัด, เพศ, ประเภทผู้เข้าร่วมกิจกรรม, วุฒิการศึกษา และอายุ

(2) ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพัฒนากระบวนการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

จังหวัดตรัง ประกอบด้วย ประเด็นเกี่ยวกับ กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ จำนวน 5 ข้อ, เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ/วิทยากร/ผู้ประสานงาน จำนวน 4 ข้อ, การอำนวยความสะดวก จำนวน 4 ข้อ, คุณภาพการให้บริการ จำนวน 6 ข้อ และความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของกิจกรรม/โครงการ จำนวน 1 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามความพึงพอใจเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Ration Scales) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (Likert, 1932)

- 1 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับระดับน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับระดับน้อย
- 3 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก
- 5 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

การแปลผลคะแนนระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง โดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุดหรือดีมาก, มากหรือดี, ปานกลางหรือพอใช้, น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน และน้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย โดยจัดลำดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ช่วงตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงการวัดรายข้อ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5-1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

การแปลผล

- | | |
|-------------|-----------------------------------|
| 1.00 - 1.80 | มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด |
| 1.81 - 2.60 | หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อย |
| 2.61 - 3.40 | หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง |
| 3.41 - 4.20 | หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมาก |
| 4.21 - 5.00 | มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด |

(3) ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ข้อมูลคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านพึงพอใจในการฝึกอบรม/สัมมนาครั้งนี้ และสิ่งที่ควรเสนอแนะไปพัฒนาการฝึกอบรม/สัมมนาในโอกาสต่อไป จำนวน 2 ข้อ

3.5.3 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.5.3.1 ศึกษาเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.5.3.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในแบบสัมภาษณ์ที่จะใช้ในการศึกษา เพื่อให้ครอบคลุมกับวัตถุประสงค์

3.5.3.3 กำหนดข้อคำถาม

3.5.3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสัมภาษณ์ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบ โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณา จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 5 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา การครอบคลุมเนื้อหา และความชัดเจนของการใช้ภาษา เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) ((Rovinelli & Hambleton, 1976) (Rovinelli & Hambleton, 1977) โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

วัดได้ตรงจุดประสงค์ เท่ากับ +1 คะแนน

ไม่แน่ใจว่าวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่ เท่ากับ 0 คะแนน

วัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์ เท่ากับ -1 คะแนน

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทุกคนที่ประเมินมารวมลงในแบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ย สำหรับข้อคำถามแต่ละข้อใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์
(Index of Item – Objective Congruence)

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยเกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม มีดังนี้

1) IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้

2) IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

จำนวนข้อคำถามจากแบบสอบถาม จำนวน 87 ข้อ มีผลการวิเคราะห์ค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยมีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีดังนี้

ค่า IOC รายข้อ เท่ากับ 1.0 จำนวน 37 ข้อ (สามารถนำไปใช้ได้)

ค่า IOC รายข้อ เท่ากับ 0.8 จำนวน 33 ข้อ (สามารถนำไปใช้ได้)

ค่า IOC รายข้อ เท่ากับ 0.6 จำนวน 7 ข้อ (ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม)

ค่า IOC รายข้อ เท่ากับ 0.4 จำนวน 5 ข้อ (ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม)

ค่า IOC รายข้อ เท่ากับ 0 จำนวน 5 ข้อ (ดำเนินการตัดข้อคำถามดังกล่าวออกไป)

นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์มีความเหมาะสมสู่การ

นำไปใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน (ค่า IOC ของแบบสอบถามทุกฉบับจำแนกรายข้อทุกข้อที่ปรับปรุงแล้ว มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.8 -1.0)

3.5.3.5 การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน (รพ.สต. ในจังหวัดกระบี่ ในกลุ่มบุคลากรที่เข้าร่วมการถ่ายโอนฯ และไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. กระบี่) ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของบุคลากรที่คล้ายคลึงกัน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach, 1951) ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป จากนั้นสามารถนำแบบสอบถามไปใช้ในการศึกษาต่อไป โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

1) โดยสรุปเมื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามประเด็นที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำ เพื่อให้เครื่องมือมีความเหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่จริงต่อไป และจากการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 1 ประเด็นเกี่ยวกับระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. ในจังหวัดกระบี่ ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก่อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.917 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.90 เป็นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ดีเยี่ยมและสามารถนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้สำหรับการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดตรังต่อไป

2) ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2 ประเด็นเกี่ยวกับการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. กระบี่ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.95 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.90 เป็นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ดีเยี่ยมและสามารถนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้สำหรับการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดตรังต่อไป

3) โดยสรุปเมื่อดำเนินการตัดข้อคำถามตามประเด็นที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำออกไป แล้ววิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 3 ประเด็นเกี่ยวกับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. กระบี่ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.92 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.92 เป็นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ดีเยี่ยมและสามารถนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้สำหรับการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดตรังต่อไป

สรุปการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ตอนที่ 1-3 ประเด็นเกี่ยวกับระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. ในจังหวัดกระบี่ ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก่อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอน

ภารกิจ รพ.สต., ประเด็นเกี่ยวกับการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. กระปรี่ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และประเด็นเกี่ยวกับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. กระปรี่ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ทั้งสามประเด็น และสรุปภาพรวมทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) 0.96 (มากกว่า 0.90) เป็นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ดีเยี่ยมและสามารถนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้สำหรับการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดตรังต่อไป

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 3.6.1 ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
- 3.6.2 ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการศึกษาวิจัย
- 3.6.3 ประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงแนวทาง และวิธีการดำเนินงาน
- 3.6.4 ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลแบบมีส่วนร่วม
- 3.6.5 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์ บันทึกการประชุม การสนทนากลุ่ม
- 3.6.6 ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ก่อนและหลังวิจัย
- 3.6.7 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สรุปผล และคืนข้อมูล

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

- 3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้
 - 3.7.1.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร ด้านการจัดระบบบริการสุขภาพของ สอน และ รพ.สต. ก่อนดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ตามแนวคิดเกี่ยวกับอิฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแรงระบบสุขภาพ สำหรับศตวรรษที่ 21 (The Six Building Blocks of Health System) และการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.
 - 3.7.1.2 ใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของบุคลากรใน สอน. และ รพ.สต. กลุ่มที่มีความประสงค์ถ่ายโอน และกลุ่มไม่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ที่จะเกิดขึ้นในปี 2567 ดังนี้

1) ทดสอบการแจกแจงข้อมูล (Tests of Normality) ในกรณีนี้ใช้กับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 50 ขึ้นไป ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov

- ตัวแปรปัจจัยด้าน การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System ในการจัดระบบบริการ ได้แก่ 1) การให้บริการด้านสุขภาพ, 2) บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ, 3) ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ, 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี, 5) ระบบการเงินการคลังสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาล พบว่า ทุกประเด็นมีค่า $p\text{-value} < .05$ เป็นการปฏิเสธ H_0 กล่าวคือ เป็นข้อมูลที่เป็นการแจกแจงไม่ปกติ

- ตัวแปรปัจจัยด้าน ความคาดหวังของระบบ ประกอบด้วย 1) ความเป็นธรรม, 2) การตอบสนองต่อความต้องการ, 3) การป้องกันความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน และ 4) ประสิทธิภาพการบริการ พบว่า ทุกประเด็นมีค่า $p\text{-value} < .05$ เป็นการปฏิเสธ H_0 และยอมรับ H_1 กล่าวคือ เป็นข้อมูลที่เป็นการแจกแจงไม่ปกติ

- ตัวแปรปัจจัยด้าน มาตรฐานการบริการ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่, 2) ความครอบคลุมของบริการ, 3) การควบคุมคุณภาพบริการ และ 4) มาตรการด้านความปลอดภัย พบว่า ทุกประเด็นมีค่า $p\text{-value} < .05$ เป็นการปฏิเสธ H_0 กล่าวคือ เป็นข้อมูลที่เป็นการแจกแจงไม่ปกติ

2) วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียวด้วย Spearman's rank Correlation

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System กับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System กับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของบุคลากร รพ.สต.

- เกณฑ์สำหรับการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (Hinkle, Wiersma, & Jurs, 1988)

ถ้าค่า r มากกว่า 0.91	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
ถ้าค่า r มากกว่า 0.71-0.90	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ถ้าค่า r มากกว่า 0.31-0.70	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ถ้าค่า r มากกว่า 0.01-0.30	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ถ้าค่า r เท่ากับ 0	แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์
ความหมายของค่า r	

r เป็น + แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

r เป็น - แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม

r เป็น 0 แสดงว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

3) การวิเคราะห์ตัวแบบการถดถอยลอจิสติกแบบอันดับ (Ordinal Logistic Regression)

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System ที่มีผลต่อความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System ที่มีผลต่อการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของบุคลากร รพ.สต. โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยลอจิสติกแบบอันดับ (Ordinal Logistic Regression) ที่มีตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงกลุ่มที่สามารถเรียงลำดับได้ (ภทรีนิ ไตรสถิตย์, 2564)

4) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสองกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney Test

เพื่อศึกษาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ของบุคลากรจาก สอน. และ รพ.สต.

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการดำเนินงานดังนี้

3.7.2.1 การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้หลังจากได้แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงได้สร้างแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง หลังจากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา หลังจากทำการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งผู้ศึกษาจะทำการจดบันทึกหรือบันทึกเสียง และตรวจสอบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970) (บุษกร เชี่ยวจินตาทานต์, 2561) ซึ่งมีวิธีการตรวจสอบข้อมูล ดังนี้

1) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม และข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างเวลา สถานที่ บุคคล และเนื้อหาที่แตกต่างกัน ว่าถ้าหากเวลาต่างกันข้อมูลที่ได้จะเหมือนกันหรือไม่ ข้อมูลที่ได้ต่างสถานที่กันเหมือนกันหรือไม่ และหากบุคคลเปลี่ยนไปข้อมูลที่ได้เหมือนกันหรือไม่ หากได้ข้อมูลเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ (บุษกร เชี่ยวจินตาทานต์, 2561)

2) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการและข้อมูลด้านต่างๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยในการศึกษาจะใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย หากข้อมูลที่ได้มีความแตกต่างกันหรือขัดแย้งกัน ผู้ศึกษาจะเข้าไปทำการเก็บข้อมูลอีกครั้ง และหากข้อมูลที่ได้ทำการตรวจสอบแล้วปรากฏว่าเป็นข้อมูลที่เหมือนกันก็น่าเชื่อถือว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ แล้วหลังจากนั้นนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลักษณะการเขียนรายงานการวิจัยเชิงพรรณนา (บุษกร เชี่ยวจินตาทานต์, 2561)

3.7.2.2 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ จะเป็นข้อความบรรยาย (Descriptive) ซึ่งได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึก
- 2) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการอธิบาย ตีความ สร้างข้อสรุป ด้วยวิธีอุปนัยจากการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และจากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้แนวทางในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร อบจ. (นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด, ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด, ผอ.กองสาธารณสุข, หน.ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข), คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.), ผู้บริหาร สสจ. (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ-ด้านบริการทางวิชาการ, หัวหน้ากลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ) ผู้บริหารโรงพยาบาลจังหวัดตรัง (ผอ.หรือผู้แทนของ รพช., รพศ.) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน บุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำใน สอน. และ รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดตรัง ทั้งที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ และไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จะต้องเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมการวิจัย และจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในฐานะผู้ร่วมวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการศึกษา โดยกลุ่มเป้าหมายทุกรายได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการวิจัย และผลประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มเป้าหมายในการยินยอมให้ข้อมูล ไม่มีข้อบังคับใดๆ สามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ มีการเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัยก่อน ถ้าผู้ร่วมวิจัยยินยอมให้ศึกษาและร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยจึงสอบถามหรือสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ถูข้อมูลที่ได้มาจากผู้ร่วมวิจัยเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย และในการที่จะถ่ายภาพและบันทึกเสียงผู้วิจัยจะต้องขออนุญาตก่อนโดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลเสียแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และมุ่งสร้างสัมพันธภาพให้เท่าเทียมกัน ดังนี้

3.8.1 ต้องพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกรายโดยการแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิ การตอบรับหรือปฏิเสธการผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้

3.8.2 รับฟังความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความเห็นว่าเป็นถูกหรือผิด

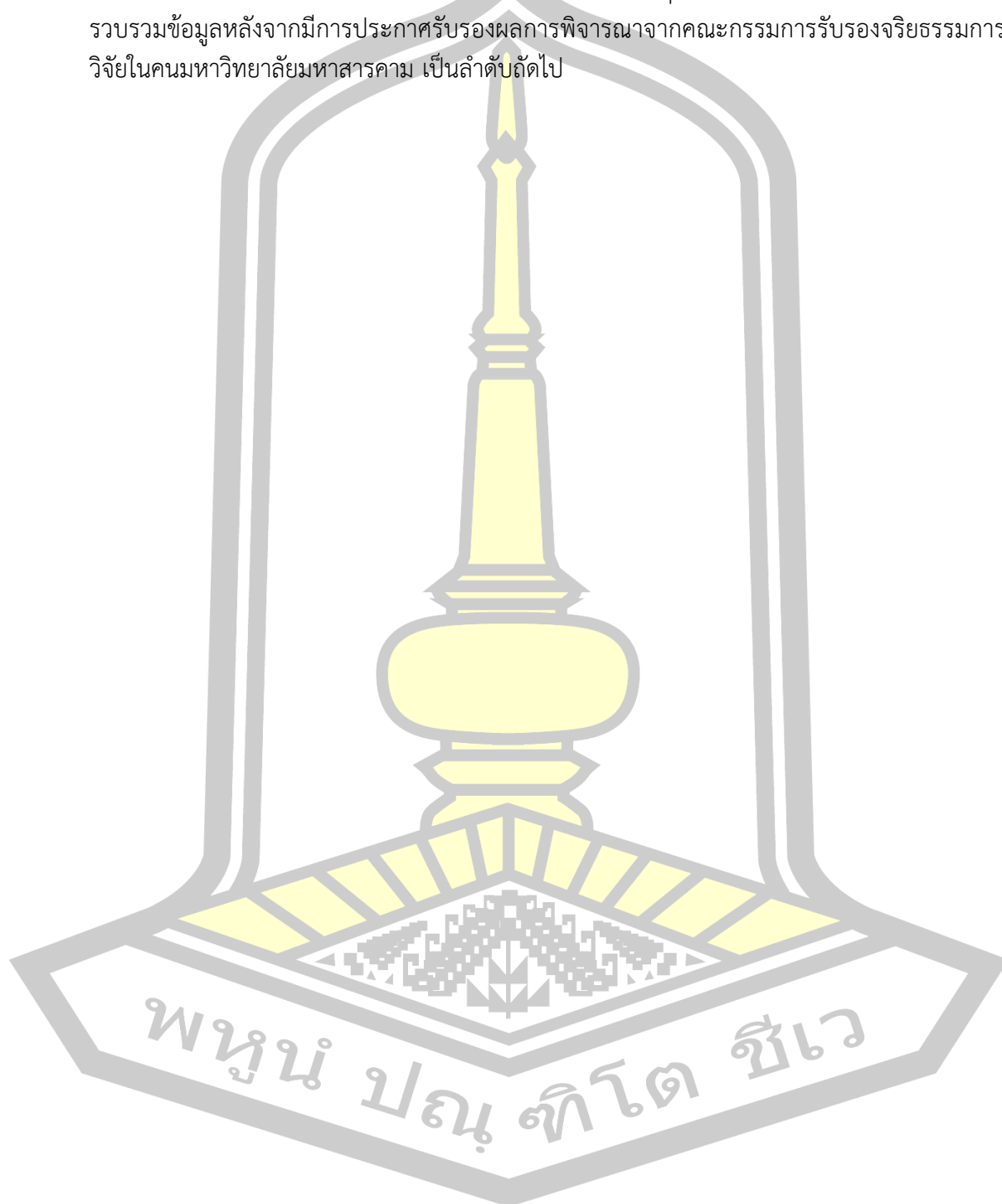
3.8.3 ต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวการปกปิดความลับของผู้วิจัย

3.8.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3.8.5 อาสาสมัครวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้งเหตุผล

3.8.6 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ใบรับรอง 156-028/2566 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากมีการประกาศรับรองผลการพิจารณาจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นลำดับถัดไป



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบคำถามการวิจัย ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เป็นไปตามขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

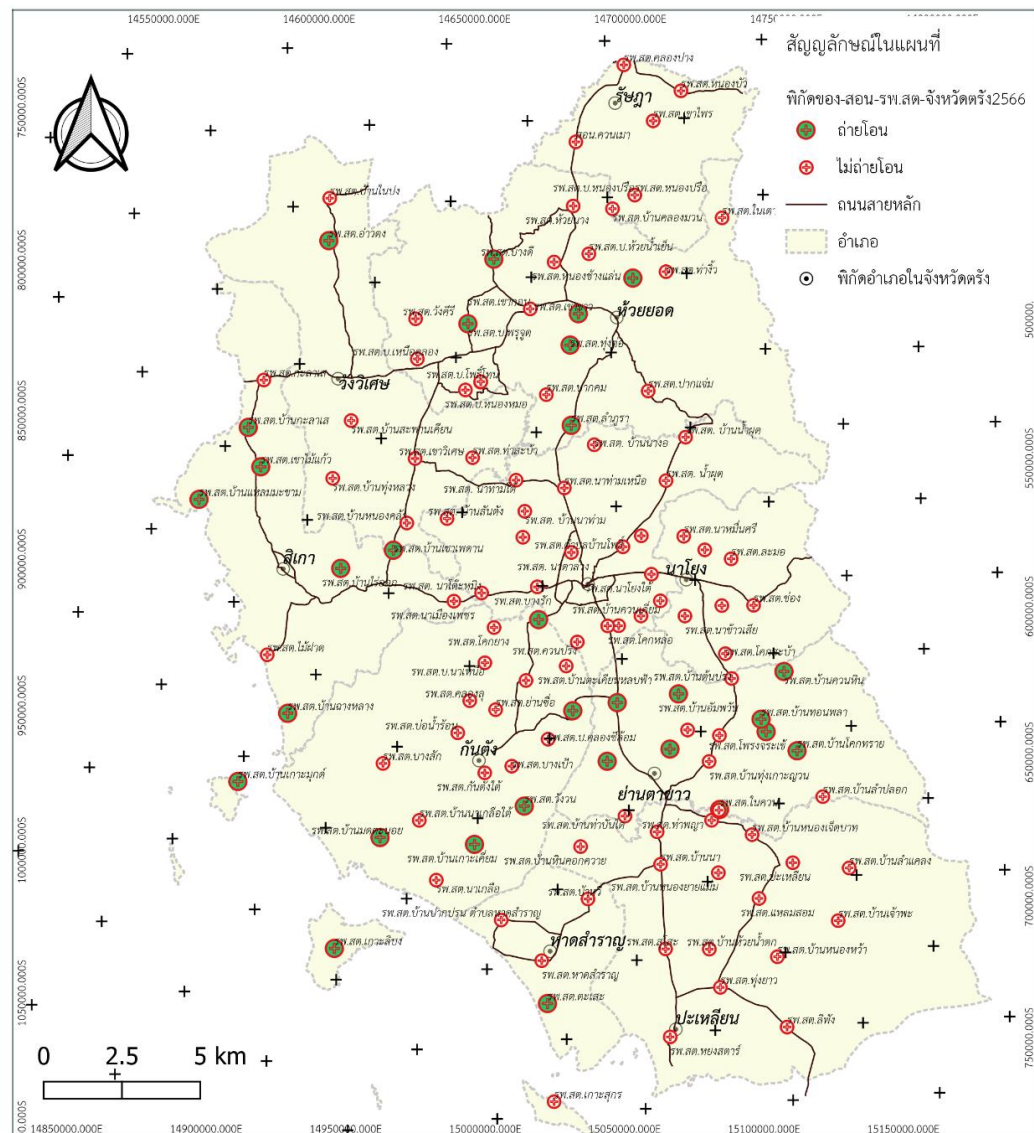
1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ผลการศึกษาระยะที่ 1
3. ผลการศึกษาระยะที่ 2

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	คือ ค่าเฉลี่ย
Md.	คือ ค่ามัธยฐาน
S.D.	คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Min	คือ คะแนนต่ำสุด
Max	คือ คะแนนสูงสุด
r_s	คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับที่ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient)
Pseudo R^2	คือ ค่าเปอร์เซ็นต์ที่สามารถอธิบายความผันแปรในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์
β_i	คือ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปรอิสระ X_i แต่ละตัว

4.2 ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 1

4.2.1 ศึกษาวิเคราะห์ บริบทพื้นที่ สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง ประกอบด้วย 10 อำเภอ รายละเอียดต่อไปนี้



ภาพที่ 22 แผนที่แสดงที่ตั้งของ สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง
ที่มา: พัฒนามาจาก GIS DATA, Shapefile ระดับอำเภอ (ชนม์รัช สุวรรณ, 2562)

จากภาพที่ 22 แสดงรายละเอียดของ สอน. และ รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดตรัง ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนภารกิจไปสู่ อบจ. ตรัง ในปี 2567 โดยมี รพ.สต. ที่เข้าร่วมถ่ายโอนภารกิจจำนวน 30 แห่ง จาก 6 อำเภอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 6 รายละเอียด รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ตรัง ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน (แห่ง)	เข้าร่วมถ่าย โอนภารกิจ	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	ย่านตาขาว	16	9	56.25	รพ.สต.บ้านอัมพวัน, รพ.สต.ทุ่งค่าย, รพ.สต.ในควน, รพ.สต.บ้านควนหิน, รพ.สต.บ้านโคกทราย, รพ.สต.บ้านทอนพลา, รพ.สต.บ้านควนโพธิ์, รพ.สต.โพรงจระเข้ และ รพ.สต.บ้านนาริน
2.	กันตัง	20	7	35.00	รพ.สต.เกาะลิบง, รพ.สต.บ้านมดตะนอย, รพ.สต.บ้านเกาะมุกด์, รพ.สต.คลองชีล้อม, รพ.สต.บ้านเกาะเคี่ยม, รพ.สต.วังวน และ รพ.สต.ควนธานี
3.	ห้วยยอด	20	6	30.00	รพ.สต.ทุ่งต้อ, รพ.สต.เขาปูน, รพ.สต.เขาขาว, รพ.สต.บ้านพรูจูด, รพ.สต.ลำภูรา และ รพ.สต.บางดี
4.	สิเกา	9	6	66.67	รพ.สต.บ้านไร่อก, รพ.สต.บ้านฉางกลาง, รพ.สต.เขาไม้แก้ว, รพ.สต.บ้านกะลาเสใหญ่, รพ.สต.บ้านแหลมมะขาม และ รพ.สต.บ้านเขาเพดาน
5.	วังวิเศษ	7	1	14.29	รพ.สต.อ่าวตง
6.	หาดสำราญ	4	1	25.00	รพ.สต.ตะเสะ
7.	เมือง	18	0	0.00	-
8.	ปะเหลียน	18	0	0.00	-
9.	นาโยง	7	0	0.00	-
10.	รัชฎา	6	0	0.00	-
รวม		125	30	24.00	

ที่มา: ข้อมูล รพ.สต. รับการถ่ายโอนภารกิจฯ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง (2565)

4.2.2 การวิเคราะห์การศึกษาเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้ต่อเดือน การมีรายได้เสริมเฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ขนาดของ สอน. หรือ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานที่ท่่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน ลักษณะความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชาชีพ สถานะที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่พักอาศัยในปัจจุบัน และการแสดงเจตจำนงในการถ่ายโอนภารกิจฯ ใช้ความถี่และร้อยละ

ตอนที่ 2 ข้อมูลระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแรงระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Ration Scales) 5 ระดับ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ และทุกข้อในภาพรวม

ตอนที่ 3 ข้อมูลการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Ration Scales) 5 ระดับ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ และทุกข้อในภาพรวม

ตอนที่ 4 ข้อมูลการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Ration Scales) 5 ระดับ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ และทุกข้อในภาพรวม

ตอนที่ 5 ข้อมูลสอบถามแบบคำถามปลายเปิดด้านความรู้ความเข้าใจและข้อคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง ดำเนินการนำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำมาจัดหมวดหมู่

ตอนที่ 6 สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของบุคลากร สอน. และ รพ.สต. กลุ่มที่มีความประสงค์ถ่ายโอน และกลุ่มไม่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ที่จะเกิดขึ้นในปี 2567 ดังนี้

- 1) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียวด้วย Spearman Rank Correlation
- 2) วิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบเรียงอันดับ (Ordered logistic regression)
- 3) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสองกลุ่มด้วยสถิติ Two Sample t-test (หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ใช้ Mann-Whitney Test)

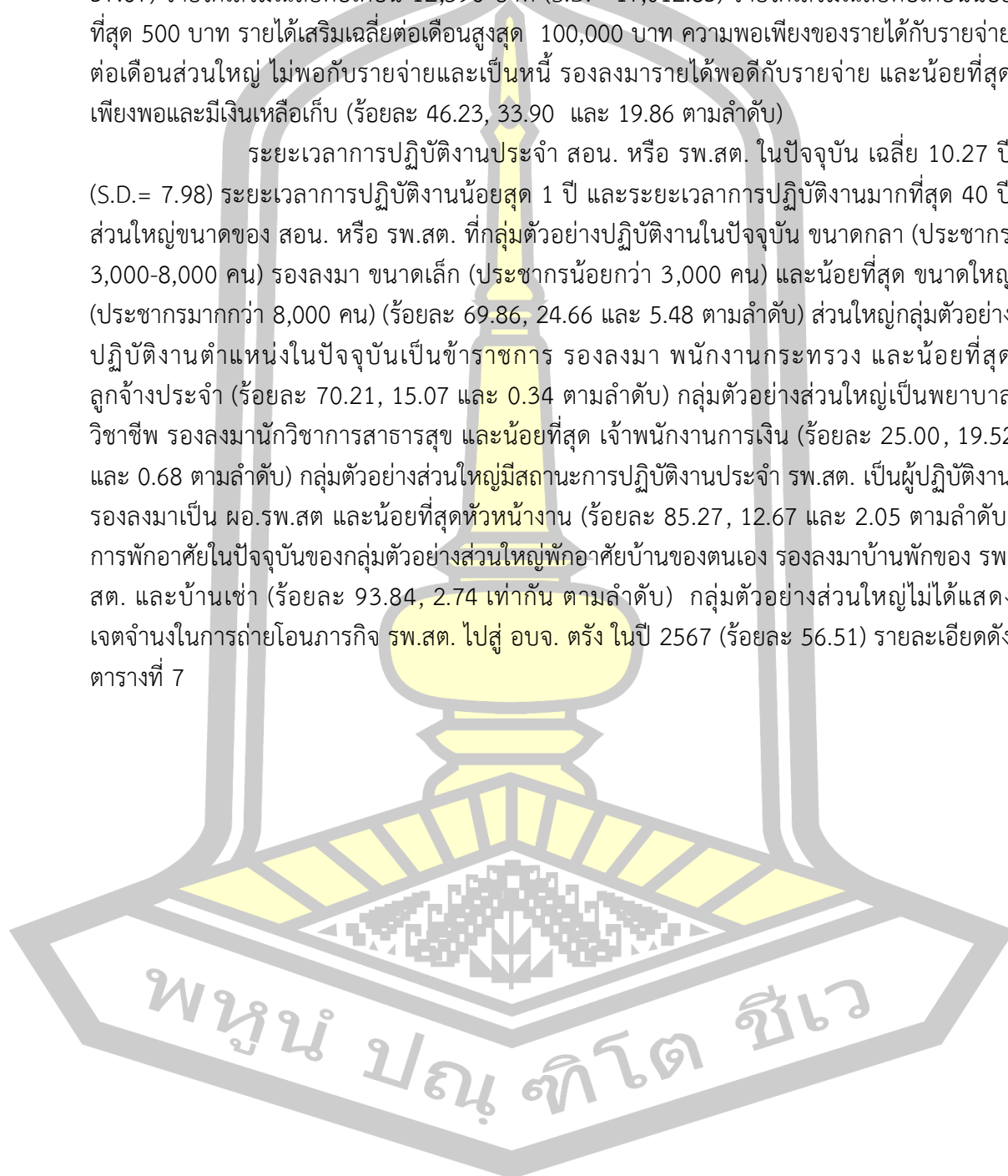
ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ รายได้ต่อเดือน การมีรายได้เสริมเฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ขนาดของ สอน. หรือ รพ.สต. ที่ท่านปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน ลักษณะความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชาชีพ สถานะที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่พักอาศัยในปัจจุบัน และการแสดงเจตจำนงในการถ่ายโอนภารกิจฯ ใช้ค่าค่าความถี่ และร้อยละ จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 292 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป และเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง จำนวน 292 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.88 อายุเฉลี่ย 41.46 ปี (S.D.= 9.67) อายุน้อยสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 60 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี และรองลงมา ระหว่าง 51 – 60 ปี (ร้อยละ 38.35 และ 26.03 ตามลำดับ) มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 64.38 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 27.74 ส่วนใหญ่จบการศึกษา

สูงสุดคือระดับปริญญาตรี รองลงมาระดับอนุปริญญา/ปวส. และน้อยที่สุดระดับประถม (ร้อยละ 71.58, 11.99 และ 0.34 ตามลำดับ) รายได้ประจำต่อเดือนเฉลี่ย 27,405 บาท (S.D.= 17,775.33) รายได้หลักต่อเดือนน้อยที่สุด 4,000 บาท รายได้ต่อเดือนสูงสุด 80,000 บาท มีรายได้เสริม (ร้อยละ 37.67) รายได้เสริมเฉลี่ยต่อเดือน 12,596 บาท (S.D.= 17,012.83) รายได้เสริมเฉลี่ยต่อเดือนน้อยที่สุด 500 บาท รายได้เสริมเฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด 100,000 บาท ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือนส่วนใหญ่ ไม่พอกับรายจ่ายและเป็นหนี้ รองลงมารายได้พอดีกับรายจ่าย และน้อยที่สุดเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ (ร้อยละ 46.23, 33.90 และ 19.86 ตามลำดับ)

ระยะเวลาการปฏิบัติงานประจำ สอน. หรือ รพ.สต. ในปัจจุบัน เฉลี่ย 10.27 ปี (S.D.= 7.98) ระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยสุด 1 ปี และระยะเวลาการปฏิบัติงานมากที่สุด 40 ปี ส่วนใหญ่ขนาดของ สอน. หรือ รพ.สต. ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในปัจจุบัน ขนาดกลาง (ประชากร 3,000-8,000 คน) รองลงมา ขนาดเล็ก (ประชากรน้อยกว่า 3,000 คน) และน้อยที่สุด ขนาดใหญ่ (ประชากรมากกว่า 8,000 คน) (ร้อยละ 69.86, 24.66 และ 5.48 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานตำแหน่งในปัจจุบันเป็นข้าราชการ รองลงมา พนักงานกระทรวง และน้อยที่สุด ลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 70.21, 15.07 และ 0.34 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ รองลงมา นักวิชาการสาธารณสุข และน้อยที่สุด เจ้าพนักงานการเงิน (ร้อยละ 25.00, 19.52 และ 0.68 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานประกอบการปฏิบัติงานประจำ รพ.สต. เป็นผู้ปฏิบัติงาน รองลงมา เป็น ผอ.รพ.สต. และน้อยที่สุดหัวหน้างาน (ร้อยละ 85.27, 12.67 และ 2.05 ตามลำดับ) การพักอาศัยในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยบ้านของตนเอง รองลงมา บ้านพักของ รพ.สต. และบ้านเช่า (ร้อยละ 93.84, 2.74 เท่ากัน ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้แสดงเจตจำนงในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ตรัง ในปี 2567 (ร้อยละ 56.51) รายละเอียดดังตารางที่ 7



ตารางที่ 7 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 292)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	242	82.88
ชาย	50	17.12
2. สถานภาพสมรส		
สมรส	188	64.38
โสด	81	27.74
หม้าย	11	3.77
หย่า	9	3.08
แยกกันอยู่กับคู่สมรส	3	1.03
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	209	71.57
อนุปริญญา/ปวส.	35	11.99
มัธยมปลาย/ปวช.	20	6.85
ปริญญาโท	20	6.85
มัธยมต้น	7	2.40
ประถม	1	0.34
4. อายุ (ปี)		
ระหว่าง 23 – 35 ปี	113	38.70
มากกว่า 35 – 47 ปี	79	27.05
มากกว่า 47 – 60 ปี	100	34.25
$\bar{X}$ = 41.46, S.D. = 9.67, Max = 60, Min = 23 ปี		
5. จำนวนรายได้หลักต่อเดือน (บาท)		
18,000 ลงมา	119	40.75
ระหว่าง 18,000 – 36,000	74	25.34
ระหว่าง 36,001 – 54,000	74	25.34
54,001 ขึ้นไป	25	8.56
$\bar{X}$ = 27,405.08, S.D. = 17,775.33, Max = 80,000, Min = 4,000 บาท		

ตารางที่ 7 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 292) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
6. มีรายได้เสริมหรือไม่		
ไม่มี	182	62.33
มี	110	37.67
7. มีรายได้เสริมเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
10,000 บาทลงมา	80	72.73
ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท	17	15.45
ได้ระหว่าง 20,000 -30,000 บาท	6	5.45
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	7	6.37
$\bar{X}$ =12,596.36, S.D. = 17,012.83, Max = 100,000, Min = 500 บาท		
8. ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน		
ไม่พอกับรายจ่ายและเป็นหนี้	135	46.23
รายได้พอดีกับรายจ่าย	99	33.90
เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ	58	19.87
9. ระยะเวลาการปฏิบัติงานประจำ สอน. หรือ รพ.สต. ในปัจจุบัน (ปี)		
ต่ำกว่า 10 ปี	178	60.96
ระหว่าง 11-20 ปี	88	30.14
ระหว่าง 21-30 ปี	12	4.11
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	14	4.79
$\bar{X}$ = 10.27, S.D. = 7.98, Max = 40, Min = 1 ปี		
10. ขนาดของ สอน. หรือ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
เล็ก (ประชากรน้อยกว่า 3,000 คน)	72	24.66
กลาง (ประชากร 3,000-8,000 คน)	204	69.86
ใหญ่ (ประชากรมากกว่า 8,000 คน)	16	5.48
11. สถานะการปฏิบัติงานประจำ รพ.สต. ในปัจจุบัน		
ผู้ปฏิบัติงาน	249	85.27
ผอ.รพ.สต.	37	12.67
หัวหน้างาน	6	2.05

ตารางที่ 7 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 292) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
12. ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
ข้าราชการ	205	70.21
พนักงานกระทรวง	44	15.07
ลูกจ้างรายวัน	23	7.88
ลูกจ้างรายเดือน	17	5.82
พนักงานราชการ	2	0.68
ลูกจ้างประจำ	1	0.34
13. ลักษณะความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่าง		
พยาบาลวิชาชีพ	73	25.00
นักวิชาการสาธารณสุข	57	19.52
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	51	17.47
อื่นๆ (แม่บ้าน, พนักงานบันทึกข้อมูล, พนักงานสวน)	40	13.70
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	21	7.19
เจ้าพนักงานทันตภิบาล	20	6.85
เจ้าพนักงานธุรการ	20	6.85
แพทย์แผนไทย	4	1.37
เจ้าพนักงานเภสัช	4	1.37
เจ้าพนักงานการเงิน	2	0.68
14. การพักอาศัยในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง		
บ้านของตนเอง	274	93.84
บ้านพักของ รพ.สต.	8	2.74
บ้านเช่า	8	2.74
บ้านญาติ	2	0.68
15. การแสดงเจตจำนงของกลุ่มตัวอย่างในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ตรัง		
ไม่ประสงค์ฯ	165	56.51
เข้าร่วมปีงบฯ 2567	110	37.67
คาดหวังว่าจะเข้าร่วมในปีงบฯ 2568	17	5.82

ตารางที่ 7 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 292) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
16. เหตุผลไม่ประสงค์ถ่ายโอนเนื่องจาก (จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ข้อมูล n = 59)		
ไม่พร้อมไม่มีความมั่นใจ	28	47.46
อยู่ระหว่างรอการตัดสินใจ	12	20.34
ไม่มีความชัดเจนของระบบการถ่ายโอนไป อบจ.	10	16.95
ใกล้เกษียณอายุราชการ	5	8.47
ไม่ชอบระบบในการทำงานของท้องถิ่น	2	3.38
รพ.สต. ที่ประจำอยู่ไม่เข้าร่วม	1	1.70
อยู่กับกระทรวงสาธารณสุขก็ได้อยู่แล้ว	1	1.70
รวม	59	100.00

ตอนที่ 2 ข้อมูลสอบถามเกี่ยวกับระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Ration Scales) 5 ระดับ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ และทุกข้อในภาพรวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) พบว่า ประเด็นการดำเนินการที่มีระดับการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานมีการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น, หน่วยงานมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, หน่วยงานดำเนินการบันทึกข้อมูลที่ใช้บริการในเวชระเบียนในระบบ HOSxP_PCUI/JHCIS ที่เป็นปัจจุบันอย่างครอบคลุมทุกบริการ, หน่วยงานมีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุการความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error), หน่วยงานใช้โซเชียลมีเดียในการประสานงานภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย, หน่วยงานมียาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน จัดเก็บอย่างเหมาะสมและเพียงพอ, หน่วยงานมีการประยุกต์ใช้ แอปพลิเคชัน "อสม.ออนไลน์", หน่วยงานดำเนินการบันทึกฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่) และเป็นปัจจุบัน, หน่วยงานมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม, หน่วยงานดำเนินการบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file) และเป็นปัจจุบัน และหน่วยงานมีความยืดหยุ่นคล่องตัวในการบริหารจัดการภายในองค์กร ($\bar{X} \pm SD = 4.75 \pm 0.51, 4.65 \pm 0.59, 4.52 \pm 0.63, 4.42 \pm 0.66, 4.37 \pm 0.69, 4.28 \pm 0.67, 4.27 \pm 0.78, 4.26 \pm 0.71, 4.26 \pm 0.70, 4.25 \pm 0.83$ และ 4.21 ± 0.63 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นการดำเนินการอื่นๆ มีระดับการปฏิบัติงานในระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 8

สำหรับประเด็นการดำเนินการในภาพรวมรายด้านที่มีระดับการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร, ด้านระบบบริการ, ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี และ ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ($\bar{X} \pm SD = 4.37 \pm 0.66, 4.33 \pm 0.76, 4.31 \pm 0.67$ และ 4.31 ± 0.70 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นการดำเนินการในภาพรวมที่เหลือมีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ระดับการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} \pm SD = 4.27 \pm 0.66$) รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีรู 6 ก่อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (n = 292)

ประเด็นการดำเนินการ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. หน่วยงานมีการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	4.75	0.51	มากที่สุด
2. หน่วยงานมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4.65	0.59	มากที่สุด
3. หน่วยงานมีการบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care)	4.07	0.95	มาก
4. หน่วยงานมีการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long-term Care)	3.93	1.11	มาก
5. หน่วยงานดำเนินการส่งต่อ-รับกลับ ผู้ป่วยระหว่าง รพ.สต. กับ รพช. หรือ รพ.แม่ข่าย	3.82	1.28	มาก
ด้านระบบบริการ	4.33	0.76	มากที่สุด
6. การปฏิบัติงานตามสายวิชาชีพของตัวเองอย่างชัดเจนภายในหน่วยงาน	4.13	0.88	มาก
7. หน่วยงานมีการสร้างความสามัคคี/มีความกลมเกลียว สังเกตได้จากการทำสิ่งต่างๆ ร่วมกัน เช่น รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน	4.10	0.92	มาก
8. บุคลากรในหน่วยงานได้รับการเพิ่มพูนความรู้หรือฝึกอบรมตามสาขาวิชาชีพ	3.72	1.03	มาก
9. หน่วยงานจ่ายค่าตอบแทนพิเศษในการปฏิบัติงานนอกจากเงินเดือนให้แก่ท่าน	3.58	1.30	มาก
10. หน่วยงานมีบุคลากรสายวิชาชีพเพียงพอกับภาระงาน และสามารถปฏิบัติภารกิจได้ทุกวัน	3.49	1.26	มาก
ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	3.85	0.83	มาก

ตารางที่ 8 ระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีรู 6
ก่อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (n = 292) (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินการ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
11. หน่วยงานดำเนินการบันทึกข้อมูลให้บริการในเวชระเบียนในระบบ HOSXP_PCU/JHCIS ที่เป็นปัจจุบันอย่างครอบคลุมทุกบริการ	4.52	0.63	มากที่สุด
12. หน่วยงานใช้โซเชียลมีเดียในการประสานงานภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย	4.37	0.69	มากที่สุด
13. หน่วยงานดำเนินการบันทึกฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่) และเป็นปัจจุบัน	4.26	0.71	มากที่สุด
14. หน่วยงานดำเนินการบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file) และเป็นปัจจุบัน	4.25	0.83	มากที่สุด
15. หน่วยงานนำข้อมูลจาก HDC มาดำเนินการแก้ไขปัญหাসุภาพของประชาชนในพื้นที่	4.14	0.77	มาก
ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร	4.37	0.66	มากที่สุด
16. หน่วยงานมีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)	4.42	0.66	มากที่สุด
17. หน่วยงานมียาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานและ จัดเก็บอย่างเหมาะสม และเพียงพอ	4.28	0.67	มากที่สุด
18. หน่วยงานมีการประยุกต์ใช้ แอปพลิเคชัน "อสม.ออนไลน์"	4.27	0.78	มากที่สุด
19. หน่วยงานมีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน	4.07	0.89	มาก
20. หน่วยงานมีเครื่องมือที่พร้อมใช้ สอดคล้องกับการบริการ (การบำรุงรักษาและทำความสะอาด)	4.05	1.00	มาก
ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี	4.31	0.67	มากที่สุด
21. ค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินการแก้ไขปัญหাসุภาพเมื่อเทียบกับงบดำเนินงานปกติคิดเป็นสัดส่วน	3.56	0.95	มาก
22. หน่วยงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการพัฒนา รพ.สต. เมื่อเทียบกับงบที่ได้รับการจัดสรรตามปกติคิดเป็นสัดส่วน	3.24	1.21	ปานกลาง
ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	3.42	1.13	มาก

ตารางที่ 8 ระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6
ก่อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (n = 292) (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินการ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	3.85	0.83	มาก
23. หน่วยงานมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม	4.26	0.70	มากที่สุด
24. หน่วยงานมีความยืดหยุ่นคล่องตัวในการบริหารจัดการภายในองค์กร	4.21	0.63	มากที่สุด
25. ความเป็นอิสระอย่างเต็มที่ในการแสดงความคิดเห็นในการบริหารจัดการภายใน รพ.สต.	4.03	0.80	มาก
ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	4.31	0.70	มากที่สุด
รวม	4.27	0.66	มากที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อมูลการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Ration Scales) 5 ระดับ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ และทุกข้อในภาพรวม

ผลการวิเคราะห์ผลการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง พบว่า ประเด็นที่มีการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด คือประเด็นประชาชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ได้รับการด้านสุขภาพเชิงรุกอย่างสม่ำเสมอ และเป็นธรรม ($\bar{X} \pm SD = 4.29 \pm 0.68$) ส่วนประเด็นอื่นๆ และภาพรวมรายด้านทั้ง 4 ด้าน (ด้านความเป็นธรรม, ด้านการตอบสนองความต้องการ, ด้านประสิทธิภาพการบริการ และด้านความเสี่ยงสังคม และการเงิน) มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} \pm SD = 4.17 \pm 0.79, 4.12 \pm 0.76, 4.00 \pm 0.78$ และ 3.94 ± 0.87 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 9



ตารางที่ 9 ประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง (n = 292)

ประเด็นการประเมินตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. ประชาชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ได้รับการด้านสุขภาพเชิงรุกอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม	4.29	0.68	มากที่สุด
2. หน่วยงานมีการนำผลงานรายบุคคลตามตัวชี้วัด ในการประเมินผลการดำเนินงานในการกำหนดเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ	4.16	0.78	มาก
3. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกสายอาชีพของ รพ.สต. มีโอกาสในการพัฒนาตนเองตามสายงานอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม	4.06	0.82	มาก
4. หน่วยงานมีการกระจายทรัพยากรตามความจำเป็น อย่างเสมอภาค และเป็นธรรม	4.02	0.79	มาก
5. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกสายอาชีพของ รพ.สต. มีโอกาสและเจริญเติบโตในสายงานอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม	4.01	0.93	มาก
ด้านความเป็นธรรม	4.17	0.79	มาก
6. การจัดระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองกับปัญหาด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม	4.10	0.68	มาก
7. ให้บริการสุขภาพเชิงรุกให้แก่ประชาชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่เขตบริการ	4.09	0.80	มาก
8. มีแผนงานโครงการในชุมชน ภาครัฐีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพของ รพ.สต. โดยการขอสนับสนุนงบประมาณกิจกรรมโครงการจากกองทุนสุขภาพตำบล	4.09	0.74	มาก
9. หน่วยงานมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางด้านสาธารณสุข และครุภัณฑ์อื่นๆ ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ	4.02	0.80	มาก
10. มีระบบจัดการฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่ม เป้าหมายการบริการด้านสุขภาพตามปัญหาสำคัญของพื้นที่ สามารถ Update แบบ Real Time และสามารถทำงานผ่าน Smart Phone	4.00	0.68	มาก
ด้านการตอบสนองความต้องการ	4.12	0.76	มาก
11. จัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองสังคมชุมชนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต. อย่างสอดคล้องกับการจัดการทรัพยากร	4.06	0.85	มาก
12. มีระบบงบประมาณที่แน่นอนในการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการของ รพ.สต. อย่างเพียงพอ	4.00	0.85	มาก

ตารางที่ 9 การประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง (n = 292) (ต่อ)

ประเด็นการประเมินตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
13. สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ และทบทวนกระบวนการดูแล สุขภาพที่สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ	3.89	0.84	มาก
14. นำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพของชุมชนและบุคลากร ในการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่	3.86	0.84	มาก
15. จัดตั้งกองทุนหรืองบอุดหนุนสำหรับการเตรียมรับสถานการณ์ ฉุกเฉินต่างๆ ของ รพ.สต. สำหรับบริการในสถานการณ์ดังกล่าว	3.67	1.06	มาก
ด้านความเสี่ยงสังคม และการเงิน	3.94	0.87	มาก
16. การจัดระบบบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและ สามารถรองรับระบบบริการอย่างทันเวลา	4.07	0.78	มาก
17. การพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพทั้งเชิงรุก และเชิงรับครอบคลุมระบบบริการ 4 มิติ	4.04	0.67	มาก
18. การพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชุมชน	4.01	0.69	มาก
19. การประเมินศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแล สุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพการบริการทั้งในสถาน บริการและในชุมชน	3.93	0.74	มาก
20. การขยายขอบเขตระบบบริการแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชาชน อย่างสอดคล้องกับบริบทของชุมชน	3.90	0.82	มาก
ด้านประสิทธิภาพการบริการ	4.00	0.78	มาก
รวม	4.15	0.73	มาก

ตอนที่ 4 ข้อมูลการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Ration Scales) 5 ระดับ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ และทุกข้อในภาพรวม

ผลการวิเคราะห์การประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ภายใต้
นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง พบว่า ประเด็นมาตรฐานการบริการมี
การปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ หน่วยงานมีการเข้ารับการประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ติด
ดาว และผ่านเกณฑ์, หน่วยงานมีการตรวจสอบสุขภาพบุคลากรประจำปีของบุคลากร, หน่วยงานเปิด
โอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาและรับการเปลี่ยนแปลงสิทธิ
สวัสดิการฯ, หน่วยงานมีการจัดบริการทางสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย, หน่วยงานมีการควบคุม
สถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐาน, หน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

หรือสัมผัสเลือดหรือ สารคัดหลั่งสำหรับบุคลากร, หน่วยงานมีการให้บริการทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย, หน่วยงานมีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน, หน่วยงานมีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานที่เพียงพอต่อการใช้งานแก่บุคลากร, หน่วยงานมีการจัดแสงสว่างอย่างเพียงพอให้สามารถมองเห็นได้ทั่วทั้งบริเวณ (ตามประกาศกรมสวัสดิการฯ), หน่วยงานมีการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. และในชุมชนเฉลี่ยด้านความครอบคลุมของบริการ, หน่วยงานมีการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา, หน่วยงานมีการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยติดเตียงถึงบ้านอย่างสม่ำเสมอ, หน่วยงานมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเพียงพอสำหรับบุคลากรใน รพ.สต. และ หน่วยงานมีและใช้แนวทางการให้บริการ (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ ($\bar{X} \pm SD = 4.63 \pm 0.57, 4.52 \pm 0.63, 4.50 \pm 0.63, 4.49 \pm 0.64, 4.48 \pm 0.66, 4.47 \pm 0.66, 4.46 \pm 0.62, 4.45 \pm 0.62, 4.45 \pm 0.62, 4.42 \pm 0.65, 4.39 \pm 0.62, 4.37 \pm 0.66, 4.35 \pm 0.64, 4.35 \pm 0.70$ และ 4.27 ± 0.69 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นอื่นๆ ผลการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. อยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 10

สำหรับการประเมินตนเองรายด้านของมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. รายด้านพบว่า ด้านการควบคุมคุณภาพบริการ, ด้านมาตรการด้านความปลอดภัย, ด้านการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ และด้านความครอบคลุมของบริการ ($\bar{X} \pm SD = 4.55 \pm 0.61, 4.52 \pm 0.61, 4.47 \pm 0.63$ และ 4.25 ± 0.73 ตามลำดับ) ทั้งนี้ประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานการบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} \pm SD = 4.57 \pm 0.57$) รายละเอียดดังตารางที่ 10



ตารางที่ 10 การประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง (n = 292)

ประเด็นการประเมินตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. หน่วยงานเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาและรับการเปลี่ยนแปลงสิทธิสวัสดิการฯ	4.50	0.63	มากที่สุด
2. หน่วยงานมีการให้บริการทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย	4.46	0.62	มากที่สุด
3. หน่วยงานมีการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยติดเตียงถึงบ้านอย่างสม่ำเสมอ	4.35	0.64	มากที่สุด
4. หน่วยงานมีการบริการทางด่วนแก่ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือกึ่งกุล	4.19	0.69	มาก
5. หน่วยงานมีการให้บริการแก่ประชาชนฟรีทุกสิทธิและทุกบริการ	4.18	0.89	มาก
ด้านการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่	4.47	0.63	มากที่สุด
6. หน่วยงานมีการจัดบริการทางสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย	4.49	0.64	มากที่สุด
7. หน่วยงานมีการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. และในชุมชนเฉลี่ยด้านความครอบคลุมของบริการ (Coverage)	4.39	0.62	มากที่สุด
8. หน่วยงานมีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด	4.18	0.76	มาก
9. หน่วยงานมีการให้บริการทางด้านแพทย์แบบผสมผสาน (แผนปัจจุบัน+แผนไทย)	3.98	1.00	มาก
10. หน่วยงานมีการจัดบริการทางด้านทันตกรรมใน รพ.สต.	3.87	1.32	มาก
ด้านความครอบคลุมของบริการ	4.25	0.73	มากที่สุด
11. หน่วยงานมีการเข้ารับการประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ติดตาม และผ่านเกณฑ์	4.63	0.57	มากที่สุด
12. หน่วยงานมีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐาน	4.48	0.66	มากที่สุด
13. หน่วยงานมีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน	4.45	0.62	มากที่สุด
14. หน่วยงานมีการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ การณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา	4.37	0.66	มากที่สุด
15. หน่วยงานมีและใช้แนวทางการให้บริการ (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย	4.27	0.69	มากที่สุด
ด้านการควบคุมคุณภาพบริการ	4.55	0.61	มากที่สุด

ตารางที่ 10 การประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง (n = 292) (ต่อ)

ประเด็นการประเมินตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
16. หน่วยงานมีการตรวจสอบสุขภาพบุคลากรประจำปีของบุคลากร	4.52	0.63	มากที่สุด
17. หน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือ สารคัดหลั่งสำหรับบุคลากร	4.47	0.66	มากที่สุด
18. หน่วยงานมีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานที่เพียงพอต่อการใช้งานแก่บุคลากร	4.45	0.62	มากที่สุด
19. หน่วยงานมีการจัดแสงสว่างอย่างเพียงพอให้สามารถมองเห็นได้ทั่วทั้งบริเวณ (ประกาศกรมสวัสดิการฯ	4.42	0.65	มากที่สุด
20. หน่วยงานมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเพียงพอสำหรับบุคลากรใน รพ.สต.	4.35	0.70	มากที่สุด
ด้านมาตรการด้านความปลอดภัย	4.52	0.61	มากที่สุด
รวม	4.57	0.57	มากที่สุด

ตอนที่ 5 ข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจและข้อคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง ดำเนินการนำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำมาจัดหมวดหมู่

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นความรู้ความเข้าใจและข้อคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง ประกอบด้วยประเด็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง พบว่าส่วนใหญ่ให้ข้อมูลดังนี้ ได้แก่ ได้รับข่าวสารน้อยมากไม่ชัดเจนในการงานที่ดำเนินการและสวัสดิการที่ได้รับ, ความก้าวหน้าในสายงานมีโอกาสมากกว่า งบประมาณได้รับการจัดสรรมากขึ้น กรอบอัตรากำลังที่มากกว่า และเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันการโรค การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์ฉุกเฉิน และการคุ้มครองผู้บริโภค (ร้อยละ 25.78, 15.63 และ 14.06 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 11

สำหรับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง พบว่าส่วนใหญ่ให้ข้อมูลดังนี้ ได้แก่ ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมแต่อย่างใด, ทำแผนยุทธศาสตร์ของ รพ.สต. ร่วมกับ อบจ. และแสดงความคิดเห็นร่วมกันกับองค์กร ถ้าองค์กรส่วนใหญ่เห็นสมควรถ่ายโอนก็ไปด้วยกันกับองค์กร (ร้อยละ 37.86, 21.36 และ 13.59 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ประเด็นความรู้ความเข้าใจและข้อคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง

ความรู้ความเข้าใจและข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. การได้รับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของท่านที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง (จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล n = 128)		
1) ได้รับข่าวสารน้อยมากไม่ชัดเจนในการทำงานที่ดำเนินการและสวัสดิการที่ได้รับ	33	25.78
2) ความก้าวหน้าในสายงานมีโอกาสมากกว่า งบประมาณได้รับการจัดสรรมากขึ้น กรอบอัตรากำลังที่มากกว่า	20	15.63
3) เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์ฉุกเฉิน และการคุ้มครองผู้บริโภค	18	14.06
4) ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภารกิจการถ่ายโอน	12	9.38
5) มีความเข้าใจว่ายังมีข้อระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนยังไม่พร้อมที่จะรองรับให้สามารถทำงานตามบริบทพื้นที่	7	5.47
6) หน่วยบริการที่เข้าร่วมจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณมากขึ้น	5	3.91
7) ต้องการทราบกระบวนการทำงานการบริการผลดีผลเสียที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ	4	3.13
8) ข้อกังวลด้านการสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลใน รพ.สต. จากเดิมเบิกจาก รพช.	3	2.34
9) ค่าตอบแทนในการอยู่เวรที่คิดแตกต่างกัน	2	1.56
10) รับรู้ข่าวสารทาง Line ในเรื่องการบริหารต่างๆ เกี่ยวกับความก้าวหน้าหรือสิทธิประโยชน์ต่างๆ	2	1.56
11) ขาดความชัดเจนทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ	2	1.56
12) รูปแบบการบริหารน่าจะเป็นระบบมากขึ้น	2	1.56
13) อบจ. แก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้ดีกว่ากระทรวงสาธารณสุข	2	1.56

พูน ปณ จิต ชีเว

ตารางที่ 11 ประเด็นความรู้ความเข้าใจและข้อคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจและข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. การได้รับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของท่านที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง (จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล n = 128) (ต่อ)		
14) เป็นเรื่องใหม่และไม่เคยมีความชัดเจนต่อบุคลากรที่โอนย้าย เสนอแนะว่าควรจัดการระบบให้ลงตัว แล้วทำให้เหมือนกันทั่วประเทศ	2	1.56
15) เพื่อความก้าวหน้าในสายงาน มีรายได้ที่มั่นคง ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น มีค่าใช้จ่ายที่ลดลง	2	1.56
16) กระทรวงสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำกันทางวิชาชีพ ทำงานที่ซ้ำซ้อนจะเป็นจริงหรือไม่เนื่องจากยังไม่มีความชัดเจน	1	0.78
17) การทำงานที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ	1	0.78
18) เข้าร่วมการประชุมชี้แจงจาก อบจ.ต่ง ด้านการดำเนินงาน รวมถึงแนวทางในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น	1	0.78
19) เห็นด้วยกับ พรบ. ถ่ายโอนฯ 2542 ม.250 ถ้ามีการคัดค้านจากผู้บังคับบัญชาเข้าข่ายละเว้นการปฏิบัติงานตาม ม.157 และ ม.165	1	0.78
20) อบจ. จะต้องเตรียมความพร้อมในการรับการถ่ายโอนให้มีความพร้อม	1	0.78
21) ถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปยังมหาดไทยแต่การบริการยังบริการด้านสาธารณสุขเหมือนเดิม	1	0.78
22) การระบอบบทบาทหน้าที่งานบริการของ รพ.สต. ภาระงานต่างๆ ให้ชัดเจนหลังการถ่ายโอนภารกิจ	1	0.78
23) คาดหวังว่าลูกจ้างได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ สิทธิประโยชน์ของลูกจ้าง	1	0.78
24) การบริหารจัดการเงิน พัสตุจะสามารถเบิกจ่ายได้คล่องตัว โดยการมอบอำนาจให้ ผอ.รพ.สต. ได้ดำเนินการได้โดยตรง	1	0.78
25) ลูกจ้างยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์ หรือข้อดี ข้อเสียของการถ่ายโอนภารกิจ	1	0.78
26) คิดว่าภาระกิจเรื่องการดูแลสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นเจ้าภาพหลัก	1	0.78
27) การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ยังไม่พร้อมที่จะรองรับ รพ.สต. ทั้งหมดในจังหวัด	1	0.78

ตารางที่ 11 ประเด็นความรู้ความเข้าใจและข้อคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต้ง (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจและข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต้ง (จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล n = 103)		
1) ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมแต่อย่างใด	39	37.86
2) ทำแผนยุทธศาสตร์ของ รพ.สต. ร่วมกับ อบจ.	22	21.36
3) แสดงความคิดเห็นร่วมกันกับองค์กร ถ้าองค์กรส่วนใหญ่เห็นสมควรถ่ายโอนก็ไปด้วยกันกับองค์กร	14	13.59
4) ร่วมการประชุมและเสนอข้อมูลพื้นฐานของ รพ.สต. รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	7	6.8
5) ติดตามการประชุมและผลการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ	5	4.85
6) การแสดงความจำนงค์ในการถ่ายโอนภารกิจ	3	2.91
7) รับฟังการชี้แจงจาก อบจ.	3	2.91
8) มีความพร้อมในการโอนย้ายไปยัง อบจ. ต้ง	2	1.94
9) การตอบแบบสอบถามในเรื่องการถ่ายโอนภารกิจฯ	2	1.94
10) ไม่ต้องการย้ายจากกระทรวงสาธารณสุข ไป อบจ.	1	0.97
11) ไม่มั่นใจว่าถ่ายโอนไปแล้วความก้าวหน้าในหน้าที่การงานจะเป็นจริงหรือไม่	1	0.97
12) การเข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจให้ความร่วมมือตามกระบวนการถ่ายโอนภารกิจทุกประเด็น	1	0.97
13) ติดตามความเคลื่อนไหวและติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้อง	1	0.97
14) ค้นหาข้อมูลกับกลุ่มที่ถ่ายโอนถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	1	0.97
15) รายงานข้อมูลส่วนบุคคลในการส่งข้อมูลให้ อบจ. ในการดำเนินการเข้าสู่กระบวนการถ่ายโอนฯ	1	0.97

ตอนที่ 6 สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของบุคลากร สอน. และ รพ.สต. กลุ่มที่มีความประสงค์ถ่ายโอน และกลุ่มไม่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ที่เกิดขึ้นในปี 2567

1) วิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียวด้วย Spearman's rank correlation

การวิเคราะห์เพื่อหาระดับของความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ต้งร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดต้ง โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) จากการตรวจสอบข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาค่าการกระจายของข้อมูลด้วย

สถิติของ Kolmogorov-Smirnov Test: $N > 50$ พบว่า การแจกแจงข้อมูลของตัวแปรในแต่ละประเด็นเป็นแบบไม่ปกติ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System กับระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบ Spearman's Rank Correlation พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. จังหวัดตรังทุกด้าน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก โดยเรียงลำดับของความสัมพัทธ์จากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล, ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ, ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี, ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร, ด้านระบบบริการ และ ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ($r_s = .553, .512, .489, .407, .387$ และ $.379$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง ($n=292$)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value	การแปลผลระดับของความสัมพัทธ์
ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	.553**	<.001	ปานกลาง
ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	.512**	<.001	ปานกลาง
ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี	.489**	<.001	ปานกลาง
ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร	.407**	<.001	ปานกลาง
ด้านระบบบริการ	.387**	<.001	ปานกลาง
ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	.379**	<.001	ปานกลาง

r_s Spearman's Rank Correlation Sig. (2-tailed)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System กับระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของบุคลากร รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบ Spearman's Rank Correlation พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรังเกือบทุกด้าน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของบุคลากร รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก โดยเรียงลำดับของความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี, ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล, ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร, ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ และด้านระบบบริการ ($r_s = .543, .515, .468, .435$ และ $.407$ ตามลำดับ) ยกเว้นประเด็นด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก ($r_s = .287$) รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อมอบจ. ตรัง (n=292)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value	การแปลผลระดับของความสัมพันธ์
ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี	.543**	<.001	ปานกลาง
ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	.515**	<.001	ปานกลาง
ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร	.468**	<.001	ปานกลาง
ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	.435**	<.001	ปานกลาง
ด้านระบบบริการ	.407**	<.001	ปานกลาง
ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	.287**	<.001	ต่ำ

r_s Spearman's Rank Correlation Sig. (2-tailed)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกแบบอันดับ (Ordinal Logistic Regression)

เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม (Y) หรือตัวแปรเกณฑ์ (Criterion Variable) จำนวน 1 ตัว กับตัวแปรอิสระ (X) หรือตัวแปรพยากรณ์ หรือตัวแปรทำนาย (Predictor Variable) ตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป

(1) วิเคราะห์ตัวแบบการถดถอยลอจิสติกแบบอันดับ (Ordinal Logistic Regression) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อตัวแปรตาม (Y) หรือระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. กับตัวแปรอิสระ (X) หรือตัวแปรพยากรณ์ หรือตัวแปรทำนาย (Predictor Variable) คือระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อนเสริมความแข็งแรงระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ประกอบด้วย 1) ประเด็นการให้บริการด้านสุขภาพ, 2) บุคลากรผู้ให้บริการ

ด้านสุขภาพ, 3) ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ, 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี, 5) ระบบการเงินการคลังสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาล โดยวิธีวิเคราะห์ตัวแบบการถดถอยลอจิสติกแบบอันดับ (Ordinal Logistic Regression)

การประมาณค่าแบบจำลองถดถอยโลจิสติกส์แบบเรียงลำดับจำเป็นต้องมีการทดสอบเงื่อนไขว่าแบบจำลองมีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความผันผวนของตัวแปรตามที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรใดๆ ใน Null Model (-2LL) เท่ากับ 307.48 แต่เมื่อนำตัวแปรอิสระเข้ามาความผันผวนของตัวแปรตามที่ไม่สามารถอธิบายได้ลดลงเหลือ 217.50 ใน Final Model และมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่า แบบจำลองมีความเหมาะสม ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 Fitting Information ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	P-value
Intercept Only	307.48			
Final	217.50	89.97	6	<.001

จากตารางที่ 15 เป็นตารางแสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างค่าความถี่ที่ได้จากการประมาณการ (Expected frequency) และ ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observed frequency) ของ แต่ละ cell หากแบบจำลองมีความถูกต้อง ค่าความถี่ทั้งสองจะมีจำนวนใกล้เคียงกัน มีผลทำให้ Pearson's หรือ Deviance Chi-square ไม่อยู่ในระดับที่จะมีนัยสำคัญ และแบบจำลอง fit จากการทดสอบพบว่าค่า Deviance Chi-square ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > .05$)

ตารางที่ 15 Goodness-of-Fit ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง

	Chi-Square	df	P-value
Pearson	240.63	174	<.001
Deviance	154.16	174	.86

การใช้สถิติทดสอบ Cox & Snell R square เป็นการพิจารณาหรือตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองหรือเปอร์เซ็นต์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนหรือความผันแปรในการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ ปกติค่า Cox & Snell R square หรือ R^2 มีค่าน้อยกว่า 1 (< 1) เสมอ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) และการใช้สถิติทดสอบ Nagelkerke R square หรือ Nagelkerke R^2 (R_N^2) สถิติค่า R_N^2 จะมีลักษณะเหมือนกับ R_{α}^2 แต่จะมีค่ามากกว่า R_{α}^2 เสมอค่า R_N^2 คิดเป็น

เปอร์เซ็นต์ให้คูณด้วย 100 ค่า R^2 ของ Cox & Snell และ Nagelkerke เป็นค่า R^2 เทียม (Pseudo R^2) ซึ่งเป็นค่าเปอร์เซ็นต์ที่สามารถอธิบายความผันแปรในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์

จากตารางที่ 16 เป็นตารางแสดงค่าของ Pseudo R-square คือ R-square เทียม ที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) โดยจะประกอบด้วย Nagelkerke's R-square ,Cox & Snell R-square ที่ค่าสูงสุดไม่ถึง 1 ซึ่งพบว่าค่าที่ได้ Cox & Snell R-square เท่ากับ .27 และ Nagelkerke's R-square เท่ากับ .33 นั้นหมายความว่าในแบบจำลองการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบเรียงลำดับครั้งนี้สามารถอธิบายความผันแปรของข้อมูลได้ที่ค่า Cox & Snell เท่ากับ 27% และที่ค่า Nagelkerke's เท่ากับ 33%

ตารางที่ 16 Pseudo R-Square ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง

Cox and Snell	0.27
Nagelkerke	0.33

จากตารางที่ 17 เป็นตารางที่แสดงถึงผลจากการวิเคราะห์ Ordered logistic regression โดย Threshold จะเป็นค่าคงที่ซึ่งแบ่งแยกระดับของตัวแปรตามหนึ่งออกจากระดับอื่น โดยจำนวน Threshold ที่แสดงจะมีจำนวนเท่ากับระดับของตัวแปรตามลบด้วยหนึ่งเสมอ และ Location แสดงชื่อตัวแปรอิสระทั้งที่เป็นนามบัญญัติที่เรียกว่า Factor และตัวแปรอิสระที่มีค่าต่อเนื่องที่เรียกว่า Covariates อาจมีหรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลที่ได้พบว่าปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <.05) แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในสมการ ไม่เท่ากับ 0 ตัวแปรอิสระมีนัยสำคัญทางสถิติ ใช้พยากรณ์ตัวแปรตามได้สามารถแสดงสมการความถดถอย ได้ดังนี้

$$\hat{y}_i = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_4 x_4 + \beta_6 x_6$$

$$\text{สมการที่ 1: } \hat{y}_2 = -5.02 - 0.84x_1 + 0.77x_4 + 1.18x_6$$

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับดี ได้แก่ ปัจจัยด้านการให้บริการด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี และปัจจัยด้านภาวะผู้นำและการอภิบาล โดยที่ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี และปัจจัยด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลมีความสัมพันธ์กับระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับความคาดหวังมากในทิศทางเดียวกันกล่าวคือ ถ้าปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะเพิ่มขึ้น 0.77 หน่วย ทำนองเดียวกันกับปัจจัยด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับ

เตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะเพิ่มขึ้น 1.18 หน่วย ส่วนปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะลดลง 0.84 หน่วย สามารถทำนายผลได้ ร้อยละ 33 (รายละเอียดดังตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 การถดถอยโลจิสติกส์แบบเรียงอันดับระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง

	Independent variable	B Estimate	Std. Error	Wald	P-value
Threshold					
ระดับความคาดหวัง (3)	Constant 3	.64	2.46	.07	.79
ระดับความคาดหวัง (4)	Constant 4	-5.02	2.47	4.14	.04
Location					
การให้บริการสุขภาพ	(X ₁)	-.84	.31	7.55	.01
บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	(X ₂)	-.12	.24	.22	.64
ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ	(X ₃)	-.39	.44	.81	.37
ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี	(X ₄)	.77	.26	8.81	<.001
ระบบการเงินการคลังสุขภาพ	(X ₅)	.35	.20	2.98	.08
ภาวะผู้นำและการอภิบาล	(X ₆)	1.18	.25	22.56	<.001

การทดสอบเงื่อนไขของแบบจำลองการถดถอยโลจิสติกส์แบบเรียงลำดับตามความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์นั้น ต้องพิจารณาจากความผันผวนของตัวแปรตามที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรใดๆ ใน Null Model (-2LL) เท่ากับ 243.11 แต่เมื่อนำตัวแปรอิสระเข้ามา ความผันผวนของตัวแปรตามที่ไม่สามารถอธิบายได้ลดลงเหลือ 217.04 ใน Final Model และมีความสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) ซึ่งหมายความว่าแบบจำลองมีความเหมาะสม ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 Fitting Information ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	P-value
Intercept Only	243.11			
Final	217.04	26.07	6	<.001

จากตารางที่ 19 เป็นตารางแสดงผลการเปรียบเทียบระหว่างค่าความถี่ที่ได้จากการประมาณการ (Expected frequency) และ ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observed frequency) ของ แต่ละ cell หากแบบจำลองมีความถูกต้อง ค่าความถี่ทั้งสองจะมีจำนวนใกล้เคียงกัน มีผลทำให้ Pearson's หรือ Deviance Chi-square อยู่ในระดับที่จะมีนัยสำคัญ และแบบจำลอง fit จากการทดสอบพบว่าค่า Pearson's และ Deviance Chi-square มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ตารางที่ 19 Goodness-of-Fit ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง

	Chi-Square	df	P-value
Pearson	160.17	108	<.001
Deviance	175.43	108	<.001

จากตารางที่ 20 เป็นตารางแสดงค่าของ Pseudo R-square คือ R-square เทียม ที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) โดยจะประกอบด้วย Nagelkerke's R-square ,Cox & Snell R-square ที่ค่าสูงสุดไม่ถึง 1 ซึ่งพบว่าค่าที่ได้ Cox & Snell R-square เท่ากับ .09 และ Nagelkerke's R-square เท่ากับ .12 นั้นหมายความว่าในแบบจำลองการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบเรียงลำดับครั้งนี้สามารถอธิบายความผันแปรของข้อมูลได้ที่ค่า Cox & Snell เท่ากับ 9% และที่ค่า Nagelkerke's เท่ากับ 12%

ตารางที่ 20 Pseudo R-Square ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง

Cox and Snell	0.09
Nagelkerke	0.12

จากตารางที่ 21 เป็นตารางที่แสดงถึงผลจากการวิเคราะห์ Ordered logistic regression โดย Threshold จะเป็นค่าคงที่ซึ่งแบ่งแยกระดับของตัวแปรตามหนึ่งออกจากระดับอื่น โดยจำนวน Threshold ที่แสดงจะมีจำนวนเท่ากับระดับของตัวแปรตามลบด้วยหนึ่งเสมอ และ Location แสดงชื่อตัวแปรอิสระทั้งที่เป็นนามบัญญัติที่เรียกว่า Factor และตัวแปรอิสระที่มีค่าต่อเนื่องที่เรียกว่า Covariates อาจมีหรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลที่ได้พบว่าปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > .05$) แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในสมการ เท่ากับ 0 ตัวแปรอิสระมีนัยสำคัญทางสถิติ ใช้พยากรณ์ตัวแปรตามได้สามารถแสดงสมการความถดถอย ได้ดังนี้

$$\hat{y}_i = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_5 x_5$$

$$\text{สมการที่ 1: } \hat{y}_1 = -9.78 - 0.27x_1 + 0.24x_5$$

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านการให้บริการด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านระบบการเงินการคลังสุขภาพ โดยที่ปัจจัยด้านระบบการเงินการคลังสุขภาพมีผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับมากในทิศทางที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะเพิ่มขึ้น 0.43 หน่วย ส่วนปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะลดลง 0.07 หน่วย สามารถทำนายผลได้ ร้อยละ 12 (รายละเอียดดังตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 การถดถอยโลจิสติกส์แบบเรียงอันดับระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง กับระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง

	Independent variable	B Estimate	Std. Error	Wald	P-value
Threshold					
ระดับความคาดหวัง (4)	Constant 4	-0.68	2.48	0.08	.78
Location					
การให้บริการสุขภาพ	(X ₁)	-.07	.30	5.40	.002
บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	(X ₂)	-.27	.25	1.11	.29
ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ	(X ₃)	.13	.46	.08	.78
ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี	(X ₄)	.37	.27	1.96	.16
ระบบการเงินการคลังสุขภาพ	(X ₅)	.43	.15	7.87	.01
ภาวะผู้นำและการอภิบาล	(X ₆)	.20	.25	.66	.41

3) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสองกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U test (เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ) แบบ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง, ค่าเฉลี่ยระดับการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. และค่าเฉลี่ยของระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำ

นโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ของบุคลากรจาก สอน. และ รพ.สต. จำแนกตามความประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตรัง พบว่า บุคลากรที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตรัง มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง, ค่าเฉลี่ยระดับการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. และค่าเฉลี่ยของระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System ทั้ง 3 ประเด็นไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสองกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง จำแนกตามความประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตรัง

ตัวแปร	n	Mean Rank	Mann-Whitney U Value	Mann-Whitney U prob
ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง				
- ไม่เข้าร่วมภารกิจถ่ายโอน	182	153.82	8,677.00	.06
- เข้าร่วมภารกิจถ่ายโอน	110	134.38		
ค่าเฉลี่ยระดับการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต.				
- ไม่เข้าร่วมภารกิจถ่ายโอน	182	143.32	9,431.00	.41
- เข้าร่วมภารกิจถ่ายโอน	110	151.76		
ค่าเฉลี่ยของระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต.				
- ไม่เข้าร่วมภารกิจถ่ายโอน	182	142.21	9,229.00	.26
- เข้าร่วมภารกิจถ่ายโอน	110	153.60		

4.2.3 การวิเคราะห์การศึกษาเชิงคุณภาพ

ความเห็นจากการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิด อีฐ 6 ก่อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 ในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. โดยใช้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System ในการจัดระบบบริการ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์เชิงลึกและเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปตามประเด็นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รายละเอียดดังต่อไปนี้ ประกอบด้วย 5 ประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นคำถามที่ 1 ท่านคิดว่าการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. บทบาทตามหน้าที่ของท่าน (การบริหารจัดการ/การอำนวยการ) ท่านมีส่วนในการผลักดันภารกิจดังกล่าวให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์ของประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง วันที่ 19 ตุลาคม 2564) อย่างไรบ้าง

1. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)

“ผมได้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เกี่ยวกับ...บทบาทหน้าที่ มีการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการถ่ายโอน แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เป็นการยอมรับและเป็นการตัดสินใจในการถ่ายโอน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่ได้มีส่วนร่วม...ในการดำเนินการสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากร รพ.สต. เนื่องจากเป็นโอกาสที่ดีสามารถมีความก้าวหน้าให้กับบุคลากรทุกสายวิชาชีพอย่างเท่าเทียมกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พี่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการให้บริการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ที่สอดคล้องกับการบริการปฐมภูมิ ดำเนินการประสานงานกับ อบต.อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับภารกิจและร่วมกันเป็นกรรมการของ กสพ. พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดทิศทางทั้ง 6 ด้านตามภารกิจหลักใน 6 ด้าน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“น้องได้เข้าร่วมการประชุมการเตรียมความพร้อมและร่วมกันพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินความพร้อม อบจ.ตรัง และผลการประเมิน พบว่า อบจ.ตรัง มีความพร้อมสูงและสามารถรับการถ่ายโอน รพ.สต. จังหวัดตรังได้ครบทุกสถานบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจาก กสพ. มีส่วนร่วมในการประชุมเตรียมความพร้อม อบจ. รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารประเด็นการถ่ายโอนเป็นการสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรด้านความก้าวหน้าอย่างเท่าเทียมทุกวิชาชีพ และการกำหนดทิศทางตามภารกิจหลักทั้ง 6 ด้าน (การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน, การควบคุมโรคติดต่อ, การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์, การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย)

2. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

“พี่ได้ดำเนินการที่ครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวข้อง อย่างเช่น บุคลากรของ อบจ. ต้องมีความรู้ความเข้าใจโครงสร้างและอัตรากำลังตามกรอบ S M L รวมการจัดทำข้อตกลง รวมทั้งกำหนดทิศทางแนวทางการวางแผนการดำเนินงานตามแผนดำเนินงาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“นื่องดำเนินการในฐานะผู้บริหารกองสาธารณสุขต้องรับผิดชอบและเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ อย่างเช่น การดำเนินการตามระเบียบปฏิบัติทางราชการ การซีกซ้อมและทำความเข้าใจข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของ สอน./รพ.สต. มาสังกัด อบจ.ตรัง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมได้เตรียมการดำเนินการตามผลการประเมินของคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเรามีผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก และสามารถดำเนินการถ่ายโอนรพ.สต. ได้อย่างน้อยอำเภอละ 2 แห่ง และมีจำนวน รพ.สต. จังหวัดตรังได้สมัครใจเข้าร่วมการถ่ายโอนฯ ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 30 แห่ง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ดิฉันทำหน้าที่เกี่ยวกับการประสานงานระหว่าง อบจ. กับ บุคลากรของ รพ.สต. กลุ่มเป้าหมายในการถ่ายโอนฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน อบจ. ได้แก่ กองคลัง, กองช่าง, กองยุทธ, กองการเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการให้คำปรึกษาตามประเด็นปัญหาหรือข้อสงสัยแก่บุคลากร รพ.สต.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจาก ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน อบจ. ดำเนินการทบทวนองค์ความรู้ด้านโครงสร้าง กรอบอัตรากำลัง ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ จัดทำข้อตกลงตามระเบียบปฏิบัติ กำหนดทิศทางและวางแผนการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ รวมถึงการเตรียมความพร้อมของ อบจ. และการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

3. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

“ในฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งจังหวัด...ที่ได้ดำเนินการในการอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการให้แก่ บุคลากร ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งปลูกสร้างรวมทั้งเงินบำรุงของ รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วม...ในการให้ความเห็นในการดำเนินการกระบวนการเตรียมความพร้อมและร่วมทำแผนการดำเนินของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ และเป็นที่ปรึกษาของ กสพ. ในการดำเนินการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมมีส่วนร่วม...ในการตรวจสอบรายชื่อของบุคลากรที่แจ้งความประสงค์การเข้าร่วม ถ่ายโอนภารกิจฯ ตาม จ.18 และต้องตรวจสอบรายชื่อบุคลากรที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ และสำหรับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน บุคลากรที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนจะต้องดำเนินการแสวงหา สถานที่ปฏิบัติใหม่ภายในอำเภอเดียวกันก่อนเป็นต้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่ได้มีส่วนร่วม...ในการจัดทำยุทธศาสตร์ของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. และสำหรับ สสจ. ดำเนินแต่งตั้งคณะกรรมการถ่ายโอนฯ เพื่อเตรียมความพร้อมในการส่งมอบ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ได้แก่ ที่ดินรวมถึงปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ต่างๆ รวมทั้งการระบบบริหารจัดการทะเบียนครุภัณฑ์ บุคลากร ที่ถ่ายโอนทั้งที่อยู่จริงและไม่อยู่จริงตาม จ.18 รวมทั้งบุคลากรที่เปลี่ยนการตัดสินใจจากครั้งแรกขอ ถ่ายโอนแต่ต่อมาขอกลับกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจาก ผู้บริหาร สสจ.ตรัง ได้ดำเนินการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการ บริหารจัดการได้แก่ บุคลากร ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งเงินบำรุงของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน การตรวจสอบรายชื่อบุคลากรที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ แต่มีบุคลากรบางส่วนไม่ ประสงค์ถ่ายโอนจะต้องดำเนินการแสวงหาสถานที่ปฏิบัติใหม่ภายในอำเภอเดียวกันในเบื้องต้น รวมถึงมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. และดำเนินการแต่งตั้ง คณะกรรมการถ่ายโอนฯ เพื่อเตรียมความพร้อมในการส่งมอบ รพ.สต. ไปสู่ อบจ.

4. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ผมมีส่วนร่วมน้อยมาก...เนื่องจากดำเนินการของบุคลากรในสังกัดขึ้นตรงกับ สสจ. เพียงแค่ส่งผ่านหนังสือไปตามระบบ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย...เนื่องจากส่วนใหญ่ อบจ. ประสานกับ รพ.สต. โดยตรง ใน การดำเนินการเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พี่ได้มีส่วนร่วม...ในการสนับสนุนให้บุคลากร รพ.สต. ร่วมรับฟัง และการตัดสินใจ กระบวนการถ่ายโอน และได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการประกอบการตัดสินใจของบุคลากรที่สังกัด สสจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่มีส่วนร่วมน้อยมาก...เนื่องจากอำเภอนาโยงไม่มี รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจาก ผู้บริหาร สสอ. จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยเนื่องจาก อบจ. ดำเนินการประสานกับ รพ.สต. โดยตรงในการดำเนินการ และมีบาง สสอ. มีส่วนร่วมสนับสนุน บุคลากร รพ.สต. เข้าร่วมรับฟังและกระบวนการตัดสินใจถ่ายโอน รวมถึงการให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ บุคลากร

5. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล

“ผมมีส่วนร่วม...ในการร่วมประชุมกับคณะกรรมการ กวป. ของ สสจ. ในทุกมิติของ ภารกิจถ่ายโอนการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณในเครือข่ายบริการไปดูแล รพ.สต. ทุกแห่งและมี บางส่วนมีการถ่ายโอนไป อบจ. ส่งผลให้ต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะตามมา ตั้งแต่การรับ นโยบายจาก สสจ. ถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลและ รพ.สต. เครือข่ายแล้วดำเนินการจัดการ ข้อมูลด้านทรัพยากรต่างๆ ที่ดินสิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ บัญชีการเงิน เพื่อส่งต่อไปกับ อบจ. ต่อไป”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมมีส่วนร่วม...ในการกระตุ้น สสจ. คณะกรรมการชุดการให้บริการ โดยมีการจัด ประชุมร่วมกับ ผอ.กองสาธารณสุข อบจ. และการศึกษาดูงานที่ อบจ. และ สสจ. จังหวัดกระบี่ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการเตรียมการให้มากที่สุด เร่งดำเนินการด้านการเงินที่ค้างอยู่ใน เครือข่ายในการจัดสรรเงินจาก สปสช. เช่นงบ OPP งบค่าเสื่อม เป็นต้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่มีส่วนร่วม...จากการที่ได้รับมอบหมายให้ไปประชุมแทน หัวหน้ากลุ่มบริการปฐมภูมิ และเวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมรับฟังรับรู้กระบวนการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ทราบแนวทาง กระบวนการพิจารณาถึงเกณฑ์ความพร้อม อบจ. และคัดเลือก รพ.สต. ในการเข้าร่วมการถ่ายโอน ภารกิจ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่ได้ติดตามแนวทางการดำเนินการของ อบจ. และ สสจ. แต่ไม่ได้มีส่วนในการ ขับเคลื่อนใดๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจาก ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ โดยมี ส่วนร่วมทุกมิติของภารกิจถ่ายโอนการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณในเครือข่ายบริการไปดูแล รพ. สต. ทุกแห่งและมีบางส่วนมีการถ่ายโอนไป อบจ. ส่งผลให้ต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะ ตามมา รวมถึงการมีส่วนร่วมกับ สสจ. ดำเนินการจัดประชุมร่วมกับ ผอ.กองสาธารณสุข อบจ. และ เข้าร่วมการศึกษาดูงานที่ อบจ. และ สสจ. จังหวัดกระบี่ซึ่งได้ดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. บางส่วนไป แล้วในปีที่ผ่านมา รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการเตรียมการให้มากที่สุด และเร่งดำเนินการด้าน การเงินที่ค้างอยู่ในเครือข่ายในการจัดสรรเงินจาก สปสช. เช่นงบ OPP งบค่าเสื่อม เป็นต้น

6. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมมีส่วนร่วม...ในการดำเนินงานตามกรอบที่ อบจ. กำหนด เช่น การเข้าร่วมประชุม รับฟังภารกิจการถ่ายโอน 1 ครั้ง การเข้าร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 2 ครั้ง รวมทั้งดำเนินการจัดส่งเอกสารเกี่ยวข้อง ได้แก่ โครงสร้างองค์กร ข้อมูลบุคลากรถ่ายโอน แผนงานโครงการปีงบประมาณ 2567 – 2571 รวมถึงการจัดทำข้อมูลพัสดุ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ให้เสร็จตามกรอบเวลาถ่ายโอน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่ได้เข้าร่วม...การประชุมตามที่ อบจ. กำหนดและชี้แจงการดำเนินการตามภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. พร้อมถ่ายทอดกระบวนการดำเนินการและให้การรับรู้แก่เพื่อนร่วมงาน การเตรียมข้อมูลของ รพ.สต. ที่เกี่ยวข้องการการถ่ายโอนภารกิจ ได้แก่ ข้อมูลบุคลากร, ทรัพยากร, ประชากรในพื้นที่ พร้อมทั้งร่วมจัดทำแผนพัฒนาระบบสาธารณสุขของระบบบริการในภาพรวมของ อบจ.ตรัง ใน ปี 2567-2571”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“น้องมีส่วนร่วม...ในการทำแผนดำเนินของ รพ.สต. แผนระยะ 5 ปี และแผน 1 ปี รวมทั้งกำหนดเป้าหมาย พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร, การจัดโครงสร้างตามระบบตามขนาด M พร้อมทั้งสรรหาอัตรากำลังบรรจุตามกรอบ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่มีส่วนร่วม...เป็นคณะทำงานดำเนินการรับผิดชอบฝ่ายบริการปฐมภูมิ โดยการแบ่งหน้าที่กันดำเนินการในกลุ่มของ ผอ.รพ.สต. เพื่อกำหนดกรอบและแนวทางในการดำเนินงานหลังจากที่มีการถ่ายโอนภารกิจ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจาก ผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการเตรียมข้อมูลของ รพ.สต. ที่เกี่ยวข้องการการถ่ายโอนภารกิจ ได้แก่ ข้อมูลบุคลากร, ทรัพยากร, ประชากรในพื้นที่ ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และร่วมทำแผนดำเนินของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ แผนระยะ 5 ปี และแผน 1 ปี รวมทั้งกำหนดเป้าหมาย พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรตามกรอบโครงสร้างของ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงานอยู่

7. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมไม่ได้มีส่วนร่วมโดยตรงกับ อบจ.ตรัง มีเพียงหนังสือสอบถามความประสงค์ในการถ่ายโอน รพ.สต.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่ได้มีส่วนร่วม...เข้ารับฟังการประชุมชี้แจงของ อบจ. รับทราบถึงข้อดี สิทธิประโยชน์ที่จะได้ รวมถึงความก้าวหน้าของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งبودทุนสำหรับ รพ.สต.ในแต่ละขนาด รวมทั้งการดำเนินการกิจการในการบริการปฐมภูมิอย่างอิสระเพื่อตอบสนองแก่ประชาชนในพื้นที่”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. แต่ได้รับรู้เรื่องการถ่ายโอนภารกิจในระบบ Social Online”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“น้องไม่ได้มีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง และมีความคิดเห็นว่า... อบจ. ขาดการจัดการอย่างมีส่วนร่วมและไม่ถึงถึง รพ.สต. และบทบาทของ ผอ. รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ ยังมีส่วนรับรู้และร่วมดำเนินการนโยบายไปปฏิบัติยังน้อย และอยู่ในวงจำกัด”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจาก ผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนร่วมโดยตรงกับ อบจ.ตรัง มีส่วนร่วมเพียงตอบรับหนังสือสอบถามความประสงค์ในการถ่ายโอน รพ.สต. มีบางส่วนที่มีโอกาสไปรับฟังการประชุมชี้แจงของ อบจ. การรับรู้ข้อดี สิทธิประโยชน์ที่จะได้ รวมถึงความก้าวหน้าของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งبودทุน รพ.สต. รวมทั้งการดำเนินการกิจการบริการปฐมภูมิอย่างอิสระเพื่อตอบสนองแก่ประชาชนในพื้นที่ บางส่วนมีความเห็นว่าการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง มีน้อยขาดการจัดการด้านการมีส่วนร่วมที่ไม่ถึงถึง รพ.สต. บุคลากรยังมีส่วนรับรู้และร่วมดำเนินการนโยบายไปปฏิบัติยังน้อยและอยู่ในวงจำกัด

สรุป ประเด็นความคิดเห็นในการมีส่วนร่วมในการผลักดันภารกิจการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. บทบาทตามหน้าที่ของกลุ่มผู้บริหาร อบจ., สสจ. และโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่ให้ความเห็นต้องเตรียมระเบียบข้อกฎหมาย ทำบันทึกข้อตกลงตามระเบียบปฏิบัติงาน รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านการบริหารจัดการ บุคลากร ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง และเงินบำรุงของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ด้านการตรวจสอบรายชื่อบุคลากรที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ แต่มีบุคลากรบางส่วนไม่ประสงค์ถ่ายโอนฯ จะต้องดำเนินการแสวงหาสถานที่ที่ปฏิบัติใหม่ภายในอำเภอเดียวกัน รวมไปถึงร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. และดำเนินแต่งตั้งคณะกรรมการถ่ายโอนฯ เพื่อเตรียมความพร้อมในการส่งมอบ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ส่วนความเห็นจาก กสพ. ได้มีส่วนร่วมด้านการเข้าร่วมประชุมในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. สำหรับ สสอ., สอน. และ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนร่วมโดยตรงกับ อบจ.ตรัง มีส่วนร่วมเพียงตอบรับหนังสือสอบถามความประสงค์ในการถ่ายโอน ส่วนความเห็นของผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการเตรียมข้อมูลของ รพ.สต. ได้แก่ ข้อมูลบุคลากร, ทรัพยากร, ประชากรในพื้นที่ ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์, แผนดำเนินการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ แผนระยะ 5 ปี และแผน 1 ปี รวมทั้งกำหนด

เป้าหมายการดำเนินงาน พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรตามกรอบโครงสร้างของ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงานอยู่

ประเด็นคำถามที่ 2 ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรคสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มีปัจจัยอะไรบ้าง แล้วจะดำเนินการแก้ไขปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นได้อย่างไรบ้าง

1. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)

“ผมเห็นว่า...ปัญหาอุปสรรคที่เป็นอยู่ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ยังไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติตัวหลังถ่ายโอนเป็นแบบไหน การเมืองบางพื้นที่อาจมีปัญหาในการดำเนินงาน และกลุ่มลูกจ้างไม่มีความชัดเจนเรื่องการจ้างงานตามสถานะที่เป็นอยู่ โดยมีแนวทางแก้ไข ดังนี้ ควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจน นโยบาย ระเบียบที่ชัดเจนจาก อบจ. และต้องดำเนินการประสานความร่วมมือกับ สสจ. ให้มากขึ้น รวมถึงการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการอย่างทั่วถึง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่มีความเห็นว่า...บุคลากร รพ.สต. มีความกังวลด้านการเมืองในท้องถิ่นอาจมาก้าวก่ายกระบวนการทำงาน และมีความกังวลการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยแล้ว รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจะต้องไปตามจ่ายให้กับหน่วยรับส่งต่อ แนวทางแก้ไขต้องให้เวลาในการปรับแนวความคิดเกี่ยวกับการให้บริการประชาชนถ้าเป็นประโยชน์ของประชาชนสามารถประยุกต์ในการดำเนินกิจกรรม และประเด็นการตามจ่ายหน่วยรับส่งต่อประเด็นนี้ควรหารือกับโรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับ สปสช.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่า..อบจ. ตรังดำเนินการกิจดังกล่าวล่าช้ากว่าจังหวัดอื่นที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ในปี 2566 เนื่องจากทีมบริหารจัดการเป็นทีมใหม่ทั้งหมดนับเป็นปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนของ อบจ.ตรัง มีข้อกังวลด้านการประสานงานของ รพ.สต. กับโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึง รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่กระจายตัวไปหลายอำเภอ โดยมีข้อเสนอควรศึกษาการดำเนินการจาก อบจ. ที่ดำเนินการมาแล้วและควรประชุมร่วมกันทั้ง 4 ฝ่าย ได้แก่ อบจ. โรงพยาบาล, สสจ./สสอ. และ รพ.สต. ร่วมกันหาแนวทางและตกลงความร่วมมือในการประสานงานให้ราบรื่น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“น้องเห็นว่า...ไม่น่าจะมีอุปสรรคใดๆ เนื่องจากใช้วิธีการสมัครใจจาก รพ.สต. เพื่อเข้าร่วมภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจาก กสพ. ประเด็นปัญหาอุปสรรคสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ส่วนใหญ่มีข้อกังวลด้านการปฏิบัติของบุคลากรที่ถ่ายโอน โดยเฉพาะบุคลากรที่เป็นลูกจ้างจะมีสถานะเป็นอย่างไร รวมถึง

ข้อกังวลด้านการเมืองในท้องถิ่นอาจมาเกี่ยวข้องกับการทำงาน และมีความกังวลการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยแล้ว รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจะต้องไปตามจ่ายเงินให้กับหน่วยรับส่งต่อ

2. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

“สำหรับความเห็นส่วนตัวของพี่...พี่คิดว่ามีอุปสรรคที่ตัวบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการถ่ายโอนฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความรู้ความเข้าใจของบุคลากรของ รพ.สต. และการสนับสนุนจากสายการบังคับบัญชาจากกลุ่มของกระทรวงสาธารณสุขและการอำนวยความสะดวกต่างๆ โดยมีแนวทางในการแก้ไขในการดำเนินการด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานจาก อบจ. และ หน่วยงานจาก สสจ. เพื่อร่วมกันดำเนินการร่วมกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่าปัญหาด้านการบริหารจัดการกำลังคนทางด้านสาธารณสุข เป็นข้อจำกัดของ อบจ. พบว่าบุคลากรยังไม่มีความพร้อม และไม่เพียงพอ สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการสรรหาบุคลากรมาเพิ่มเติมได้ในระยะต่อไป”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคิดว่าปัญหาอุปสรรค...ด้านความร่วมมือของผู้ปฏิบัติของหน่วยงานจาก สสจ. ในช่วงแรกๆ ของการประสานงาน จึงแก้ปัญหาด้วยการใช้วิธีการสื่อสารจากหลายช่องทาง ได้แก่ ประสานงานแบบทางการโดยการทำหนังสือราชการ และการประสานงานแบบไม่ทางการ โดยการพูดคุยกันเป็นการส่วนตัวรายบุคคลกับผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการประสานงานกับทาง รพ.สต. โดยตรง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ดิฉันคิดว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ต่างคนต่างไม่มีความรู้ ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง แก้ปัญหาโดยการหาข้อมูลจากจังหวัด ที่มีการถ่ายโอนไปก่อนหน้านี้ และสามารถนำมาปฏิบัติและขับเคลื่อนกระบวนการไปได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นผู้บริหาร อบจ.ตรัง ประเด็นปัญหาอุปสรรคสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ปัญหาที่พบได้แก่ ด้านบุคลากรไม่มีความพร้อมและไม่เพียงพอในการบริหารจัดการระบบงานด้านสาธารณสุข, อุปสรรคด้านความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบจากหน่วยงาน สสจ. แนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินการที่หลากหลายวิธีได้แก่ ประสานงานแบบทางการโดยการทำหนังสือราชการ และการประสานงานแบบไม่ทางการ โดยการพูดคุยกันเป็นการส่วนตัวรายบุคคลกับผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการประสานงานกับทาง รพ.สต. โดยตรง รวมถึงการสรรหาบุคลากรด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมในองค์กร และการศึกษาข้อมูลจากจังหวัดที่มีการถ่ายโอนแล้วมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติและขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินการต่อไป

3. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

“ผมมีความเห็นว่า...ปัญหาอุปสรรคของ อบจ. ยังมีข้อจำกัดด้านสาธารณสุขแบบมีออาชีพ เพราะยังไม่มีหน่วยบริการที่สนับสนุนระบบบริการรับส่งต่อการบริการของ รพ.สต. เนื่องจากมีแนวคิดในการแย่งบสนับสนุนจาก สปสช. ได้แก่ งบด้าน OP และงบ P&P ซึ่งถ้าขอมาบริหารจัดการเองจะเกิดปัญหาการตามจ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า แนวทางแก้ปัญหาจะต้องมีการดำเนินการจัดระบบบริการร่วมกันจัดสรรเงินค่าบริหารจัดการกับโรงพยาบาล แม้ช่วยแบบเครือข่ายเดิมจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ฟึกคิดว่า...ปัญหาอุปสรรคการเตรียมทีมอำนวยการและทีมบริหารจัดการ เป็นการคิดแยกส่วนส่งผลให้การดำเนินอ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มีความยากลำบากในการดำเนินการ แนวทางการแก้ไขปัญหาคือต้องมีการหารือแนวร่วมในการดำเนินการได้แก่ เทศบาล หรือ อบต. พร้อมทั้งการทำงานร่วมกันของ กสพ.เพื่อระดมศักยภาพและร่วมกันศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินอ่ายโอนภารกิจฯ หรือแม้กระทั่งการศึกษาจากจังหวัดที่ได้อมีการดำเนินการไปก่อนหน้า”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมมีความเห็นว่า...ไม่มีปัญหาอุปสรรคในกระบวนการดำเนินการเนื่องจากมีแนวทางในการบริหารจัดการที่ชัดเจนตามคู่มือ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ฟึกคิดว่า...ปัญหาอุปสรรคคือ ประเด็นปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงาน อบจ. กับ สสจ. ยังมีประเด็นกระบวนการดำเนินการที่ไม่สอดคล้องกัน เช่น การประสานระหว่าง อบจ. ไปยัง รพ.สต. โดยตรงและไม่ได้แจ้งให้ สสจ.รับทราบกระบวนการดำเนินการ แนวทางแก้ไขปัญหาคือประสานความร่วมมือและทำความเข้าใจร่วมกันระหว่าง อบจ. กับ สสจ. และต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันก่อนดำเนินการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจากผู้บริหาร สสจ.ตรัง ประเด็นปัญหาอุปสรรคสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนอานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการอ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ส่วนใหญ่มีปัญหาคือประเด็นการทำความเข้าใจและทำข้อตกลง รวมไปถึงการแยกส่วนกันดำเนินการจากส่วนของ อบจ. หรือแม้กระทั่งแนวคิดในการแย่งบสนับสนุนจาก สปสช. ได้แก่ งบด้าน OP และงบ P&P ซึ่งถ้า อบจ. ขอมาบริหารจัดการเองจะเกิดปัญหาการตามจ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า แนวทางในการแก้ไขปัญหาคือต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันก่อนดำเนินการและการหาแนวร่วมในการดำเนินการได้แก่ เทศบาล หรือ อบต. พร้อมทั้งการทำงานร่วมกันของ กสพ. เพื่อระดมศักยภาพและร่วมกันศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินอ่ายโอนภารกิจฯ รวมทั้งการดำเนินการจัดระบบบริการร่วมกันจัดสรรเงินค่าบริหารจัดการกับโรงพยาบาลแม้ช่วยแบบเครือข่าย

เดิมจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ รวมไปถึงการศึกษาดูงานจากจังหวัดที่ได้มีการดำเนินการไปก่อนหน้านี้

4. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ผมคิดว่า...ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการของ อบจ. ยังไม่มีความชัดเจน เนื่องจาก อบจ. ยังไม่มีบุคลากรวิชาชีพแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพประชาชนที่ไม่ครอบคลุมเนื่องจากบุคลากรสายวิชาชีพที่สำคัญต่อการดำเนินการด้านสุขภาพแบบองค์รวม แนวทางแก้ไขปัญหา ควรเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรวิชาชีพแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช หรือการทำความตกลงกับ สสจ. ในด้านการควบคุมกำกับประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่างๆ ให้ครอบคลุมและด้านมาตรฐานการบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมเห็นว่า...ปัญหาอุปสรรคในเรื่องของการบริหารจัดการเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ เนื่องจากเมื่อถ่ายโอนไปแล้วยังไม่มีความชัดเจนว่าจะดำเนินการอย่างไร รวมถึงประเด็นระบบส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต. ไปโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการอย่างไร แม้กระทั่งบุคลากรที่แสดงเจตจำนงการถ่ายโอนภารกิจฯ แต่ขอเปลี่ยนใจไม่ถ่ายโอน จะดำเนินการอย่างไร ก็อาจจะต้องรอความชัดเจนจาก อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คิดว่า...ไม่น่าจะมีปัญหาอุปสรรคใดๆ ที่กระทบโดยตรง เนื่องจากไม่ได้มีการถ่ายโอนการถ่ายโอน 100% ซึ่งคิดว่า อบจ. น่าจะสามารถให้การสนับสนุนและดูแลได้อย่างเต็มที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ขาดการประสานงานจาก อบจ. เนื่องจากมีการประสานไปยัง รพ.สต. โดยตรง ควรจะมีการประสานกับ สสจ. และ สสอ. เพื่อร่วมกันพิจารณาเลือก รพ.สต. ที่มีความพร้อมในการถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจากผู้บริหาร สสอ. จังหวัดตรัง ประเด็นปัญหาอุปสรรคสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. พบประเด็นปัญหาด้านบุคลากรวิชาชีพเฉพาะ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร อาจส่งผลกระทบต่อ การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ปัญหาด้านการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่ยังไม่มีความชัดเจน รวมไปถึงปัญหา บุคลากรที่แสดงเจตจำนงถ่ายโอนภารกิจฯ แต่ขอเปลี่ยนใจไม่ถ่ายโอนในภายหลัง จะดำเนินการอย่างไร แนวทางในการแก้ไขปัญหาคือเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรวิชาชีพแพทย์, ทันตแพทย์, เภสัช หรือการทำความตกลงกับ สสจ. ในด้านการควบคุมกำกับประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ต่างๆ ให้ครอบคลุมและด้านมาตรฐานการบริการ ควรประสานงานกับ สสจ. และ สสอ. ร่วมกันพิจารณาเลือก รพ.สต. ที่มีความพร้อมในการถ่ายโอนฯ

5. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล

“หมอบคิดว่า...ปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการถอดบทเรียนจากจังหวัดน่านร้องเป็นโอกาสของ สสจ. ตรัง ในการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานจากการบังคับบัญชาไปเป็นการประสานงานร่วมกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสู่ อบจ. และเป็นโอกาสพัฒนาบุคลากร สสจ. ด้าน Communication Skill”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“หมอบคิดว่า...มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องของข้อจำกัดด้านเวลาในการเตรียมการของผู้รับผิดชอบ แนวทางการแก้ไขดำเนินการกระตุ้นให้มีการดำเนินการประชุม การสรุปการทำงานและความก้าวหน้าในการดำเนินการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คิดว่า...ปัญหาอุปสรรคจากต้นสังกัดเดิมมีปัญหาเกี่ยวกับอัตรากำลังที่หายไป, เจ้าหน้าที่ที่แจ้งความสงค์ในการถ่ายโอนมี Conflicted กับผู้บังคับบัญชา และจากการเปรียบเทียบกับ อบจ. ช่างเคียงที่ได้ดำเนินการถ่ายโอนไปแล้วพบปัญหาการดำเนินการประเด็นความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอน แนวทางแก้ปัญหาคือ ต้องเร่งหารือและทำความเข้าใจกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. สสอ. โรงพยาบาลแม่ข่าย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่มองเห็นว่า...อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากคนที่จะไปกับคนที่รับเข้าใจไม่ตรงกันมีการนำเข้ามาข้อมูลแต่ด้านที่ดีเท่านั้น แนวทางแก้ไขการให้ข้อมูลควรให้ทั้งสองด้านทั้งจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนา และต้องให้ข้อมูลที่เป็นเนื้อเดียวกันกับท้องถิ่นไม่ควรเป็นการให้ข้อมูลแบบตัดปะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจากผู้บริหารโรงพยาบาลจังหวัดตรัง ประเด็นปัญหาอุปสรรคสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. พบประเด็นปัญหาด้านข้อจำกัดด้านเวลาในการเตรียมการของผู้รับผิดชอบ ประเด็นเรื่องต้นสังกัดเดิมมีปัญหาเกี่ยวกับอัตรากำลังที่หายไปเกิดปัญหาข้อขัดแย้งกันของบุคลากรที่ไปกับคนที่ไม่ไปในหน่วยงาน รวมถึงคนที่ไปกับคนที่รับเข้าใจไม่ตรงกันให้ข้อมูลแต่ด้านที่ดีเท่านั้น แนวทางการแก้ไขปัญหาการถอดบทเรียนจากจังหวัดน่านร้องเป็นโอกาสของ สสจ. ตรัง ในการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานจากการบังคับบัญชาไปเป็นการประสานงานร่วมกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสู่ อบจ. และเป็นโอกาสพัฒนาบุคลากร สสจ. ด้าน Communication Skill รวมถึงการกระตุ้นให้มีการดำเนินการประชุม หารือและทำความเข้าใจกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. สสอ. โรงพยาบาลแม่ข่าย รวมทั้ง

ข้อมูลทั้งสองด้านทั้งจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนา และต้องให้ข้อมูลที่เป็นเนื้อเดียวกันกับท้องถิ่นและไม่ควรเป็นข้อมูลแบบตัดปะ

6. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคิดว่า...ปัญหาอุปสรรคของการถ่ายโอนภารกิจฯ ดังกล่าวเป็นเรื่องใหม่ มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ อบจ.อาจจะไม่มีความคุ้นเคยกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีความซับซ้อนทั้งด้านการปฏิบัติงาน ระบบบริหารราชการ การจัดสรรงบประมาณ ทั้งนี้ รพ.สต.เป็นหน่วยงานในพื้นที่ ที่ต้องทำงานร่วมกับ อบท. และภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช.ซึ่งผ่านทางโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่การบริหารงานบุคคลและนโยบายอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของ สสจ. ที่สำคัญกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีนโยบายจริงจึงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละจังหวัดที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้ขาดการกำหนดกรอบการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง อบจ. กับ สสจ. และ สสอ. รวมทั้งโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงเป็นอุปสรรคสำคัญของการถ่ายโอน แนวทางการแก้ปัญหา ทีมผู้บริหาร อบจ. และผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขในระดับ สสจ. และ สสอ. ต้องมีการพูดคุยและทำความเข้าใจและศึกษาหาแนวทางในการดำเนินการร่วมกันถึงจะเป็นทางออกที่ดี”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คิดว่า...ปัญหาอุปสรรคในเรื่องของการทำความเข้าใจจากทั้ง อบจ.และหน่วยงานควบคุมกำกับของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงาน สสจ. ต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันในการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจในครั้งนี้ ต้องมีความชัดเจนได้แก่ ด้านการจัดการกำลังคน กำหนดเงื่อนไขให้ชัดเจน, ด้านครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาคาราคาซังที่มีมาแต่เดิมให้เป็นไปตามระเบียบทางราชการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคิดว่า...ปัญหาอุปสรรคของการถ่ายโอนฯ เนื่องจากไม่ได้มีแนวทางการเตรียมการที่ชัดเจน มีประเด็นปัญหาหลายประการ ได้แก่ งานพัสดุ ต้องดำเนินการสำรวจพัสดุทุกชนิดเพื่อส่งมอบให้เป็นของ อบจ. รวมถึงที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง ซึ่งจะมีปัญหาในประเด็นการดำเนินการที่ รพ.สต. ไม่ได้ดำเนินการด้วยตัวเอง แต่เป็นหน่วยงานที่อยู่เหนือกว่าเป็นผู้ดำเนินการ รพ.สต. จะไม่มีข้อมูลหรือรายละเอียดในการดำเนินการเหล่านั้นซึ่งรายละเอียดจะอยู่ที่ โรงพยาบาลหรือ สสจ. ก็จะหาข้อมูลหรือหลักฐานการดำเนินการยากมาก ทางแก้ไขเป็นการยากเพราะหน่วยงาน สสจ. ได้เปลี่ยนคนรับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวแต่ต้องขอความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องในการร่วมกันดำเนินการให้ลุล่วง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คิดว่า...ปัญหาอุปสรรคจากระบบข้อมูลรายละเอียดในการดำเนินการที่ไม่ชัดเจน ไม่ทราบข้อเท็จจริงในประเด็นของระบบพัสดุ ได้แก่ ประเด็นที่เป็นอำนาจหน้าที่ของ สสจ. เช่น ที่ดินสิ่งปลูกสร้าง ไม่ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ ครุภัณฑ์มีการลงทะเบียนไม่เป็นปัจจุบัน บางรายการไม่มีข้อมูลแหล่งที่มาและราคา รวมถึงระบบการจำหน่ายพัสดุที่หมดอายุการใช้งาน การแก้ไขปัญหาอุปสรรค มีความจำเป็นต้องประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องของ สสจ., สสอ. และโรงพยาบาลเครือข่าย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจากผู้บริหารปฏิบัติงาน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 ประเด็นปัญหาอุปสรรคสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. พบประเด็นปัญหาจากกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีนโยบายจริงจึงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ละจังหวัดที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้ขาดการกำหนดกรอบการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง อบจ. กับ สสจ. และ สสอ. รวมทั้งโรงพยาบาลแม่ข่าย และปัญหาการทำความเข้าใจจากทั้ง อบจ. และหน่วยงานควบคุมกำกับของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงาน สสจ. รวมถึงการเตรียมการไม่ได้มีแนวทางการเตรียมการที่ชัดเจนเกิดปัญหาหลายประการ ได้แก่ งานพัสดุ ต้องดำเนินการสำรวจพัสดุทุกชนิดเพื่อส่งมอบให้เป็นของ อบจ. รวมถึงที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง ซึ่งจะมีปัญหาในประเด็นการดำเนินการที่ รพ.สต. ไม่ได้ดำเนินการด้วยตัวเอง แต่เป็นหน่วยงานที่อยู่เหนือกว่าเป็นผู้ดำเนินการ รพ.สต. จะไม่มีข้อมูลหรือรายละเอียดในการดำเนินการเหล่านั้นซึ่งรายละเอียดจะมีอยู่ที่ โรงพยาบาลหรือ สสจ. รวมถึงทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ ครุภัณฑ์มีการลงทะเบียนไม่เป็นปัจจุบัน บางรายการไม่มีข้อมูลแหล่งที่มาและราคา รวมถึงระบบการจำหน่ายพัสดุที่หมดอายุการใช้งาน แนวทางการแก้ไขที่ผู้บริหาร อบจ. และผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขในระดับ สสจ., สสอ. และโรงพยาบาลแม่ข่าย ต้องมีการพูดคุยและทำความเข้าใจและศึกษาหาแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

7. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคิดว่า...ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ไม่มีการหารือร่วมกัน, แนวทางในการดำเนินงานร่วมกันกับเครือข่ายบริการ รวมถึงระบบส่งต่อผู้ป่วย แนวทางการแก้ไข ใช้กฎหมายบังคับให้มีการถ่ายโอน 100%”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คิดเห็นว่า...ปัญหาอุปสรรคในเรื่องของการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง คิดว่ายังไม่มีความพร้อมเพียงพอ ถ้ามาเปรียบเทียบกับระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานด้านบุคลากรที่ยังไม่เข้าใจกระบวนการต่างๆ ที่มีความเปลี่ยนแปลงและจำเป็นต้องดำเนินการ ทั้งนี้เสนอ

แนวทางแก้ไขโดย อบจ. ต้องร่วมมือกันกับ สสจ. ทำความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกัน ดำเนินการไปด้วยกัน วางแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมยังมี...ความกังวลในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการของบุคลากรจาก อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ผมเห็นว่า...ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับเรื่องของการขาดความชัดเจนในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เรื่องความไม่ชัดเจนของผู้บริหาร ไม่มีการชี้แจงแนวทางปฏิบัติ รวมถึงขาดความชัดเจนในการจัดการ คน เงิน และทรัพยากร แนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้บริหาร สสจ. และ อบจ. ควรสร้างความชัดเจนและกำหนดแผนการจัดการให้ชัดเจน รวมทั้งควรมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเกี่ยวกับสิทธิพึงมีของบุคลากรที่ถ่ายโอน รวมถึงความก้าวหน้าของแต่ละวิชาชีพอย่างชัดเจน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจากผู้บริหารปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567ประเด็นปัญหาอุปสรรคสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. พบประเด็นปัญหาไม่มีการหารือร่วมกัน บุคลากรที่ยังไม่เข้าใจกระบวนการต่างๆ รวมถึงมีความกังวลประเด็นการบริหารจัดการของบุคลากรจาก อบจ. ที่มีความเปลี่ยนแปลงและจำเป็นต้องดำเนินการ อีกทั้งขาดความชัดเจนในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้บริหาร ไม่มีการชี้แจงแนวทางปฏิบัติ รวมถึงขาดความชัดเจนในการจัดการ คน เงิน และทรัพยากร แนวทางในการแก้ไขปัญหาอบจ. ต้องร่วมมือกันกับ สสจ. ทำความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกัน ดำเนินการไปด้วยกัน วางแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมถึงการกำหนดแผนการจัดการให้ชัดเจน รวมทั้งควรมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเกี่ยวกับสิทธิพึงมีของบุคลากรที่ถ่ายโอน และความก้าวหน้าของแต่ละวิชาชีพอย่างชัดเจน

สรุปเกี่ยวกับประเด็นปัญหาอุปสรรคสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ที่สะท้อนมาจากกลุ่ม กสพ. มีความกังวลเกี่ยวกับสถานะของลูกจ้างใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนรวมถึงข้อกังวลด้านการเมืองของผู้บริหารสำหรับผู้บริหาร อบจ. และ สสจ. ให้ความเห็นด้านปัญหาอุปสรรคด้านการประสานงานร่วมกันระหว่างสองหน่วยงานและข้อมูลข่าวสารที่มีการสื่อสารออกมาส่งผลกระทบต่อประสานงาน รวมไปถึงความเข้าใจในเชิงลบจากผู้บริหารของ สสอ. และโรงพยาบาลเครือข่ายที่เกิดจากขาดการมีส่วนร่วมในการเตรียมการของภาคีเครือข่ายระบบบริการสุขภาพทั้งจังหวัดร่วมกันทั้งในส่วนของการทรวงสาธารณสุขในจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด และส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจเข้าร่วมภารกิจถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. เนื่องจากไม่มีความมั่นใจในการถ่ายโอนภารกิจ จะส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของบุคลากรที่เข้าร่วมภารกิจถ่ายโอนเกิดความลังเลในการตัดสินใจถ่ายโอนในครั้งนี้ และเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาใน รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนและมีบุคลากรถ่ายโอนฯ หรือในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรแสดงเจตจำนงค์ถ่ายโอนไปยัง รพ.สต.ที่ถ่ายโอนฯ ในการ

แก้ไขปัญหทั้งในส่วนผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดและทั้งภาคเครือข่ายระบบบริการ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหาร สอน./ รพ.สต. และ อบจ. ร่วมกันปรึกษาหารือ และหาแนวทางหรือทางออกร่วมกันในการดำเนินการเตรียมความพร้อมสำหรับการถ่ายโอนภารกิจ ของ สอน. และ รพ.สต. รวมทั้งการศึกษาจากบริบทพื้นที่ของจังหวัดใกล้เคียงที่มีการดำเนินการไป ก่อนหน้านี้แล้วมาเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้ทุกคนมีความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่อไป

ประเด็นคำถามที่ 3 จากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นฯ เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง วันที่ 19 ตุลาคม 2564) ส่งผลกระทบหน่วยงานองค์กรของท่าน อย่างไรบ้าง? ถ้ากระทบท่านมีแนวทางในการปรับบทบาทภารกิจอย่างไร กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ

1. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)

“ผมคิดว่า...ผลกระทบในหน่วยงาน เนื่องจาก รพ.สต. มีบุคลากรที่เป็นลูกจ้างซึ่งเกิด ความไม่มั่นใจว่าหลังการถ่ายโอน จะมีการจ้างงานต่ออีกหรือไม่และจ้างด้วยเงินของหน่วยงานใด แนวทางแก้ไข ควรออกระเบียบ กฎเกณฑ์ให้ชัดเจนในการจ้างบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คิดว่า...ไม่น่าจะกระทบแต่อย่างใด...เนื่องจากมีกรอบอัตรากำลังที่เพิ่มขึ้นระบบการ ทำงานมีความคล่องตัวและครอบคลุมการบริการในระบบปฐมภูมิ และตัวชี้วัดการให้บริการ รพ.สต. ร่วมกันพิจารณากับกองสาธารณสุข อบจ. โดยนำเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นแนวทาง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่า...น่าจะส่งผลกระทบต่อการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขจากเดิมผลิตตาม ความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อมีการเปลี่ยนดังกล่าวมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจ และสอบถามความต้องการของ อบจ. ในแต่ละจังหวัดเพื่อตอบสนองต่ออัตรากำลังตามความต้องการ ของ อบจ. ในแต่ละจังหวัด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ฉันเห็นว่า น่าจะเป็นผลดี...เพราะ รพ.สต. ใกล้เคียงมีความพร้อมทั้งด้านอัตรากำลัง ตามกรอบในการบริการปฐมภูมิ เครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการและเพิ่มศักยภาพในการดำเนิน ภารกิจให้บริการปฐมภูมิในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจาก กสพ. ผลกระทบต่อองค์กรผลกระทบเชิงบวก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจะมี อัตรากำลังตามกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้น รวมถึงความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการ ส่วนประเด็นในเชิงลบ อาจจะมีผลกระทบต่อบุคลากรประเภทลูกจ้างหลักจากถ่ายโอนแล้วจะได้รับ

การจ้างต่อจาก รพ.สต. รวมทั้งกระทบต่อการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเปลี่ยนแปลงไปให้ตอบโจทย์ของ อบจ. แนวทางในการปรับปรุงมีความจำเป็นต้องกำหนดรายละเอียดให้ชัดเจนสำหรับบุคลากรที่เป็นอัตราจ้างให้เป็นไปตามระเบียบของท้องถิ่น ส่วนด้านการผลิตอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุขต้องดำเนินการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันกับ อบจ. ในแต่ละจังหวัด

2. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

“พี่เห็นว่า...ผลกระทบเกิดจากปัญหาในการประสานงานกับหน่วยบังคับบัญชาของ รพ.สต. ความไม่เข้าใจในบทบาทของการให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดบางหน่วยหรือผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องบางท่าน แนวทางแก้ไขได้ดำเนินการประสานงานทั้งในส่วนของผู้บังคับบัญชาและบุคลากร รพ.สต. โดยตรง เพื่อดำเนินการชี้แจงและร่วมดำเนินการตามกระบวนการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคิดว่า...ผลกระทบเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในการจัดการโครงสร้างของ อบจ. ดำเนินการจัดตั้งกองสาธารณสุขใน อบจ. การกำหนดกรอบอัตรากำลังตามภารกิจที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งรองรับการถ่ายโอนภารกิจของ สอน./ รพ.สต. รวมทั้งการกำหนดแผนการดำเนินงานทั้งเชิงรุก และเชิงรับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมว่า...เป็นมิติใหม่ของการกระจายอำนาจของด้านการส่งเสริม สนับสนุนและการขยายงานบริการด้านสาธารณสุขของ อบจ. มีบุคลากรเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ส่งผลให้ต้องดำเนินการเตรียมการด้านภาระค่าใช้จ่ายที่มีมากขึ้น และต้องมีการเตรียมและวางแผนการบริหารจัดการด้านการเงินคลังของ อบจ. ให้เพียงพอในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ดิฉันว่า...มีผลกระทบเนื่องจากการปรับโครงสร้างของ อบจ. มีการจัดตั้งกองสาธารณสุขและเพิ่มบทบาทภารกิจด้านการบริการทางสาธารณสุขด้านบริการปฐมภูมิ และการแพทย์ฉุกเฉิน การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม และกิจการด้านกองทุนฟื้นฟูในระดับจังหวัด ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาของ อบจ. ในบทบาทภารกิจด้านสาธารณสุข”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจากผู้บริหารของ อบจ. ผลกระทบต่อองค์กรผลกระทบเชิงบวก มีการขยายงานและเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของ อบจ. การจัดตั้งกองสาธารณสุขขึ้นใน อบจ. พร้อมทั้งกำหนดกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจของ สอน./ รพ.สต. ในการบริการสาธารณสุขด้านบริการปฐมภูมิ, การแพทย์ฉุกเฉิน, การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม และกิจการด้านกองทุนฟื้นฟูในระดับ

จังหวัด ส่งผลกระทบต่อองค์กรเชิงลบ ด้านการบริหารจัดการบุคลากร ด้านงบประมาณ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยบังคับบัญชาของ รพ.สต. แนวทางแก้ไข ดำเนินการวางแผนบริหารจัดการด้านการเงินคลังของ อบจ. ให้เพียงพอในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข รวมถึงการประสานงานที่หลากหลายช่องทางเพื่อให้ทันเวลาตามแผนโดยการประสาน กับหน่วยงานสายบังคับบัญชา และการประสานงานโดยตรงไปยัง รพ.สต.

3. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

“ผมคิดว่า...มีผลกระทบต่อระบบการควบคุมกำกับงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญทางด้านการสาธารณสุขในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข แนวทางในการปรับบทบาทภารกิจของ สสจ. เป็นหน่วยสนับสนุนทางวิชาการและการควบคุมมาตรฐานการบริการให้กับ รพ.สต. และ อบจ. ด้านระบบบริการสาธารณสุข”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คิดว่า...ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของความไม่มั่นใจเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ในภาพรวมของจังหวัดตรังเนื่องจากกระบวนการดำเนินการไม่เป็นเอกภาพ โดยมีแนวทางในการปรับบทบาทดังต่อไปนี้ กล่าวคือ ต้องมีแผนขับเคลื่อนภาพรวมทั้งจังหวัด การติดตาม กำกับเป้าหมายของกระทรวงควรจะเป็นเป้าหมายที่ประชาชนในพื้นที่ควรจะได้รับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่า...มีผลกระทบกับ รพ.สต.ที่ไม่ถ่ายโอน แต่มีบุคลากรประสงค์ถ่ายโอน ส่งผลให้อัตรากำลังถูกตัดตำแหน่งและอาจกระทบกับสถานบริการอื่นๆ ที่ไม่ถ่ายโอนเนื่องจากต้องปรับเกลี่ยอัตรากำลังมาทดแทนใน รพ.สต.ที่ขาดบุคลากร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คิดว่า...เกิดผลกระทบต่อบทบาทและภารกิจของ สสจ. ที่ต้องปรับบทบาทเป็นหน่วยประสานงานและควบคุมกำกับตาม พรบ.การสาธารณสุข ปี 2535 และ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ปี 2550”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจากผู้บริหารของ สสจ. ผลกระทบต่อองค์กรด้านผลกระทบในการควบคุมกำกับงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญทางด้านการสาธารณสุขในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผลกระทบด้านบุคลากรที่ถ่ายโอนและตัว รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน และกระทบกับบทบาทและภารกิจของ สสจ. แนวทางในการปรับบทบาทภารกิจของ สสจ. ให้เป็นหน่วยสนับสนุนทางวิชาการและการควบคุมมาตรฐานการบริการให้กับ รพ.สต. และ อบจ. ด้านระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งการกำหนดแผนขับเคลื่อนภาพรวมทั้งจังหวัด การติดตาม กำกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขควรจะเป็นเป้าหมายที่ประชาชนในพื้นที่ควรจะได้รับ ด้านอัตรากำลังต้องดำเนินการปรับเกลี่ยอัตรากำลังมาทดแทน รพ.สต.ที่ขาดบุคลากร

4. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ผมคิดว่า...อาจมีปัญหาลักษณะด้านการประสานงาน การควบคุมกำกับตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข การให้บริการ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่าง การบริหารจัดการงบประมาณ รวมทั้งระบบส่งต่อจากเครือข่ายเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่า...อาจจะมีผลกระทบในการบริหารจัดการของ สสอ. เนื่องจากมีบางส่วนถ่ายโอน และบางส่วนไม่ถ่ายโอนอาจมีปัญหาผู้รับบริการที่เป็นเขตรอยต่อของระบบบริการ อีกทั้ง อสม. ยังอยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงของ สสอ. ในการควบคุมกำกับ แต่ต้องไปทำงานร่วมกับ รพ.สต.ในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คิดว่า...อาจจะมีผลกระทบบ้างในระยะแรกเนื่องจากอัตรากำลังของบุคลากรหายไป ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการปรับเกลี่ยอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการบริการใน รพ.สต.ที่ไม่ถ่ายโอน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คิดว่า...ส่งผลกระทบในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจาก รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ. มีการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข แนวทางแก้ไข รพ.สต. และโรงพยาบาลเครือข่ายควรจะดำเนินการถ่ายโอนไป อบจ. ไปพร้อมกันเพื่อลดการดูแลผู้ป่วยที่มีการส่งต่อลดผลกระทบกับค่าใช้จ่ายจากระบบส่งต่อ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจากผู้บริหารของ สสอ. ผลกระทบต่อองค์กรด้านการประสานงาน การควบคุมกำกับตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข การให้บริการ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการบริหารจัดการงบประมาณ รวมทั้งการที่ อสม. ยังอยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงของ สสอ. ในการควบคุมกำกับ แต่อสม. ต้องไปทำงานร่วมกับ รพ.สต. ในพื้นที่ที่อยู่ต่างสังกัดกัน แนวทางแก้ไข รพ.สต. และโรงพยาบาลเครือข่ายควรจะดำเนินการถ่ายโอนไป อบจ. ไปพร้อมกันเพื่อลดการดูแลผู้ป่วยที่มีการส่งต่อลดผลกระทบกับค่าใช้จ่ายจากระบบส่งต่อ รวมถึงการปรับเกลี่ยอัตรากำลังของบุคลากร รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนภายในอำเภอเดียวกัน และการประสานความร่วมมือในประเด็นที่ยังเป็นปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่

5. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล

“ผมคิดว่า...ผลของปัญหาการเผชิญหน้ากับปัญหา ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับ พรบ. การกระจายอำนาจ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจจุดมุ่งหมายสูงสุด แล้วต้องบริหารความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เองมักจะเกิดจากความไม่

เข้าใจของผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติภายในองค์กร ฉะนั้นแนวทางในการปรับบทบาทภารกิจต้องทำความเข้าใจประเด็นการกระจายอำนาจให้องค์กรให้เสียก่อน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พีคิดว่า...ในระยะปัจจุบันยังไม่เกิดปัญหาและส่งผลกระทบเนื่องจาก รพ.สต.ในเครือข่ายโรงพยาบาลตรังยังไม่มี การเข้าร่วมในการถ่ายโอนในรอบนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“หมอคิดว่า...อาจจะกระทบต่อการดำเนินคลินิกหมอครอบครัว สำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนเนื่องจากบุคลากรต่างสังกัดในการทำงานร่วมกันอาจจะเกิดปัญหาในการดำเนินการร่วมกันได้ แนวทางแก้ปัญหา จำเป็นต้องทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้การดำเนินการแบบไร้รอยต่อและเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พีคิดว่า...กระทบต่อระบบส่งต่อถ้าทำตามนโยบายของท้องถิ่น แนวทางการแก้ไข ปัญหาแม้ไม่ได้เป็นเนื้อเดียวกันแต่ด้านมาตรฐานการบริการต้องเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจากผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลผลกระทบต่อองค์กรด้านการดำเนินคลินิกหมอครอบครัว สำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนเนื่องจากบุคลากรต่างสังกัดในการทำงานร่วมกัน อาจจะเกิดปัญหาในการดำเนินการร่วมกันได้ รวมถึงประเด็นระบบส่งต่อถ้าทำตามนโยบายของท้องถิ่น และเกิดจากความไม่เข้าใจของผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติภายในองค์กรซึ่งเป็นผลของปัญหา รวมถึงการเผชิญหน้ากับปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาคือต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับ พรบ.การกระจายอำนาจ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจจุดมุ่งหมายสูงสุด แล้วต้องบริหารความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. อีกทั้งการทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้การดำเนินการแบบไร้รอยต่อและเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด รวมถึงมาตรฐานการบริการต้องเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

6. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคิดว่า...ถ้าระบบบริการที่มีความเชื่อมโยงและได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเหมือนเดิม คิดว่ายังคงมีประโยชน์และจะไม่เป็นอุปสรรคการดำเนินงาน เพราะฉะนั้นถ้าเป็นไปได้ อจ. ควรจัดทำ MOU กับโรงพยาบาลอำเภอทุกแห่ง เพื่อลดอุปสรรคการทำงานได้และไม่กระทบกับระบบบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คิดว่า...ไม่ส่งผลกระทบ อยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจของบุคลากร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คิดว่า...น่าจะเกิดผลกระทบเชิงบวก ประเด็นการแย่งงานภารกิจงานซ่อมสุขภาพกับงานสร้างเสริมสุขภาพออกจากกัน โดยที่ก่อนหน้านี้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพ โดยการคัดกรองของภาครัฐ แยกออกจากความต้องการของประชาชน เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจภารกิจดังกล่าวตัวชี้วัดความสำเร็จควรจะเกิดจากหน่วยงานบริการของ รพ.สต.ร่วมกับเครือข่ายการบริการภาคประชาชนและ อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคิดว่า...ทิศทางของผลกระทบน่าจะดีกว่าเดิม ระบบงานสามารถดำเนินการได้อย่างคล่องตัวกว่าเนื่องจาก อบจ. มีศักยภาพในการสนับสนุนระบบบริการได้สูงกว่าระบบเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจากผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 ผลกระทบเชิงบวกเป็นการแย่งงานภารกิจงานซ่อมสุขภาพกับงานสร้างเสริมสุขภาพออกจากกัน รวมถึงระบบงานสามารถดำเนินการได้อย่างคล่องตัว และ อบจ. มีศักยภาพในการสนับสนุนระบบบริการได้สูงกว่าระบบเดิม ข้อจำกัดในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดด้านสุขภาพโดยการคัดกรองของภาครัฐแยกออกจากความต้องการของประชาชน ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาระบบควรจัดทำข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลในจังหวัดทุกแห่ง เพื่อลดอุปสรรคการทำงานได้และไม่กระทบกับระบบบริการ รวมถึงตัวชี้วัดความสำเร็จควรจะเกิดจากหน่วยงานบริการของ รพ.สต. ร่วมกับเครือข่ายการบริการภาคประชาชนและ อบจ.

7. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคิดว่า...ในปัจจุบันไม่ได้กระทบ เนื่องจากไม่ได้เข้าร่วมการถ่ายโอน ถ้ามีการบังคับการถ่ายโอน มีความประสงค์ย้ายที่ทำงานเนื่องจากไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฯ เพราะไม่มีความเชื่อมั่นว่า อบจ. จะบริหารได้ดีกว่ากระทรวงสาธารณสุข”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่า...ไม่ได้กระทบเพราะยังคงปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ไม่ได้ต่างกัน และปัจจัยด้านอายุของผู้ตัดสินใจถ้าเหลือเวลาเกษียณอายุไม่มากส่วนใหญ่จะไม่ตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตการทำงาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คิดว่า...น่าจะมีผลกระทบมาก เนื่องจากบุคลากรที่มีอยู่ได้รับโอกาสในการโอนย้าย โดยการแสดงความจำนงค์การถ่ายโอนไปยัง รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ทั้งในจังหวัดและออกนอกจังหวัด ส่งผลให้หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันขาดแคลนบุคลากร มีแนวทางแก้ไขปัญหาโดย สสจ.ต้องดำเนินการแก้ปัญหาการกำหนดกรอบอัตรากำลังเพื่อเตรียมการหลังจากมีการถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่า...บุคลากรขาดความมั่นใจในการถ่ายโอน เกิดผลกระทบต่อ รพ.สต. บุคลากรแตกความสามัคคี คำนึงถึงแต่ความก้าวหน้าของตัวเองเป็นหลัก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความเห็นจากผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 มีส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่าไม่ได้ผลกระทบเพราะยังคงปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และไม่มี ความเชื่อมั่นว่า อบจ. จะบริหารได้ดีกว่ากระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่ได้รับผลกระทบเนื่องจากบุคลากร รพ.สต.แสดงความจำนงค์การถ่ายโอนไปยัง รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

สรุปประเด็นที่ส่งผลกระทบจากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องจังหวัดตรังให้ความคิดเห็นด้านผลกระทบต่อองค์กรผลกระทบเชิงบวกสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ได้แก่ โครงสร้างขององค์กรมีการพัฒนาระบบและมีความพร้อมสำหรับการมีบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้น รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการมีมากขึ้นและมีความพร้อม รวมถึงเป็นการแยกภารกิจงานซ่อมสุขภาพกับงานสร้างเสริมสุขภาพออกจากกัน ส่วนผลกระทบเชิงพัฒนาด้านบุคลากรในกลุ่มลูกจ้างยังไม่มีแนวทางในการบริหารจัดการที่มีความชัดเจน อัตราากำลังของ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนแต่มีบุคลากรถ่ายโอน การผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างกระทรวง การบริหารจัดการภาคีเครือข่าย เครือข่าย อสม. ที่ต้องทำงานร่วมกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน แต่การดูแลระบบทะเบียนและการดำเนินการจัดสรรเงินค่าป่วยการเป็นความรับผิดชอบของ สสอ. รวมถึงความเชื่อมั่นในระบบการบริหารงานสาธารณสุขของ อบจ. แนวทางแก้ไขเร่งส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับ พรบ.การกระจายอำนาจ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจจุดมุ่งหมายสูงสุด มาร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกันในการบริหารความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. รวมถึงทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้การดำเนินการแบบไร้รอยต่อและเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด รวมถึงมาตรฐานการบริการต้องเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ประเด็นคำถามที่ 4 ท่านคาดหวังอย่างไรบ้างเกี่ยวกับประเด็นการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง? ตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. การให้บริการด้านสุขภาพ (Health Service Delivery)
 - 1) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)

“ผมหวังว่า...ประชาชนได้รับการบริการที่มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเท่าเทียมทั้งในเมืองและชนบท”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...การกำหนดตัวชี้วัดงานบริการอย่างเหมาะสม สามารถให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้มากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ระบบการทำงานด้านสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนสูงสุด จำเป็นต้องลดภาระงานที่ไม่จำเป็น เช่นการประกวด รพ.สต.ติดดาว เป็นต้น ทำให้บุคลากร รพ.สต.มีเวลาให้กับประชาชนมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ฉันหวังว่า...ควรเป็นไปตามทิศทางที่ผู้บริหาร อบจ. กำหนดในด้านสุขภาพสามารถให้บริการที่ครอบคลุมการบริการตามที่ประชาชนในพื้นที่ต้องการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นการให้บริการด้านสุขภาพ กสพ. มีความคาดหวังว่า ระบบบริการรวมเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีศักยภาพที่ไม่มีความแตกต่างกันของทุกหน่วยบริการ กระบวนการทำงานสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนสูงสุดจำเป็นต้องลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ได้แก่การกำหนดตัวชี้วัดงานบริการอย่างเหมาะสม การลดภาระงานที่ไม่จำเป็น รวมถึงผู้บริหารของท้องถิ่นสามารถกำหนดบริการด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมการบริการตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่

2) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่ง

“พี่คาดหวังว่า...อบจ. ร่วมกับ รพ.สต. ในการสร้างระบบสร้างนำซ่อม โดยการเน้นการบริการปฐมภูมิ การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการบำบัดรักษาโรคในระดับปฐมภูมิ อย่างมีประสิทธิภาพ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคาดหวังว่า...อบจ. ร่วมกับ รพ.สต. สามารถบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิ โดยการใช้แนวทางการบริหารจัดการตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิเป็นหลัก รวมทั้งสร้างนวัตกรรมบริการปฐมภูมิของพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ในการบริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ในระยะแรกแพทย์จากทาง สสจ. หรือโรงพยาบาล จะต้องควบคุม แต่แนวโน้มในอนาคต อบจ. จะต้องมีการจัดกรอบอัตรากำลังของแพทย์ประจำ อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ดิฉันคิดว่า...เป็นการให้บริการรักษาเชิงรุก บริการในพื้นที่เชิงรุก เน้นสุขภาพประชาชน เป็นที่ตั้ง อย่างรวดเร็ว ตอบสนองและตอบโจทย์ผู้รับบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรงประเด็นการให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน อบจ. มีความคาดหวังว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ สามารถนำระบบสร้างนำซ่อม โดยการเน้นการบริการปฐมภูมิ การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการบำบัดรักษาโรคในระดับปฐมภูมิ อย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิ ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ในระยะแรกแพทย์จากทาง สสจ. หรือโรงพยาบาลของแต่ละอำเภอ ในอนาคต อบจ. จะต้องมีการจัดกรอบอัตรากำลังของแพทย์ประจำ อบจ. รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมการบริการปฐมภูมิของพื้นที่

3) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

“ผมคาดหวังว่า...รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ จะระบบบริการให้บริการคัดกรองด้านสุขภาพ ต้องไม่ด้อยกว่าเดิมและต้องยึดตามมาตรฐานตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...อบจ. ดำเนินการจัดให้มีการเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับระบบทุติยภูมิ รวมถึงระบบตติยภูมิ อย่างไร้รอยต่อ และประชาชนเข้าถึงระบบบริการได้ตลอดเวลา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมหวังว่า...ระบบบริการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ยังคงเป็นระบบเครือข่ายแบบเดิมหรือไม่ยังไม่ชัดเจนในขณะนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...อบจ. สามารถจัดระบบบริการแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างไร้รอยต่อในระดับปฐมภูมิและระบบการส่งต่อยังเครือข่ายบริการที่สูงกว่า”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นการให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน สสจ. มีความคาดหวังว่าระบบการให้บริการคัดกรองด้านสุขภาพต้องไม่ด้อยกว่าเดิมและต้องยึดตาม มาตรฐานตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งมีการเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับระบบทุติย ภูมิ รวมถึงระบบตติยภูมิ อย่างไร้รอยต่อประชาชนเข้าถึงระบบบริการได้ตลอดเวลา

4) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ผมคาดว่า...ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ดีกว่าเดิมและภาคประชาชนมีส่วนร่วม มากขึ้นในการดำเนินการด้านการบริการจัดการและการบริการสุขภาพในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ระบบบริการน่าจะครอบคลุมมากกว่าเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...อาจมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารจัดการของเครือข่ายบริการของ อบจ. สำหรับประเด็นการจัดสรรเงินตามหมวดต่างๆ จาก สปสช.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่ไม่คาดว่า...ระบบบริการในสังกัด อบจ. จะดีกว่าเดิมเนื่องจาก รพ.สต. ยังไม่มีวิชาชีพ หลักเช่น แพทย์, ทันตแพทย์ และเภสัชกร ในการให้บริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจ ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นการให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน สสจ. มีความคาดหวังว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ดีกว่าเดิมและภาคประชาชนมีส่วนร่วมมาก ขึ้นในการดำเนินการด้านการบริการจัดการและการบริการสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงงบประมาณที่ได้รับการ จัดสรรจาก สปสช. ที่อาจจะมีการเปลี่ยนแปลง

5) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล

“ผมคาดหวังว่า...ระบบบริการปฐมภูมิที่อยู่ในกำกับของ อบจ. จะดีขึ้น ทั้งคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัย ส่งผลดีต่อประชาชนในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ระบบบริการปฐมภูมิต้องไม่ด้อยกว่าเดิม และต้องบันทึกข้อตกลง ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายพิจารณาจากปริมาณงานด้านส่งเสริมป้องกันโรค และการดูแลรักษาใน เบื้องต้นในการจัดการระบบการสนับสนุนงบประมาณ P&P งบค่าเสื่อมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...ระบบบริการน่าจะมีความพร้อมสูงเนื่องจาก รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มีความพร้อมของอัตรากำลัง และด้านการเงิน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ในด้านบวกพี่คาดหวังว่า...สามารถตอบสนองชุมชนในพื้นที่ได้ดีและรวดเร็ว... สำหรับด้านลบคุณภาพมาตรฐานอาจจะลดลงและอาจมีปัญหาการบริการกับประชาชนพื้นที่เขตรอยต่อ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรงประเด็นการให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในจังหวัด มีความคาดหวังว่าระบบบริการปฐมภูมิจะดีขึ้น ทั้งคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัย ส่งผลดีต่อประชาชนในพื้นที่ รวมถึงต้องทำการบันทึกข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายในการพิจารณาปริมาณงานด้านส่งเสริมป้องกันโรค และการดูแลรักษาในเบื้องต้นในการจัดการระบบการสนับสนุนงบ P&P งบค่าเสื่อมจากโรงพยาบาลแม่ข่าย อีกทั้งยังสามารถตอบสนองชุมชนในพื้นที่ได้ดีและรวดเร็ว

6) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคาดหวังว่า...การจัดทำนโยบาย ตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขในความดูแลของ อบจ. จำเป็นต้องตอบสนองพื้นที่และตรงเป้าหมายมากขึ้น ส่วนการจัดบริการใน รพ.สต. ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของโรงพยาบาลแม่ข่ายว่ายังคงเป็นเหมือนเดิมหรือไม่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...ระบบบริการของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ยังคงเดิมเนื่องจากถูกออกแบบโดย สปสช. เป็นผู้ซื้อบริการ ได้วางระบบเครือข่ายบริการตั้งแต่ระบบบริการปฐมภูมิจนถึงเครือข่ายระบบส่งต่อในระดับตติภูมิและสูงกว่า”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“น้องหวังว่า...การถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ระบบดีขึ้นเนื่องจากมีบุคลากรตามกรอบ สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุมทุกบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่หวังว่า...การที่ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. น่าจะดีขึ้นเนื่องจากระบบการทำงานบริการที่มีผลต่อชาวบ้านโดยตรง เน้นงานเชิงคุณภาพ เน้นการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรงประเด็นการให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า การจัดทำนโยบาย ตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องตอบสนองพื้นที่และตรงเป้าหมายมากขึ้น ระบบการบริการดีขึ้น

งานเชิงคุณภาพ เน้นการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกบริการ ส่วนการจัดบริการใน รพ.สต. ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของโรงพยาบาลแม่ข่าย ท้ายที่สุดคาดหวังว่าระบบบริการยังคงเดิม เนื่องจากถูกออกแบบโดย สปสช. เป็นผู้ซื้อบริการ

7) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ ปีงบประมาณ 2567

“ผมไม่หวังว่า...การที่ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. จะดีกว่าเดิมเพราะไม่มีระบบการประสาน การส่งต่อระหว่างเครือข่ายการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดว่า...รพ.สต. ได้ดำเนินการถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. ระบบบริการน่าจะทำได้ดีกว่าเดิมและครอบคลุมการบริการแบบปฐมภูมิที่สัมพันธ์กับกรอบอัตรากำลังที่เพิ่มขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...การที่ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปสังกัด อบจ. ต้องไม่ด้อยกว่าเดิมทั้งทางด้าน คุณภาพและเชิงปริมาณ สามารถตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...รพ.สต. ที่ดำเนินการถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. ในเรื่องของการให้บริการสุขภาพดีขึ้น และผู้ให้บริการมีเวลาในการให้บริการอย่างเต็มที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นการให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า คาดว่าระบบบริการได้ดีกว่าเดิม และครอบคลุมการบริการแบบปฐมภูมิที่สัมพันธ์กับกรอบอัตรากำลังที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การบริการสุขภาพดีขึ้นเนื่องจากผู้ให้บริการมีเวลาในการให้บริการอย่างเต็มที่

สรุปความคาดหวังโดยรวมของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นการให้บริการด้านสุขภาพผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องมีความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดทำนโยบาย ตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องตอบสนองพื้นที่และตรงเป้าหมายมากขึ้นเกิดประโยชน์แก่ประชาชนสูงสุดลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ระบบการบริการดี เน้นงานเชิงคุณภาพ เน้นการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพครอบคลุมทุกบริการ การกำหนดตัวชี้วัดงานบริการอย่างเหมาะสม รวมถึงผู้บริหารของท้องถิ่นสามารถกำหนดบริการด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมการบริการตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่โดยการนำระบบสร้างนำซ่อมเน้นการบริการปฐมภูมิ การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการบำบัดรักษาโรคในระดับปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานการบริการปฐมภูมิ ภายใต้การดูแลของแพทย์จากระบบ

เครือข่าย (ในอนาคต อบจ. จำเป็นต้องมีหาแพทย์ประจำหน่วยบริการ) การเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับระบบทุติยภูมิ รวมถึงระบบตติยภูมิอย่างไร้รอยต่อประชาชนเข้าถึงระบบบริการ และการสร้างนวัตกรรมบริการปฐมภูมิของพื้นที่ ส่วนการจัดบริการใน รพ.สต. ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของโรงพยาบาลแม่ข่าย ท้ายที่สุดคาดหวังว่าระบบบริการยังคงเดิมเนื่องจากถูกออกแบบโดย สปสช. เป็นผู้ซื้อบริการ

2. บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health Workforce)

1) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)

“ผมคาดหวังว่า...เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ไป อบจ. มีความก้าวหน้าในตำแหน่ง และขวัญกำลังใจที่ชัดเจน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไป อบจ. มีกรอบอัตรากำลังที่มากขึ้นและครอบคลุมบริการปฐมภูมิ มีความคล่องตัวเป็นการแบ่งเบาภาระงานของบุคลากรและลดความตึงเครียดในการทำงาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีกรอบอัตรากำลัง และความก้าวหน้าของบุคลากรทุกตำแหน่งอย่างเท่าเทียม ทำให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการทำงาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ฉันคิดว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไป อบจ. มีบุคลากรครอบคลุมทุกวิชาชีพ และเพียงพอตามปริมาณและความต้องการของประชาชนในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ กสพ. มีความคาดหวังว่ามีกรอบอัตรากำลังที่เพิ่มขึ้นคลุมทุกวิชาชีพ และเพียงพอตามปริมาณและความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างครอบคลุมบริการปฐมภูมิ ความก้าวหน้าของบุคลากรทุกตำแหน่งอย่างเท่าเทียม ทำให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการทำงาน

2) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง

“ที่คาดหวังว่า...บุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ มีองค์ความรู้เพียงพอในการบริการประชาชน สามารถเป็นต้นแบบ หรือแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีกรอบอัตรากำลังครบถ้วนตามโครงสร้าง และมีสมรรถนะตามวิชาชีพ รวมทั้งปรับระบบบริการตามทิศทางหรือเป้าหมายตามนโยบายของผู้บริหารของ อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ด้านความก้าวหน้าของวิชาชีพ เป็นไปตามปริมาณงานเป็นหลัก จะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์การทำปริมาณงานหรือผลงาน รวมทั้งหลักเกณฑ์ของกองกลาง ในการกำหนดการประเมินและการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ดิฉันคาดหวังว่า...บุคลากรด้านสาธารณสุขมีศักยภาพที่เพิ่มขึ้น สามารถให้บริการที่ตอบเจตจำนงประชาชนในพื้นที่ ให้บริการอย่างครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน อบจ. มีความคาดหวังว่า มีกรอบอัตรากำลังครบถ้วนตามโครงสร้าง และมีสมรรถนะตามวิชาชีพ มีองค์ความรู้เพียงพอในการบริการประชาชน สามารถเป็นต้นแบบ หรือแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งปรับระบบบริการตามทิศทางหรือเป้าหมายตามนโยบายของผู้บริหารของ อบจ. และบุคลากรความก้าวหน้าของวิชาชีพและเป็นไปตามหลักเกณฑ์

3) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่ง

“ผมคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปสังกัด อบจ. สามารถให้บริการได้ครอบคลุมบริการมากขึ้น เนื่องจากมีกรอบอัตรากำลังที่มากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ จะมีบุคลากรครอบคลุมบริการปฐมภูมิตามระบบ 3 หมอทำงานตามแนวทางหรือคู่มือตามมาตรฐานบริการและสามารถเข้าถึงกลุ่มเปราะบางได้ครอบคลุมในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...บุคลากรมีความก้าวหน้าตามแนวทางที่กำหนด และมีกรอบอัตรากำลังที่ชัดเจนตามขนาดของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...อัตรากำลังที่มากพอในการเพิ่มศักยภาพการบริการปฐมภูมิของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ มีความพร้อมในการให้บริการในพื้นที่ และมีการพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพของกองสาธารณสุข อบจ. ต้องได้รับการพัฒนาพร้อมๆ กับ รพ.สต.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเดิมบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน สสจ. มีความคาดหวังว่า มีความสามารถให้บริการได้ครอบคลุมบริการมากขึ้น บุคลากรมีความก้าวหน้าตามแนวทางที่กำหนด และมีกรอบอัตรากำลังที่ชัดเจนตามขนาด รพ.สต. เป็นการเพิ่มศักยภาพการบริการปฐมภูมิของ รพ.สต. มีความพร้อมในการให้บริการในพื้นที่ รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพของกองสาธารณสุข ต้องได้รับการพัฒนาพร้อมๆ กับ รพ.สต. และครอบคลุมบริการปฐมภูมิตามระบบ 3 หมอทำงานตามแนวทางหรือคู่มือตามมาตรฐานบริการและสามารถเข้าถึงกลุ่มเปราะบางได้ครอบคลุมในพื้นที่

4) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ผมคาดหวังว่า...ผู้ให้บริการมีความครอบคลุมการบริการ สามารถเต็มเต็มระบบบริการ และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมหวังว่า...ผู้ให้บริการมีเพียงพอตามกรอบอัตรากำลังที่ครอบคลุมทุกบริการตามระบบบริการปฐมภูมิของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ที่เข้าร่วมถ่ายโอนฯ ไป อบจ. มีบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังครอบคลุมระบบบริการปฐมภูมิ ภาระงานที่ลดลง และเจ้าหน้าที่มีความก้าวหน้า”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คิดว่า...การกำหนดกรอบอัตรากำลังของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ยังไม่ครอบคลุมสาขาวิชาชีพที่จำเป็นต่อการบริการแก่ประชาชน ได้แก่ กายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ ทันตแพทย์ และแพทย์”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเดิมบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน สสอ. มีความคาดหวังว่า ผู้ให้บริการมีเพียงพอตามกรอบอัตรากำลังที่ครอบคลุมทุกบริการตามระบบบริการปฐมภูมิ สามารถเต็มเต็มระบบบริการ และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

5) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล

“หมอคาดหวังว่า...รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่จะได้รับการเสริมพลังจากระบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังจาก อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไป อบจ. ขาดความหลายหลายของบุคลากรทางวิชาชีพ และศักยภาพไม่เพียงพอในการให้บริการประชาชนตามประเด็นวิชาชีพทางการแพทย์”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“หมอคาดหวังว่า...กำลังคนในระยะแรกใช้ร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเดิมได้แก่ ตำแหน่งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล ในการทำบันทึกข้อตกลง สำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนส่วนอัตรากำลังที่ขาดสามารถกำหนดอัตราตำแหน่งเพิ่มเติมได้เองในระยะยาว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีการเตรียมอัตรากำลังตามกรอบ บุคลากรมีความก้าวหน้ากว่าเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตั้งประเด็นบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในจังหวัด มีความคาดหวังว่า ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่จะได้รับการเสริมพลังจากระบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังจาก อบจ. กำลังคนในระยะแรกใช้ร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเดิมได้แก่ตำแหน่งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล ในการทำบันทึกข้อตกลง สำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนส่วนอัตรากำลังที่ขาดสามารถกำหนดอัตราตำแหน่งเพิ่มเติมได้เองในระยะยาวและมีความก้าวหน้า

6) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“พี่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังที่ครอบคลุมบริการ และเพิ่มขึ้นจากเดิม คาดว่าสามารถให้บริการเชิงรุกในชุมชนอย่างทั่วถึง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“น้องหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีการขยายกรอบ และเพิ่มอัตรากำลังที่มากกว่าระบบเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีบุคลากรที่เพียงพอ และเป็นไปตามกรอบ
อัตรากำลัง เป็นการลดภาระงานส่งผลต่อคุณภาพการบริการ และบุคลากรมีความสุขกับการทำงาน”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...การบริหารจัดการบุคลากรของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีความสะดวก
รวดเร็ว ภายใต้การบริหารตนเองมากขึ้น แต่ก็ยังต้องได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากโรงพยาบาล
แม่ข่ายเช่นเดิม”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจ
ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน
ใน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า มีบุคลากรตาม
กรอบอัตรากำลังที่ครอบคลุมบริการและเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นไปตามกรอบอัตรากำลัง เป็นการลดภาระ
งานส่งผลต่อคุณภาพการบริการ คาดว่าสามารถให้บริการเชิงรุกในชุมชนอย่างทั่วถึง และบุคลากรมี
ความสุขกับการทำงาน การบริหารจัดการบุคลากรมีความสะดวก รวดเร็ว ภายใต้การบริหารตนเอง
มากขึ้น แต่ก็ยังต้องได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเช่นเดิม

7) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอน
ภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคิดว่า...รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ มีศักยภาพเท่าเดิม เนื่องจากต้องมีการเติมเต็มบุคลากร
ตามภาระงาน”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่หวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีอัตรากำลังครบตามกรอบและขนาดของสถานบริการ S
M L”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และมีอัตรากำลังที่ครอบคลุม
บริการปฐมภูมิ”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ผู้ให้บริการจาก รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. มีภาระงานลดลง”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจ
ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพของผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน
ใน รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า มีอัตรากำลังครบตาม
กรอบและขนาดของสถานบริการ S M L ครอบคลุมบริการปฐมภูมิ ผู้ให้บริการมีภาระงานลดลง

สรุปความคาดหวังในภาพรวมของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด้นบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องมีความคาดหวังว่า มีกรอบอัตรากำลังครบถ้วนตามโครงสร้าง และมีสมรรถนะตามวิชาชีพ มีองค์ความรู้เพียงพอในการบริการประชาชน สามารถเป็นต้นแบบ หรือแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความก้าวหน้าของวิชาชีพเป็นไปตามหลักเกณฑ์ รวมทั้งปรับระบบบริการตามทิศทางหรือเป้าหมายตามนโยบายของผู้บริหารของ อบจ. สามารถให้บริการได้ครอบคลุมบริการมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาวัฒนธรรมทางสุขภาพของกองสาธารณสุข ต้องได้รับการพัฒนาพร้อมๆ กับ รพ.สต. และครอบคลุมบริการปฐมภูมิตามระบบ 3 หมอทำงานตามแนวทางหรือคู่มือตามมาตรฐานบริการ และสามารถเข้าถึงกลุ่มเปราะบางได้ครอบคลุมในพื้นที่ ทั้งนี้ต้องได้รับการเสริมพลังจากระบบการบริหารจัดการกรอบอัตรากำลังจาก อบจ. กำลังคนในระยะแรกใช้ร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเดิม ได้แก่ ตำแหน่งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล ในการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน การบริหารจัดการบุคลากรมีความสะดวก รวดเร็ว ภายใต้การบริหารตนเองมากขึ้น

3. ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ (Information system and sharing)

1) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)

“ผมคาดหวังว่า...รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันทั่วถึงและตรงกับความต้องการของผู้บริหาร และผู้รับบริการได้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ สามารถใช้ระบบสารสนเทศเดิมและผนวกกับระบบใหม่ของ อบจ. เป็นการเพิ่มศักยภาพของระบบให้แข็งแกร่ง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ สามารถนำระบบการจัดการข้อมูลที่ใช้อยู่มาใช้ร่วมกันกับ อบจ. และต้องมีการกำหนดตำแหน่งทางด้าน IT มาช่วยจัดการฐานข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อคืนข้อมูลสำคัญให้กับหน่วยบริการเพื่อใช้เป็นฐานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ฉันหวังว่า...รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. มีการใช้ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพร่วมกันกับระบบเดิมที่มีอยู่ของ รพ.สต.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด้นระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ กสพ. มีความคาดหวังว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันทั่วถึงตรงกับความต้องการของผู้บริหาร และผู้รับบริการได้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศ จากนั้นระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ผนวกกับฐานข้อมูลใหม่ของ อบจ. มาพัฒนาร่วมกันเพื่อใช้เป็นฐานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

2) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

“พี่คาดหวังว่า...การสานต่อระบบสารสนเทศจากระบบเดิมที่ รพ.สต. ดำเนินอยู่และการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ และมีช่องทางในการติดต่อ หรือระบบบริหารจัดการที่สอดคล้องกันกับหน่วยงานกลางของ อบจ. รวมทั้งการบริหารจัดการฐานข้อมูลที่ตอบสนองต่อนโยบายของผู้บริหาร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ และกองสาธารณสุข อบจ. ร่วมกันพัฒนาระบบ Data Center เป็นการกำหนดทิศทางและรายละเอียดของรายการฐานข้อมูล เพื่อการใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุข”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ในระยะแรกคาดว่าจะมีความจำเป็นต้องใช้ระบบเดิมไปก่อน และต้องมีการพัฒนาระบบให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้บริหาร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ดิฉันคาดหวังว่า...การจัดการระบบข้อมูลจาก รพ.สต. มายัง อบจ. มีการออกแบบที่เหมาะสมและตอบโจทย์ผู้บริหารของ อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังประเด็นระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน อบจ. มีความคาดหวังว่า มีการสานต่อระบบสารสนเทศจากระบบเดิมที่ รพ.สต. ดำเนินอยู่และการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ มีช่องทางในการติดต่อ หรือระบบบริหารจัดการที่สอดคล้องกันกับหน่วยงานกลางของ อบจ. รวมไปถึงพัฒนาระบบ Data Center ในการกำหนดทิศทางและรายละเอียดของรายการฐานข้อมูล การนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อนโยบายของผู้บริหาร

3) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

“หมอคาดหวังว่า...อบจ. สามารถจัดการระบบสารสนเทศน่าจะใกล้เคียงกับระบบเดิม และในอนาคตต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้ดีกว่าเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...อบจ. สามารถจัดการฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงการบริการปฐมภูมิกับระบบบริการทุติยภูมิ และระบบตติยภูมิ ทั้ง 3 หมอ พร้อมทั้งระบบข้อมูลที่มีการแจ้งเตือนประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเป้าหมายเพื่อการรับบริการอย่างต่อเนื่องรวมทั้งสามารถวิเคราะห์สุขภาพของประชาชนได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. อาจจะมีปัญหาที่กระทบด้านประสิทธิภาพ ด้านระบบสารสนเทศในระยะเริ่มดำเนินการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...อบจ. สามารถจัดการระบบสารสนเทศและพัฒนาได้ไม่ด้อยไปกว่าเดิม โดยการพัฒนา ระบบข้อมูลสุขภาพเชื่อมกับ Application mobile ของบุคลากรเชื่อมกับภาคประชาชนในระบบแจ้งเตือนภาวะสุขภาพและการจัดบริการต่างๆ ร่วมกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจ ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต้งประเด็นระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน สสจ. มีความคาดหวังว่า มีฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงการบริการปฐมภูมิกับระบบบริการทุติยภูมิ และระบบ ตติยภูมิ ทั้ง 3 หมอ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์สุขภาพของประชาชนได้ และพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ เชื่อมกับ Application mobile ของบุคลากรเชื่อมกับภาคประชาชนในระบบแจ้งเตือนภาวะสุขภาพ และการจัดบริการต่างๆ ร่วมกัน

4) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ผมคาดว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีระบบสารสนเทศอาจมีข้อดีด้อยกว่าเดิม หรืออาจใช้ ระบบเดิมที่มีอยู่ต่อไป”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมไม่มั่นใจว่า...ระบบสารสนเทศของ อบจ. จะไปในทิศทางไหน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดว่า...ระบบสารสนเทศของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ อาจจะไม่เปลี่ยนแปลงมากนักใน ระยะเริ่มแรก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...ระบบสารสนเทศของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ จะมีความหลากหลาย เช่น ใน กรณี อบจ. เปลี่ยนระบบหรือโปรแกรมอื่นๆ ที่แตกต่างออกไปจากระบบเดิม อาจเกิดปัญหาการ เชื่อมโยงข้อมูลการบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต้งประเด็นระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในสต. มีความคาดหวังว่า ระบบสารสนเทศอาจจะไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในระยะเริ่มแรก หรืออาจเป็นได้ว่า อบจ. เปลี่ยนระบบหรือโปรแกรมอื่นๆ ที่แตกต่างออกไปจากระบบเดิม อาจเกิดปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลการบริการในการรวมของระบบเครือข่ายบริการสุขภาพได้

5) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล

“ผมคาดหวังว่า...ระบบสารสนเทศของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ยังคงเป็นระบบเดิม และในระยะยาวอาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับโจทย์ปัญหาที่เปลี่ยนแปลง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ในระยะแรก รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ยังคงใช้ระบบสารสนเทศแบบเดียวกับเครือข่ายเดิม และเครือข่ายของ อบจ. สามารถจัดหาบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านเทคโนโลยีมาจัดการระบบ IT ของเครือข่าย รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ได้ในระยะยาวต่อไป”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ยังคงใช้ระบบสารสนเทศที่มีอยู่เดิมเนื่องจากรองรับระบบการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...ระบบสารสนเทศของ อบจ. ด้านสาธารณสุขยังขาดประสิทธิภาพระยะเริ่มแรกยังคงใช้ระบบเดิมไปก่อน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต้งประเด็นระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดต้ง มีความคาดหวังว่า ในระยะแรกคาดว่าจะยังคงใช้ระบบสารสนเทศแบบเดียวกับเครือข่ายเดิม และเครือข่ายของ อบจ. สามารถจัดหาบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านเทคโนโลยีมาจัดการระบบ IT ของเครือข่าย รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ในระยะยาวอาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับโจทย์ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต

6) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีข้อกังวลถึงช่วงเปลี่ยนผ่านถ้าไม่มีระบบการจัดการที่ดี ข้อมูลสุขภาพหน่วยบริการที่ถ่ายโอนกับข้อมูลหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขอาจไม่เป็นข้อมูลชุดเดียวกัน ทำให้การพัฒนาในภาพรวมไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...ระบบสารสนเทศของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ในช่วงแรกไม่แตกต่างจากระบบเดิม และยังคงใช้ระบบ Data Center, HDC ในการประมวลผลและรายงานข้อมูลการบริการปฐมภูมิ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ จะดีกว่าเดิมเนื่องจากมีอัตรากำลังที่เพิ่มขึ้นและสามารถใช้ระบบสารสนเทศตามระบบเดิมและศักยภาพในการสรรหาคูคลองทางด้าน IT มาสนับสนุนงาน รวมถึงสามารถศึกษาจากจังหวัดที่มีการถ่ายโอนมาก่อนแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ยังคงระบบเดิมจากกระทรวงสาธารณสุข และสามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่อง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด้นระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า ระบบสารสนเทศในช่วงแรกไม่แตกต่างจากระบบเดิม และยังคงใช้ระบบ Data Center, HDC ในการประมวลผลและรายงานข้อมูลการบริการปฐมภูมิ และสามารถพัฒนาศักยภาพในการสรรหาคูคลองทางด้าน IT มาสนับสนุนระบบงาน รวมถึงสามารถศึกษาจากจังหวัดที่มีการถ่ายโอนมาก่อน

7) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคาดว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ต้องมีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในระดับครัวเรือนและบุคคล”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดว่า...ระบบบริการของรพ.สต. ถ่ายโอนฯ ได้ดีกว่าเดิมและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้ดีกว่าเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ต้องไม่ด้อยกว่าเดิม ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศคล่องตัวกว่าเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปสังกัด อบจ. สามารถจัดสรรเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยพัฒนาระบบ ทำให้ระบบตอบเ็จเหตุผู้บริหร ผู้รับบริการ รวมถึงผู้ให้บริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตราบประเพณีระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า มีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในระดับครัวเรือนและบุคคล รวมไปถึงมีเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยพัฒนาระบบ ทำให้ระบบตอบโต้กับผู้บริหาร ผู้รับบริการ รวมถึงผู้ให้บริการ

สรุปความคาดหวังในภาพรวมของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตราบประเพณีระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องมีความคาดหวังว่า มีการสานต่อระบบสารสนเทศจากระบบเดิมที่ รพ.สต. ดำเนินอยู่ และการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ มีช่องทางในการติดต่อ หรือระบบบริหารจัดการที่สอดคล้องกันกับหน่วยงานกลางของ อบจ. รวมไปถึงพัฒนาระบบ Data Center ในการกำหนดทิศทางและรายละเอียดของรายการฐานข้อมูล สามารถวิเคราะห์สุขภาพของประชาชนได้ และพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเชื่อมกับ Application mobile ของบุคลากรเชื่อมกับภาคประชาชนในระบบแจ้งเตือนภาวะสุขภาพและการจัดบริการต่างๆ ร่วมกัน รวมไปถึงการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อนโยบายของผู้บริหาร

4. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี (Medical Products, Vaccines & Technologies)

1) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)

“ผมคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีวัสดุครุภัณฑ์ เทคโนโลยี ที่ทันสมัยมากขึ้นพร้อมให้บริการประชาชนในชนบท”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ในระยะแรกจำเป็นต้องให้โรงพยาบาลเครือข่ายเป็นพี่เลี้ยงและคอยดูแลระบบการบริหารจัดการในประเด็นดังกล่าว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปสังกัด อบจ. มีระบบที่เป็นอยู่เดิมค่อนข้างมีอย่างเพียงพอเมื่อมีการเปลี่ยนระบบก็ต้องสนับสนุนไม่น้อยกว่าเดิมและสามารถเสริมศักยภาพด้านอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ทันสมัยและพร้อมสำหรับการใช้ดำเนินการที่ตอบสนองการบริการประชาชน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ฉันคิดว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไป อบจ. มีผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์มีเพียงพอต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นผลิตภัณฑทางารแพทย วัคซัน และ เทคโนโลยี กสพ. มีความคาดหวังว่า ในระยะแรกจำเป็นต้องให้โรงพยาบาลเครือข่ายเป็นพี่เลี้ยงและคอยดูแลระบบการบริหารจัดการ รวมไปถึง อบจ. สามารถเสริมศักยภาพด้านอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ทันสมัยและพร้อมสำหรับการใช้ดำเนินการที่ตอบสนองการบริการประชาชน

2) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่ง

“ที่คาดหวังว่า...การจัดเตรียม ยา เวชภัณฑ วัคซัน และเครื่องทางการแพทยที่จำเป็นสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการ และตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งการประสานและการศึกษาจากจังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ก่อนหน้านี้ เช่น จาก อบจ. ของจังหวัดกระบี่ เป็นต้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ต้องได้รับไม่น้อยกว่าเดิม รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพการจัดหาผลิตภัณฑ เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม และการบูรณาการร่วมกันกับเครือข่ายบริการจากระบบเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ในระยะแรกควรจะต้องรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และในอนาคตกองสาธารณสุข อบจ. ต้องพัฒนาศักยภาพเพื่อการดำเนินการบริหารจัดการ ยา เวชภัณฑ วัคซัน และเครื่องมือทางการแพทยได้เอง และพร้อมที่จะสนับสนุนหน่วยบริการของ อบจ. ได้ทั้งหมด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ดิฉันคาดหวังว่า...ประเด็นของผลิตภัณฑทางารแพทย วัคซัน และเทคโนโลยี ยังคงได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเครือข่ายเหมือนเดิม และ อบจ. สามารถเพิ่มเติมหรือสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทยอื่นๆ ได้อย่างอิสระ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นผลิตภัณฑทางารแพทย วัคซัน และ เทคโนโลยี ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน อบจ. มีความคาดหวังว่า การพัฒนาศักยภาพการจัดหาผลิตภัณฑ เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม และการบูรณาการร่วมกันกับเครือข่ายบริการจากระบบเดิมในการจัดเตรียม ยา เวชภัณฑ วัคซัน และเครื่องทางการแพทยที่จำเป็นสำหรับ รพ.สต. ให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่ และ อบจ. สามารถสนับสนุน อุปกรณ์ทางการแพทย

อื่นๆ ได้ตามความจำเป็นในแต่ละพื้นที่บริการ รวมทั้งการประสานและการศึกษาจากจังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ก่อนหน้านี้

3) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีระบบสนับสนุนผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ยา วัคซีน และเทคโนโลยีต่างๆ อย่างมีมาตรฐานรวมถึงการจัดระบบ Stock Center ของ อบจ. โดยการประยุกต์ระบบ IT มีช่วยในการบริหารจัดการระบบ “

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...ระบบผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และเทคโนโลยี ควรจะมีมาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาลเครือข่าย เนื่อง อบจ. มีศักยภาพเป็นโอกาสของการพัฒนา รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างครอบคลุมและมีมาตรฐาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ อาจจะด้อยกว่าเดิมเนื่องจาก อบจ. ยังไม่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการในการจัดการระบบบริการสาธารณสุข”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ยา และเทคโนโลยี ถ้าระบบบริการของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ยังอยู่กับเครือข่ายโรงพยาบาลตามเดิมทั้งระบบยังคงได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายและยังมีส่วนที่ได้รับการสนับสนุนจาก อบจ. และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรังประเด็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน สสจ. มีความคาดหวังว่า ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ยา และเทคโนโลยี ถ้าระบบบริการของ รพ.สต. ยังอยู่กับเครือข่ายโรงพยาบาลตามเดิมทั้งระบบยังคงได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายและยังมีส่วนที่ได้รับการสนับสนุนจาก อบจ. และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ถ้าจะแยกออกไปจัดการเอง ควรมีระบบสนับสนุนผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ยา วัคซีน และเทคโนโลยีต่างๆ อย่างมีมาตรฐานรวมถึงการจัดระบบ Stock Center ของ อบจ. โดยการประยุกต์ระบบ IT มีช่วยในการบริหารจัดการระบบของ อบจ. มีศักยภาพเป็นโอกาสของการพัฒนา รพ.สต. ในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างครอบคลุมและมีมาตรฐาน

4) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ผมคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยี สามารถสนับสนุนได้ดีและทั่วถึงและมีความพร้อมมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ มีการสนับสนุนจากเครือข่ายอย่างเพียงพอ สำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ยังคงได้รับการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เครือข่ายยังคงสนับสนุนเช่นเดิม และไม่น่าจะแตกต่างไปจากเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบยาเวชภัณฑ์ ยังต้องพึ่งพาโรงพยาบาลแม่ข่าย สำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน สสอ. มีความคาดหวังว่า ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ มีการสนับสนุนจากเครือข่ายอย่างเพียงพอ และ อบจ. สามารถสนับสนุนได้ดีทั่วถึง และมีความพร้อมมากขึ้น

5) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล

“ผมคาดหวังว่า...ด้านผลิตภัณฑ์ทางแพทย์ เทคโนโลยี ยังคงมีการ Share Resource ร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุข สำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยีขึ้นกับการตกลงร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับกลุ่มของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนในการบริหารจัดการระบบดังกล่าวในรูปแบบไหน เช่น แบบโรงพยาบาลแม่ข่ายยังสนับสนุนเหมือนเดิม หรือจะมีการดำเนินการโดย อบจ. เป็นหลัก หรือจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจะแยกกันบริหารจัดการ เป็นต้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...มีผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยี และวัคซีน ยังคงได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเช่นเดิม สำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...ควรจะเป็นแบบการบริหารจัดการร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยีและทาง อบจ. สามารถเข้ามาเติมเต็มส่วนขาดและตามความต้องการของพื้นที่ สำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในจังหวัด มีความคาดหวังว่า ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยีขึ้นกับการตกลงร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับกลุ่มของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนในการบริหารจัดการระบบดังกล่าวในรูปแบบไหน เช่น แบบโรงพยาบาลแม่ข่ายยังสนับสนุนเหมือนเดิม หรือจะมีการดำเนินการโดย อบจ. เป็นหลัก หรือจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจะแยกกันบริหารจัดการ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรจะเป็นแบบการบริหารจัดการร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และ อบจ.สามารถเข้ามาเพิ่มเติมส่วนขาดตามความต้องการของพื้นที่

6) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคาดหวังว่า...ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายจะได้รับผลกระทบอย่างแน่นอนสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...ด้านผลิตภัณฑ์ต่างๆ มีความครอบคลุมและอาจมีเพิ่มเติมหรือขยายการบริการของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ จากระบบเดิม ทั้งนี้ อบจ. สามารถจัดตั้งเป็นศูนย์อุปกรณ์ที่มีราคาแพงและมีความจำเป็นต่อประชาชนสามารถยืมใช้งานได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ จะดีกว่าเดิมเนื่องจากมีความคล่องตัว สามารถจัดหาได้ตามที่ขาดหรือตามความต้องการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ต้องปรับตัวในการใช้ระบบของกระทรวงมหาดไทย น่าจะดำเนินการได้ เนื่องจากมีการมอบอำนาจในการดำเนินการจาก อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า ควรบริหารจัดการร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งนี้ อบจ. สามารถจัดให้มีเพิ่มเติมหรือขยายการบริการจากระบบเดิมโดยการจัดตั้งเป็นศูนย์อุปกรณ์ที่มีราคาแพงและมีความจำเป็นต่อประชาชนสามารถยืมใช้งานได้

7) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคาดหวังว่า...จะต้องมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้มาบริหารจัดการด้านสุขภาพในระดับกองของ อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอทำให้มีความสามารถจัดหาผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้อย่างเต็มที่ตามความต้องการในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ต้องไม่น้อยกว่าเดิมและเพียงพอต่อการบริการของ รพ.สต. ถ่ายโอน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...มีการกระจายผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีการกระจายอย่างทั่วถึงอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตั้งประเด็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ และ เทคโนโลยี ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า มีการกระจายผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการกระจายอย่างทั่วถึงอย่างมีประสิทธิภาพ ตามความต้องการในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ แต่ทั้งนี้จะต้องมีบุคลากรที่มีองค์ความรู้มาบริหารจัดการด้านสุขภาพในระดับกองของ อบจ.

สรุปความคาดหวังในภาพรวมของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตั้งประเด็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ และ เทคโนโลยี ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องมีความคาดหวังว่า ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี ขึ้นกับการตกลงร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับกลุ่มของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนในการบริหารจัดการระบบดังกล่าว เช่น แบบโรงพยาบาลแม่ข่ายยังสนับสนุนเหมือนเดิม หรือจะมีการดำเนินการโดย อบจ. เป็นหลัก หรือจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจะแยกกันบริหารจัดการ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรจะเป็นแบบการบริหารจัดการร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และ อบจ. สามารถเข้ามาเติมเต็มส่วนขาดตามความต้องการของพื้นที่

5. ระบบการเงินการคลังสุขภาพ (Financing)

1) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)

“ผมคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ได้รับการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและเป็นธรรมกับหน่วยบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พีหวังว่า...การเงินการคลังน่าจะคล่องตัวกว่าที่เป็นอยู่เนื่องจากมีงบสนับสนุนจาก อบจ. อย่างชัดเจนสำหรับ รพ.สต. ถ้าย้อนๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พีคาดว่า...รพ.สต. ถ้าย้อนๆ ได้รับการสนับสนุนได้มากกว่าเดิม ซึ่งเป็นไปตามกลไก ประชาธิปไตยในการตอบสนองและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ฉันทหวังว่า...รพ.สต. ถ้าย้อนๆ ควรมีมากขึ้นและเพียงพอสำหรับการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพในพื้นที่ รพ.สต. และเป็นไปตามนโยบายของผู้ว่าใน อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจ ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นระบบการเงินการคลังสุขภาพ กสพ. มีความคาดหวังว่า การเงินการคลังน่าจะคล่องตัวกว่าที่เป็นอยู่เนื่องจากมีงบสนับสนุนจาก อบจ. อย่างชัดเจนและเป็น ธรรมกับหน่วยบริการ ซึ่งเป็นไปตามกลไกประชาธิปไตยในการตอบสนองและพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่ตามนโยบายของผู้ว่าใน อบจ.

2) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่ง

“พีคาดว่า...รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีงบประมาณอย่างเพียงพอในการบริหารจัดการและ เป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน/ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“น้องได้ประสานการดำเนินการร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆ ใน .อบจ. ในการเตรียมรับ พร้อมทั้งตั้งแผนงบประมาณสำรองไว้ 30 ล้านบาท พร้อมทั้งการกันเงินสำหรับการปรับฐานเงินเดือน ตามนโยบายของผู้บริหาร โดยความร่วมมือ ผอ.กองคลัง, ผอ.บุคลากร, ผอ.งานแผนและยุทธศาสตร์ รวมทั้งความร่วมมือจาก สสจ.ต่ง โดยหัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ และหัวหน้ากลุ่มบุคลากร สำหรับ สนับสนุน รพ.สต. ถ้าย้อนๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดว่า...สามารถสนับสนุนด้านการเงินการคลังแก่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนๆ ได้อย่าง เพียงพอ แต่อาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างไปจาก กระทรวงสาธารณสุข และต้องมีการทบทวนและแก้ไขให้สามารถเทียบเคียงกับระเบียบของกระทรวง สาธารณสุขต่อไป”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ดิฉันคาดหวังว่า...ด้านการเงินมีเงินอุดหนุนจาก อบจ. ตามขนาดของ รพ.สต. S L M และยังมีเงินจากโรงพยาบาลเครือข่าย และเงินจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ สปสช. ส่งผลให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ มีสภาพคล่องทางการเงินมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเศระบบการเงินการคลังสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน อบจ. มีความคาดหวังว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีงบประมาณอย่างเพียงพอในการบริหารจัดการและเป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน/ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ทั้งนี้มีการเตรียมพร้อมสำหรับ แผนงบประมาณสำรองไว้ 30 ล้านบาท พร้อมทั้งการกันเงินสำหรับการปรับฐานเงินเดือนตามนโยบายของผู้บริหาร โดยความร่วมมือ ผอ.กองคลัง, ผอ.บุคลากร, ผอ.งานแผนและยุทธศาสตร์ รวมทั้งความร่วมมือจาก สสจ.ตรัง โดยหัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ และหัวหน้ากลุ่มบุคลากร รวมทั้งเงินอุดหนุนในการดำเนินงานจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และจาก สปสช. (จากระบบเดิมที่มีอยู่แล้วบางส่วน)

3) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

“ผมคาดหวังว่า...ระบบการเงินการคลัง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีงบประมาณในการบริหารจัดการไม่ด้อยกว่าเดิม เนื่องจาก อบจ. มีงบประมาณสนับสนุนตามขนาดของ รพ.สต. อีกทั้งมีเงินอุดหนุนจาก สปสช. จากงบเหมาจ่ายรายหัวประชาชนในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...มีการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการให้บริการของบุคลากร และงบลงทุนต้องจัดสรรความต้นทุนในการดำเนินงานสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ระบบการเงินการคลังอาจดีขึ้นกว่าเดิม สำหรับการบริหารจัดการตามภารกิจของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...สปสช. มีระบบการสนับสนุนด้านการเงินให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ อยู่บ้างแต่ไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการและมีการเชื่อมโยงบริการค่าใช้จ่ายที่เป็นระบบเดียวกันกับโรงพยาบาลเครือข่ายที่ไม่เป็นการสร้างเงื่อนไขในการให้บริการแก่ประชาชน อีกทั้ง อบจ.ยังมิงบประมาณในการบริหารจัดการซึ่งจัดสรรตามขนาดของ รพ.สต. ทำให้สภาพคล่องในการบริหารจัดการสูงขึ้นมาก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเต็นระบบการเงินการคลังสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในสสจ. มีความคาดหวังว่า ระบบการเงินการคลัง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีงบประมาณในการบริหารจัดการไม่ด้อยกว่าเดิม เนื่องจาก อบจ. มีงบประมาณสนับสนุนตามขนาดของ รพ.สต. อีกทั้งมีเงินอุดหนุนจาก สปสช. มีระบบการสนับสนุนด้านการเงินให้กับ รพ.สต. การบริหารจัดการและมีการเชื่อมโยงบริการค่าใช้จ่ายที่เป็นระบบเดียวกันกับโรงพยาบาลเครือข่ายที่ไม่เป็นการสร้างเงื่อนไขในการให้บริการแก่ประชาชน ทำให้สภาพคล่องในการบริหารจัดการสูงขึ้นมาก

4) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ผมคาดหวังว่า...ระบบการเงินการคลังสุขภาพ น่าจะมีการสนับสนุนอย่างเพียงพอสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ระบบการเงินการคลังของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...ระบบการเงินการคลังสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีความคล่องตัวมากขึ้นเนื่องจากยังคงได้รับเงินสนับสนุนจาก สปสช. แล้วยังมีงบสนับสนุนจาก อบจ. อย่างเพียงพอ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...ระบบการเงินการคลังสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ยังต้องได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. เป็นหลักในการดำเนินงาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเต็นระบบการเงินการคลังสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในสสอ. มีความคาดหวังว่า ระบบการเงินการคลังมีความคล่องตัวมากขึ้นเนื่องจากยังคงได้รับเงินสนับสนุนจาก สปสช. เป็นหลักและยังมีงบสนับสนุนจาก อบจ. อย่างเพียงพอ

5) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล

“ผมคาดหวังว่า...ระบบการเงินการคลังน่ามีอย่างเพียงพอสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...งบประมาณของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไม่น่าจะมีปัญหา น่าจะมีงบสนับสนุนมากกว่าเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...การเงินไม่น่าจะมีปัญหาต่อการพัฒนา รพ.สต. ถ่ายโอนฯ เนื่องจาก อบจ. สามารถสนับสนุนได้อย่างเพียงพอ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ น่าจะหวังพึ่งได้เฉพาะงบของ สปสช. ส่วนงบจากท้องถิ่นไม่ค่อยได้สนับสนุนงานด้านการสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากนัก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นระบบการเงินการคลังสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในจังหวัด มีความคาดหวังว่า การเงินไม่น่าจะมีปัญหาต่อการพัฒนา รพ.สต. เนื่องจาก อบจ. สามารถสนับสนุนได้อย่างเพียงพอ และยังมีงบจากบสนับสนุนจาก สปสช. อีกส่วนหนึ่ง

6) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคาดหวังว่า...การจัดเก็บเงินรายได้จากบริการของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ สามารถทำได้เหมือนเดิม ส่วนเงินจาก สปสช. ที่โอนตรงจ่ายตามผลงาน เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลก็ทำได้ตามปกติ คงเหลือแต่เงินจัดสรรจาก สปสช. บางส่วนในระดับเครือข่าย เช่น งบค่าเสื่อม งบผู้ป่วยนอก และเงินส่งเสริมป้องกันโรค จำเป็นต้องหาแนวทางร่วมกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ น่าจะดีขึ้นเนื่องจากมีงบอุดหนุนที่ชัดเจนและเพียงพอต่อการบริหารจัดการของ รพ.สต.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคาดหวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีสภาพคล่องมากกว่าเดิมเนื่องจากมีงบมาสนับสนุนที่ชัดเจน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...นายกมีศักยภาพในการบริหารจัดการ การตัดสินใจ และลดขั้นตอนในการสั่งการ รวมถึงการมอบอำนาจในการบริหารจัดการมายัง ผอ.รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นระบบการเงินการคลังสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า น่าจะดีขึ้นเนื่องจากมี

งบอุดหนุนที่ชัดเจนและเพียงพอต่อการบริหารจัดการของ รพ.สต. แล้วยังมีการจัดเก็บเงินรายได้จากบริการของ รพ.สต. สามารถทำได้เหมือนเดิม ส่วนงบอุดหนุนจาก สปสช.ที่โอนตรงจ่ายตามผลงานเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสามารถดำเนินการได้ตามปกติ คงเหลือแต่เงินจัดสรรจาก สปสช. บางส่วนในระดับเครือข่าย เช่น งบค่าเสื่อม งบผู้ป่วยนอก และเงินส่งเสริมป้องกันโรค จำเป็นต้องหาแนวทางร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

7) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคิดว่า...ออบจ. มีความพร้อมด้านงบประมาณสามารถสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อย่างเพียงพอ สำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คิดว่า...ออบจ. มีงบประมาณมาสนับสนุน และสามารถจัดสรรตามประกาศที่ออกมาตามขนาด S M L ทำให้การบริหาร รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีสภาพคล่องทางการเงินดีกว่าเดิมมาก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...ต้องไม่ด้อยกว่าเดิม รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีสภาพคล่องทางการเงินสูง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...มีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอแก่ผู้รับบริการและพัฒนา รพ.สต. ถ่ายโอนฯ อย่างมีคุณภาพ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นระบบการเงินการคลังสุขภาพ ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจฯ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า ออบจ. มีความพร้อมด้านงบประมาณสามารถสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อย่างเพียงพอ จากประกาศที่ออกมาตามขนาด S M L ทำให้การบริหาร รพ.สต. มีสภาพคล่องทางการเงินดีกว่าเดิมมาก

สรุปความคาดหวังในภาพรวมของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นระบบการเงินการคลังสุขภาพ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องมีความคาดหวังว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีงบประมาณอย่างเพียงพอในการบริหารจัดการและเป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออบจ. ทั้งนี้มีการเตรียมพร้อมสำหรับแผนงบประมาณสำรองไว้ 30 ล้านบาท พร้อมทั้งการกันเงินสำหรับการปรับฐานเงินเดือนตามนโยบายของผู้บริหาร โดยความร่วมมือ ผอ.กองคลัง, ผอ.บุคลากร, ผอ.งานแผนและยุทธศาสตร์ รวมทั้งความร่วมมือจาก สสจ.ต่ง โดยหัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ และหัวหน้ากลุ่มบุคลากร อีกทั้งมีเงินอุดหนุนจาก สปสช. มีระบบการสนับสนุนด้านการเงินให้กับ รพ.สต.

การบริหารจัดการและมีการเชื่อมโยงบริการค่าใช้จ่ายที่เป็นระบบเดียวกันกับโรงพยาบาลเครือข่ายที่ไม่เป็นการสร้างเงื่อนไขในการให้บริการแก่ประชาชน ทำให้สภาพคล่องในการบริหารจัดการสูงขึ้น

6. ภาวะผู้นำและการอภิบาล (Leadership/Governance)

1) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)

“ผมคาดหวังว่า...ไม่มีการแทรกแซงจากผู้นำในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่คาดหวังว่า...บุคลากรสามารถปฏิบัติราชการใน รพ.สต. ถ่ายโอนฯ อย่างชัดเจน เนื่องจากมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง สามารถตอบสนองให้อย่างรวดเร็วเป็นผลดีต่อการปฏิบัติราชการ หรือการบริการในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พี่หวังว่า...รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีการบริหารจัดการโดยคำนึงถึง 4M (Man, Money, Materials & Management) โดยมอบอำนาจด้านการบริหารจัดการให้กับ ผอ. รพ.สต. เนื่องจากมีความยืดหยุ่น และสามารถดำเนินการได้แบบเบ็ดเสร็จได้ภายในพื้นที่โดยมีผู้บริหาร อบจ. เป็นผู้กำกับงาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ฉันคาดหวังว่า...ผู้บริหารสามารถดูแลระบบอย่างเหมาะสม เป็นธรรม มีการสร้างขวัญกำลังใจในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการที่เป็นไปตามเป้าหมายสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต้งประเด็นภาวะผู้นำและการอภิบาล กสพ. มีความคาดหวังว่าบุคลากรสามารถปฏิบัติราชการอย่างชัดเจนเนื่องจากมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง สามารถตอบสนองให้อย่างรวดเร็วเป็นผลดีต่อการปฏิบัติราชการ หรือการบริการในพื้นที่โดยคำนึงถึง 4M (Man, Money, Materials & Management) โดยมอบอำนาจด้านการบริหารจัดการให้กับ ผอ. รพ.สต. เนื่องจากมีความยืดหยุ่น และสามารถดำเนินการได้แบบเบ็ดเสร็จในพื้นที่โดยมีผู้บริหาร อบจ. เป็นผู้กำกับงานอย่างเหมาะสม เป็นธรรม มีการสร้างขวัญกำลังใจในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

2) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดต้ง

“พี่คาดหวังว่า...ใช้ระบบการมอบอำนาจในการบริหารบุคลากรจาก อบจ. ไปยังผู้บริหารของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ซึ่งมีความยืดหยุ่น ในการบริหารจัดการของ รพ.สต. และเป็นการลดขั้นตอนด้านการบริหารจัดการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคาดหวังว่า..รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ร่วมกันขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านร่วมกันพัฒนา นโยบายระบบการบริหารจัดการร่วมกัน และกำหนดทิศทางของการบริหารจัดการเน้นการสร้างภาวะ ผู้นำและการสร้างทีม รวมทั้งการบริหารแบบบูรณาการทั้งด้านอัตราากำลังคน การเงิน วัสดุครุภัณฑ์ รวมถึงก่อสร้าง และการบริหารจัดการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมได้เตรียมการดำเนินการร่างระเบียบข้อบังคับในการมอบอำนาจให้กับผู้บริหารของ รพ.สต. ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง การเบิกจ่าย งานด้านพัสดุ และการสนับสนุน ให้ ผอ. รพ.สต. มีความรู้ระบบเกี่ยวกับ e-GP, GFMIIF e-LAAS”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ดิฉันคาดหวังว่า...มีการมอบอำนาจด้านการบริหาร ด้านการเงิน ด้านบุคลากร ให้แก่ ผอ. รพ.สต. จากนายฯ ผ่าน ผอ.กองสาธารณสุข ซึ่งสายการบังคับบัญชาที่สั้น ส่งผลให้การทำงานที่ รวดเร็วขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งมีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินงานจาก อบจ. ที่ครอบคลุมทุกด้านโดยเฉพาะการบริหารการเงินที่มีความชัดเจนเป็นไปตามระเบียบการเงิน การคลัง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจ ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นภาวะผู้นำและการอภิบาล ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน อบจ. มีความคาดหวังว่า การมอบอำนาจในการบริหารบุคลากรจาก อบจ. ไปยังผู้บริหารของ รพ.สต. ซึ่งมีความยืดหยุ่น ในการบริหารจัดการของ รพ.สต. และเป็นการลดขั้นตอนด้านการบริหารจัดการ สำหรับช่วงเปลี่ยนผ่านต้องร่วมกันพัฒนานโยบายและทิศทางการบริหารจัดการร่วมกัน เน้นการสร้าง ภาวะผู้นำและการสร้างทีม รวมทั้งการบริหารแบบบูรณาการทั้งด้านอัตราากำลังคน การเงิน วัสดุ ครุภัณฑ์รวมถึงก่อสร้าง และการบริหารจัดการ พร้อมทั้งการให้ความรู้ด้านการบริหารจัดการระบบที่ เกี่ยวข้องแก่ผู้บริหารของ รพ.สต.

3) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่ง

“ผมคิดว่า...ขึ้นอยู่กับเฉพาะตัวบุคคลของผู้บริหารแต่ละคนนักการเมืองมีความผันผวน สูงและมักมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งบุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปจะต้องเตรียมรับกับการ เปลี่ยนแปลงดังกล่าว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ เน้นผลลัพธ์ของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ คือตอบสนอง ประชาชนในพื้นที่ที่มีสุขภาพดี”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคิดว่า...ด้านนโยบายของผู้บริหารสำหรับการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร หรือการควบคุมกำกับ การบังคับบัญชายังไม่มีชัดเจนสำหรับ รพ.สต. ถ่ายโชนา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...การจัดระบบบริการสุขภาพผู้นำต้องมีคุณลักษณะการประสานงาน สำหรับการจัดบริการควรจะมีหน่วยงานตรงกลางก่อนถึงผู้บริหารของ อบจ. ซึ่งหน่วยงานตรงกลางนี้ ควรมีความเชี่ยวชาญระบบงานด้านสาธารณสุขเป็นอย่างดีและสามารถประสานงานได้ดีทั้งผู้บริหาร ของ อบจ. และผู้บริหาร รพ.สต. ถ่ายโชนา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจ ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังประเด็นภาวะผู้นำและการอภิปาล ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน สสจ. มีความคาดหวังว่า ผู้นำต้องมีคุณลักษณะการประสานงานสำหรับการจัดบริการควรจะมีหน่วยงาน ตรงกลางก่อนถึงผู้บริหารของ อบจ. ซึ่งหน่วยงานตรงกลางนี้ควรมีความเชี่ยวชาญระบบงานด้าน สาธารณสุขเป็นอย่างดีและสามารถประสานงานได้ดีทั้งผู้บริหารของ อบจ. และผู้บริหาร รพ.สต. ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับเฉพาะตัวบุคคลของผู้บริหารแต่ละคนนักการเมืองมีความผันผวนสูงและมักมีความไวต่อการ เปลี่ยนแปลง ดังนั้นบุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปจะต้องเตรียมรับกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

4) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ผมคาดหวังว่า...ผู้บริหารสามารถมองเห็นปัญหาของพื้นที่ ให้ความสำคัญกับการ ปรับตัวของบุคลากร รพ.สต. ถ่ายโชนา การสื่อสารรวมทั้งข้อร้องเรียนจากการให้บริการ และการ บริการจะต้องตอบสนองต่อข้อร้องเรียนของประชาชนในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...กสพ. และคณะอนุกรรมการด้านต่างๆ ร่วมกันผลักดันนโยบายร่วมกัน กับ อบจ. จะเป็นโอกาสของประชาชนในการรับบริการสุขภาพของ รพ.สต. ถ่ายโชนา อย่างทั่วถึง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...บุคลากร รพ.สต. ถ่ายโชนา จะต้องปรับตัวในการบริหาร บริการเพื่อ ตอบสนองต่อประชาชนมากขึ้นเพื่อตอบเจตน์ของผู้บริหาร อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ฉันคาดหวังว่า...ภาวะผู้นำต้องอิงนักการเมือง และมีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการ และ การบริการของ รพ.สต. ถ่ายโชนา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรงประเด็นภาวะผู้นำและการอภิบาล ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน สสจ. มีความคาดหวังว่า ผู้บริหารสามารถมองเห็นปัญหาของพื้นที่ ที่มีความสำคัญกับการปรับตัวของ บุคลากร การสื่อสารรวมทั้งข้อร้องเรียนจากการให้บริการ และการบริการจะต้องตอบสนองต่อข้อ ร้องเรียนของประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้บุคลากร รพ.สต. จะต้องปรับตัวในการบริหาร บริการเพื่อ ตอบสนองต่อประชาชนมากขึ้นเพื่อตอบเจตจำนงของผู้บริหาร อบจ. เนื่องจากภาวะผู้นำต้องอิง นักการเมือง และมีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการ และการบริการของ รพ.สต.

5) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล

“หมดคิดว่า...ขึ้นอยู่กับมุมมองหรือทักษะของผู้บริหาร อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“หมดคาดหวังว่า...ต้องมีทีมประสานงานโดยการจัดทำบันทึกข้อตกลงที่ชัดเจนจาก สสจ. ร่วมกับ อบจ. การบริหารจัดการ การติดตามและช่วยเหลือ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...ในส่วนของ สสจ. มีการสนับสนุนในกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจ ถ่ายโอนอย่างดี รวมทั้ง อบจ. ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาภาวะผู้นำให้กับ ผอ. รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คิดว่า...ภาวะผู้นำในด้านบริหารจัดการสาธารณสุข ระบบกลั่นกรองสั่ง อาจเกิด ช่องว่างในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ เนื่องจากผู้นำตอบสนองผู้รับบริการ มากกว่าผู้ให้บริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรงประเด็นภาวะผู้นำและการอภิบาล ผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลในจังหวัด มีความคาดหวังว่า ภาวะผู้นำในด้านบริหารจัดการสาธารณสุขระบบกลั่นกรอง สั่ง อาจเกิดช่องว่างในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้นำตอบสนองผู้รับบริการมากกว่าผู้ ให้บริการ ทั้งนี้ในส่วนของ สสจ. ดำเนินการสนับสนุนในกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจถ่ายโอน อย่างดี รวมทั้ง อบจ. ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาภาวะผู้นำให้กับ ผอ. รพ.สต. ตลอดจนต้องมีทีม ประสานงานโดยการจัดทำบันทึกข้อตกลงที่ชัดเจนจาก สสจ. ร่วมกับ อบจ. การบริหารจัดการ การ ติดตามและช่วยเหลือ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ แต่อาจขึ้นอยู่กับขึ้นอยู่กับมุมมองหรือทักษะของ ผู้บริหาร อบจ. ด้วย

6) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคาดหวังว่า...ผู้นำ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์และการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ยึดการทำงานแบบมีเป้าหมายและสร้างประสิทธิภาพงาน รวมถึงการการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม การให้บริการที่ทั่วถึงและมีความเสมอภาค ตลอดจนการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และมีความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจ ครั้งนี้ ผู้นำแต่ละระดับน่าจะเล็งเห็นถึงระบบการกระจายอำนาจ มองเห็นถึงปัญหาและโอกาสพัฒนาในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับพื้นที่ตอบสนองต่อประชาชนได้ตรงจุดมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...การมอบอำนาจการบริหารจัดการของผู้บริหารใน รพ.สต. ถ่ายโอนฯ การให้อิสระในการบริหารจัดการการส่งเสริมภาวะผู้นำขององค์กรให้มีความเข้มแข็ง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“น้องคาดหวังว่า...สามารถบริหารจัดการใน รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ได้คล่องตัวมากขึ้น เนื่องจากการมอบอำนาจในการบริหารที่ชัดเจน จากผู้บริหาร อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...นายกมีอำนาจในการตัดสินใจมีอำนาจเต็ม และการมอบอำนาจการปฏิบัติงานด้านการบริหารแก่ ผอ. รพ.สต. ถ่ายโอนฯ เป็นการลดขั้นตอนในการบริหารจัดการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นภาวะผู้นำและการอภิบาล ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า ผู้นำแต่ละระดับน่าจะเล็งเห็นถึงระบบการกระจายอำนาจ มองเห็นถึงปัญหาและโอกาสพัฒนาในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับพื้นที่ตอบสนองต่อประชาชนได้ตรงจุดมากขึ้น ทั้งนี้ผู้นำจาก รพ.สต. จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์และการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว เน้นการทำงานแบบมีเป้าหมายและสร้างประสิทธิภาพของงาน รวมถึงการการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม การให้บริการที่ทั่วถึงและมีความเสมอภาค ตลอดจนการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย รวมถึงความสามารถในการบริหารจัดการของ รพ.สต. มีความคล่องตัวมากขึ้น เนื่องจากการมอบอำนาจในการบริหารจัดการที่ชัดเจนจากผู้บริหารของ อบจ.

7) ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ ปีงบประมาณ 2567

“ผมคิดว่า...จะต้องมีการพัฒนาผู้นำองค์กร อบจ. ให้มีความเป็นผู้นำแบบมืออาชีพ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คาดหวังว่า...มีคลังตัวและยืดหยุ่นสูงในการบริหารงานระบบบริการปฐมภูมิใน รพ.สต. ถ่ายโอนฯ แต่อาจมีข้อจำกัดในระยะแรกของการปรับตัวให้เข้ากับผู้บริหารของ อบจ. และการดำเนินงานให้ตอบสนองประชาชนในพื้นที่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...การมอบหมายการบริหารจัดการบุคคล รวมถึงการมอบอำนาจในการบริหารให้กับ ผู้บริหารของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ จาก อบจ.”

. (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ผมคาดหวังว่า...มีผู้บริหารที่มีความรู้ความชำนาญด้านสุขภาพ และสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้บริหาร ผู้ให้บริการตามวิชาชีพใน รพ.สต. ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปความคาดหวังของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นภาวะผู้นำและการอภิบาล ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ ปีงบประมาณ 2567 มีความคาดหวังว่า ระบบการบริหารจัดการมีคลังตัวและยืดหยุ่นสูงในการบริหารงานระบบบริการปฐมภูมิใน รพ.สต. แต่อาจมีข้อจำกัดในระยะแรกของการปรับตัวให้เข้ากับผู้บริหารของ อบจ. และการดำเนินงานให้ตอบสนองประชาชนในพื้นที่โดยมีความรู้ความชำนาญด้านสุขภาพแบบมืออาชีพพร้อมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้บริหารและผู้ให้บริการตามวิชาชีพใน รพ.สต.

สรุปความคาดหวังในภาพรวมของการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดต่งประเด็นภาวะผู้นำและการอภิบาล ของผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องมีความคาดหวังว่า บุคลากรสามารถปฏิบัติราชการอย่างชัดเจนเนื่องจากมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเป็นผลดีต่อการปฏิบัติราชการ หรือการบริการในพื้นที่ โดยมีผู้บริหาร อบจ. เป็นผู้กำกับงานค่านึงถึง 4 M (Man, Money, Materials & Management) โดยมอบอำนาจด้านการบริหารจัดการให้กับ ผอ. รพ.สต. ที่มีความยืดหยุ่น และสามารถดำเนินการได้แบบเบ็ดเสร็จได้ภายในพื้นที่ รวมถึงผู้บริหารสามารถมองเห็นปัญหาของพื้นที่ให้ความสำคัญกับการปรับตัวของบุคลากร การสื่อสารรวมทั้งข้อร้องเรียนจากการให้บริการที่ต้องตอบสนองต่อข้อร้องเรียนของประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้บุคลากร รพ.สต. จะต้องปรับตัวในการบริหารจัดการในการบริการที่ตอบสนองต่อประชาชนมากขึ้นเพื่อตอบเจตน์ของผู้บริหาร อบจ. ดังนั้นผู้บริหาร อบจ. มีความจำเป็นต้องดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาภาวะผู้นำให้กับ ผอ. รพ.สต. รวมถึงการพัฒนายุทธศาสตร์และการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่

รวดเร็ว เน้นการทำงานแบบมีเป้าหมายและสร้างประสิทธิภาพของงาน รวมถึงการจัดการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม การจัดบริการอย่างเสมอภาคและทั่วถึง ตลอดจนการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

ประเด็นคำถามที่ 5 ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม

1. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.)

“ผมเสนอแนะว่า...ควรมีการนำตัวแทนบุคลากรของ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปศึกษาข้อมูลและศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนมาก่อน เพื่อนำมาประชาสัมพันธ์และเป็นข้อมูลสำหรับบุคลากร รพ.สต.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่คิดว่า...ในการดำเนินการอาจมีข้อจำกัดเนื่องจากส่วนใหญ่ อบจ.มักจะจัดการประชุมกับหัวหน้าหน่วยงานในรายละเอียดบางประเด็นอาจมีปัญหาการถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมรับฟังและการร่วมกันตัดสินใจในประเด็นสำคัญ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่ข้อเสนอแนะว่า...ควรจะมีกลไกขั้นต่อไปในปี 2568, 2569 และ ปี 2570 ในการเข้าสู่กระบวนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ที่ชัดเจน รวมทั้งการกำหนดแผนพัฒนาระบบการบริหารจัดการ จัดการเครือข่ายบริการ, สร้างระบบการประเมินผลการดำเนินงาน การเยี่ยมติดตามงาน รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจ พร้อมทั้งการกำหนดเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ฉันมีข้อเสนอแนะว่า...สนับสนุนให้ อบจ. สร้างโรงพยาบาลเป็นของ อบจ. จังหวัดตรัง เพื่อสนับสนุนเครือข่าย รพ.สต. ในการรับส่งต่อผู้ป่วย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ จาก กสพ. ให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- ควรมีการนำตัวแทนบุคลากรของ รพ.สต. ไปศึกษาข้อมูลและศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนมาก่อน เพื่อนำมาประชาสัมพันธ์และเป็นข้อมูลสำหรับบุคลากร รพ.สต.
- ในการดำเนินการอาจมีข้อจำกัดเนื่องจากส่วนใหญ่ อบจ.มักจะจัดการประชุมกับหัวหน้าหน่วยงานในรายละเอียดบางประเด็นอาจมีปัญหาการถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมรับฟังและการร่วมกันตัดสินใจในประเด็นสำคัญ
- ควรจะมีกลไกขั้นต่อไปในปี 2568, 2569 และ ปี 2570 ในการเข้าสู่กระบวนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ที่ชัดเจน รวมทั้งการกำหนดแผนพัฒนาระบบการบริหารจัดการ จัดการเครือข่ายบริการ, สร้างระบบการประเมินผลการดำเนินงาน การเยี่ยมติดตามงาน รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจ พร้อมทั้งการกำหนดเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
- สนับสนุนให้ อบจ. สร้างโรงพยาบาลเป็นของ อบจ. จังหวัดตรัง เพื่อสนับสนุนเครือข่าย รพ.สต. ในการรับส่งต่อผู้ป่วย

2. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

“พี่ให้ข้อเสนอแนะว่า...การบริหารจัดการภายในสำนักงานของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนเน้นการกระจายอำนาจของผู้บริหาร อบจ. ไปสู่ผู้บริหารของ รพ.สต.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“น้องให้ข้อเสนอแนะว่า...ในการเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ได้กำหนดแผนงานดำเนินการที่สามารถยืดหยุ่น รวมทั้งการลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยม ประเมินและติดตามกระบวนการดำเนินการ รวมทั้งประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ รวมทั้งอัตรากำลังของบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนของแต่ละ รพ.สต. ว่าเป็นไปตามกรอบอัตรากำลังหรือไม่ เป็นต้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สัตสวนรายได้ให้ อบจ. มากขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากปัจจุบันภาระของ อบจ. มีมากขึ้น และรายได้ที่เก็บจากท้องถิ่นเก็บเข้าส่วนกลางมากเกินไปทำให้เกิดอุปสรรคในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและส่งผลกระทบในการกระจายอำนาจของท้องถิ่นด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ดิฉันมีข้อกังวลในการตรวจสอบรายชื่อของบุคลากรที่ถ่ายโอน ที่อาจจะมีปัญหาตามรายการตรวจสอบรายชื่อเนื่องจากข้าราชการบางคนอาจจะมาช่วยราชการในพื้นที่จังหวัดตรัง แต่มีรายชื่อตาม จ.18 อยู่โรงพยาบาลทั้งจากภายในจังหวัดและต่างจังหวัด และต้นสังกัดไม่ปล่อยให้ออมา ยัง อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ จากผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน อบจ. ให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- การบริหารจัดการภายในสำนักงานของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนเน้นการกระจายอำนาจของผู้บริหาร อบจ. ไปสู่ผู้บริหารของ รพ.สต.

- การเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ได้กำหนดแผนงานดำเนินการที่สามารถยืดหยุ่น รวมทั้งการลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยม ประเมินและติดตามกระบวนการดำเนินการ รวมทั้งประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ รวมทั้งอัตรากำลังของบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนของแต่ละ รพ.สต. ว่าเป็นไปตามกรอบอัตรากำลังหรือไม่ เป็นต้น

- ผลกระทบจาก พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลกระทบมาจากการกำหนดสัดส่วนรายได้ให้ อบจ. ตามกฎหมาย ส่งผลให้ไม่สามารถหารายได้ที่ตอบสนองกับรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น

- ปัญหาตามรายการตรวจสอบรายชื่อของข้าราชการบางคนที่มาช่วยราชการในพื้นที่จังหวัดตรัง แต่มีรายชื่อตาม จ.18 อยู่โรงพยาบาลทั้งจากภายในจังหวัดและต่างจังหวัด

3. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

“ผมมีความคิดเห็นว่า...การเลือกไปและไม่เลือกไปอยู่กับ อบจ. จะเอาอะไรเป็นตัวตั้ง ควรทำประชาคมกับประชาชน เพราะทรัพย์สินใน รพ.สต. เป็นของกระทรวงสาธารณสุข อำนาจการตัดสินใจไม่ใช่เป็นอำนาจของ ผอ.รพ.สต. แต่เป็นของปลัดกระทรวงสาธารณสุข”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“พี่ให้ข้อเสนอแนะว่า...ควรจัดระบบบริการโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และการสร้างสุขภาพโดยใช้มาตรการเชิงสังคม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมมีข้อคิดเห็นว่า...ไม่ควรเลือก รพ.สต. ที่ควรจะเป็นต้องไปทั้งระบบและทุกระบบ บริการ เพื่อมิให้ระบบมีช่องว่างของระบบบริการประชาชน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พี่มีข้อคิดเห็นว่า...การถ่ายโอนเป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง เนื่องจากผู้บริหารองค์กรมาจากการเลือกสรรมาจากประชาชนโดยตรง และมุ่งที่จะตอบแทนผลประโยชน์แก่ประชาชน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ จากผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน สสจ. ให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- การเลือกไปและไม่เลือกไปอยู่กับ อบจ. จะเอาอะไรเป็นตัวตั้ง ควรทำประชาคมกับประชาชน เพราะทรัพย์สินใน รพ.สต. เป็นของกระทรวงสาธารณสุข อำนาจการตัดสินใจไม่ใช่เป็นอำนาจของ ผอ.รพ.สต. แต่เป็นของปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ควรจัดระบบบริการโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และการสร้างสุขภาพโดยใช้มาตรการเชิงสังคม
- ไม่ควรเลือก รพ.สต. ที่ควรจะเป็นต้องไปทั้งระบบและทุกระบบบริการ เพื่อมิให้ระบบมีช่องว่างของระบบบริการประชาชน
- การถ่ายโอนเป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง เนื่องจากผู้บริหารองค์กรมาจากการเลือกสรรมาจากประชาชนโดยตรง และมุ่งที่จะตอบแทนผลประโยชน์แก่ประชาชน

4. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“ผมมีความคิดเห็นว่า...ในกระบวนการดำเนินการในปัจจุบันไม่ได้เป็นกระบวนการกระจายอำนาจ และมีความเห็นว่า รพ.สต. ควรจะถูกควบคุมกำกับโดยกระทรวงสาธารณสุข”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมมีความคิดเห็นว่า...การร่วมกันดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน กับ อสม. จำเป็นต้องปรับรูปแบบของการจัดระบบบริการร่วมกัน การบริการต้องประสานใกล้ชิด

กับหัวหน้าเครือข่ายในการจัดทีมแพทย์ให้บริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ เป็นทีมนำสุขภาพ รวมทั้งประเด็นปัญหาของลูกจ้างของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ จะมีสภาพความเป็นลูกจ้างของ อบจ. เป็นแบบไหน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ที่มีข้อเสนอแนะว่า...ในการเชื่อมโยง รพ.สต. ของแต่ละอำเภอควรจะมีโซ่ข้อกลาง จาก สสอ. ให้เป็นหน่วยสนับสนุน บริการวิชาการซึ่งมีความพร้อมและเป็นการเสริมพลังให้กับ อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่มีข้อเสนอแนะว่า...ควรมีการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง สสจ., สสอ., โรงพยาบาล, รพ.สต. และ อบจ. อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดทิศทาง รูปแบบในการดำเนินงาน ร่วมกันในการกำหนดมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ จากผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน สสอ. ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ต่อไป

- มีความคิดเห็นว่าในกระบวนการดำเนินการในปัจจุบันไม่ได้เป็นกระบวนการกระจายอำนาจ และมีความเห็นว่า รพ.สต. ควรจะถูกควบคุมกำกับโดยกระทรวงสาธารณสุข
- การร่วมกันดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนกับ อสม. จำเป็นต้องปรับรูปแบบของการจัดระบบบริการร่วมกัน การบริการต้องประสานใกล้ชิดกับหัวหน้าเครือข่ายในการจัดทีมแพทย์ให้บริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ เป็นทีมนำสุขภาพ รวมทั้งประเด็นปัญหาของลูกจ้างของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ จะมีสภาพความเป็นลูกจ้างของ อบจ. เป็นแบบไหน
- ในการเชื่อมโยง รพ.สต. ของแต่ละอำเภอควรหน่วยงานประสานงานในระดับอำเภอ และ สสอ. ควรเป็นหน่วยสนับสนุน และบริการวิชาการซึ่งมีความพร้อมและเป็นการเสริมพลังให้กับ อบจ.
- ควรมีการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง สสจ., สสอ., โรงพยาบาล, รพ.สต. และ อบจ. อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดทิศทาง รูปแบบในการดำเนินงาน ร่วมกันในการกำหนดมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ

5. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล

“หมอมีความคิดเห็นว่า...การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องที่ดี อาจเกิดผลกระทบตามมาเป็นเรื่องที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องพร้อมที่จะเรียนรู้และร่วมกันแก้ไขปัญหา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“หมอมีความคิดเห็นว่า...การประสาน การจัดบริการ การจัดสรรงบประมาณ การดูแลประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการติดตามช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดการระบบสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พื้มีข้อคิดเห็นว่า...สนับสนุนให้มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ทั้งหมดจังหวัดตรัง”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“พื้มีข้อคิดเห็นว่า...ควรจะพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ตอบโจทย์การบริการประชาชน”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ จากผู้บริหารที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในจังหวัด ให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- การเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องที่ดี อาจเกิดผลกระทบตามมาเป็นเรื่องที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องพร้อมที่จะเรียนรู้และร่วมกันแก้ไขปัญหา
- การประสาน การจัดการบริการ การจัดสรรงบประมาณ การดูแลประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการติดตามช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดการระบบสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
- สนับสนุนให้มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ทั้งหมดจังหวัดตรัง
- ควรจะพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ตอบโจทย์การบริการประชาชน

6. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ ปีงบประมาณ 2567

“น้องมีข้อกังวล...ด้านความก้าวหน้าของบุคลากรว่าเป็นไปตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้หรือไม่อย่างไร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ผมมีข้อคิดเห็นว่า...การถ่ายโอนภารกิจ เป็นสิ่งที่ดี ถ้าระดับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีความเข้าใจและพร้อมที่จะเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยมองเป้าหมายไปที่ประโยชน์ของประชาชนสำคัญ เปิดโอกาสและเปิดใจให้ รพ.สต. ได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ภายใต้บรรยากาศของความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย คิดว่าการกิจที่ยากให้เกิดขึ้นน่าจะประสบความสำเร็จอย่างเป็นที่น่าพอใจ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“พื้มีข้อคิดเห็นว่า...ผู้บริหาร อบจ. และผู้บริหาร สสจ. จำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการร่วมกันกำหนดทิศทางในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. การถ่ายโอนจะราบรื่นหรือสำเร็จลุล่วงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายก็ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์และนโยบายของผู้บริหารดังข้างต้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ที่มีประเด็นที่กังวล...เกี่ยวกับค่าตอบแทน ได้แก่ งานตอบแทนการปฏิบัติงานตาม ฉ.5 และ ฉ.11 ที่เคยได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อย้ายมาสังกัด อบจ. ยังคงได้รับต่ออยู่หรือไม่อย่างไร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ จากผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ ปีงบประมาณ 2567 ให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- ถ้าระดับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีความเข้าใจและพร้อมที่จะเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยมองเป้าหมายไปที่ประโยชน์ของประชาชนสำคัญ เปิดโอกาสและเปิดใจให้ รพ.สต. ได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ภายใต้บรรยากาศของความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
- ผู้บริหาร อบจ. และผู้บริหาร สสจ. จำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ในการร่วมกันกำหนดทิศทางการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. การถ่ายโอนจะราบรื่นหรือสำเร็จลุล่วงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายก็ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์และนโยบายของผู้บริหารตั้งข้างต้น
- มีข้อกังวลด้านความก้าวหน้าของบุคลากรว่าเป็นไปตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้หรือไม่อย่างไร
- ประเด็นที่กังวลเกี่ยวกับค่าตอบแทน ได้แก่ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานตาม ฉ.5 และ ฉ.11 ที่เคยได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อย้ายมาสังกัด อบจ. ยังคงได้รับต่ออยู่หรือไม่อย่างไร

7. ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ ปีงบประมาณ 2567

“ผมมีข้อคิดเห็นว่า...อบจ. ยังไม่มีความพร้อมที่จะรับ รพ.สต. ไปดูแลและอยู่ภายใต้การบัญชา เพราะ อบจ.ยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข และไม่มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 2566, สัมภาษณ์)

“ที่มีข้อคิดเห็นว่า...ผู้บริหารทั้งสององค์กรต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกันอย่างใกล้ชิด กำหนดรูปแบบที่คิดว่าดีที่สุดซึ่งต่างฝ่ายต่างได้รับสิ่งดีๆ และควรจะต้องดำเนินการแบบไร้รอยต่อจะเกิดผลดีแก่ประชาชนผู้รับบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 2566, สัมภาษณ์)

“ผมมีข้อคิดเห็นว่า...ระบบบริหารจัดการต้องให้รับรู้ทั่วกัน ประชาชนผู้รับบริการเขตรอยต่อ รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของประชาชนเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 2566, สัมภาษณ์)

“ผมมีข้อคิดเห็นว่า...ควรมีผู้บริหารที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพมาปฏิบัติราชการใน อบจ.”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 2566, สัมภาษณ์)

สรุปข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ จากผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ไม่เข้าร่วมภารกิจถ่ายโอนฯ ให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- อบจ. ยังไม่มีความพร้อมที่จะรับ รพ.สต. ไปดูแลและอยู่ภายใต้การบังคับบัญชา เพราะ อบจ.ยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข และไม่มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน
- ผู้บริหารทั้งสององค์กรต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกันอย่างใกล้ชิด กำหนดรูปแบบที่คิดว่าดีที่สุดซึ่งต่างฝ่ายต่างได้รับสิ่งดีๆ และควรจะต้องดำเนินการแบบไร้รอยต่อจะเกิดผลดีแก่ประชาชนผู้รับบริการ
- ระบบบริหารจัดการต้องให้รับรู้ทั่วกัน ประชาชนผู้รับบริการเขตรอยต่อรวมถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของประชาชนเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร

สรุปข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นสำหรับการพัฒนาระบบและการเตรียมความพร้อมสำหรับ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ของผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ประเด็นดังต่อไปนี้

- ควรมีการนำตัวแทนบุคลากรของ รพ.สต. ไปศึกษาข้อมูลและศึกษาดูงานในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนมาก่อน เพื่อนำมาประชาสัมพันธ์และเป็นข้อมูลสำหรับบุคลากร รพ.สต.
- ในการดำเนินการอาจมีข้อจำกัดเนื่องจากส่วนใหญ่ อบจ.มักจะจัดการประชุมกับหัวหน้าหน่วยงานในรายละเอียดบางประเด็นอาจมีปัญหาการถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมรับฟังและการร่วมกันตัดสินใจในประเด็นสำคัญ
- ควรจะมีกลไกขึ้นต่อไปในปี 2568, 2569 และ ปี 2570 ในการเข้าสู่กระบวนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ที่ชัดเจน รวมทั้งการกำหนดแผนพัฒนาระบบการบริหารจัดการจัดการเครือข่ายบริการ, สร้างระบบการประเมินผลการดำเนินงาน การเยี่ยมติดตามงาน รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจ พร้อมทั้งการกำหนดเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
- สนับสนุนให้ อบจ. สร้างโรงพยาบาลเป็นของ อบจ. จังหวัดตรัง เพื่อสนับสนุนเครือข่าย รพ.สต. ในการรับส่งต่อผู้ป่วย
- การบริหารจัดการภายในสำนักงานของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนเน้นการกระจายอำนาจของผู้บริหาร อบจ. ไปสู่ผู้บริหารของ รพ.สต.
- การเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ได้กำหนดแผนงานดำเนินการที่สามารถยืดหยุ่น รวมทั้งการลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยม ประเมินและติดตามกระบวนการดำเนินการ รวมทั้งประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ รวมทั้งอัตรากำลังของบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนของแต่ละ รพ.สต. ว่าเป็นไปตามกรอบอัตรากำลังหรือไม่ เป็นต้น

- ผลกระทบจาก พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลกระทบมาจากการกำหนดสัดส่วนรายได้ให้ อบจ. ตามกฎหมาย ส่งผลให้ไม่สามารถหารายได้ที่ตอบสนองกับรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น
- ปัญหาตามรายการตรวจสอบรายชื่อของข้าราชการบางคนที่มาช่วยราชการในพื้นที่จังหวัดตรัง แต่มีรายชื่อตาม จ.18 อยู่โรงพยาบาลทั้งจากภายในจังหวัดและต่างจังหวัด
- การเลือกไปและไม่เลือกไปอยู่กับ อบจ. จะเอาอะไรเป็นตัวตั้ง ควรทำประชาคมกับประชาชน เพราะทรัพย์สินใน รพ.สต. เป็นของกระทรวงสาธารณสุข อำนาจการตัดสินใจไม่ใช่เป็นอำนาจของ ผอ.รพ.สต. แต่เป็นของปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ควรจัดระบบบริการโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และการสร้างสุขภาพโดยใช้มาตรการเชิงสังคม
- ไม่ควรเลือก รพ.สต. ที่ควรจะเป็นต้องไปทั้งระบบและทุกระบบบริการ เพื่อมิให้ระบบมีช่องว่างของระบบบริการประชาชน
- การร่วมกันดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนกับ อสม. จำเป็นต้องปรับรูปแบบของการจัดระบบบริการร่วมกัน การบริการต้องประสานใกล้ชิดกับหัวหน้าเครือข่ายในการจัดทีมแพทย์ให้บริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ เป็นทีมนำสุขภาพ รวมทั้งประเด็นปัญหาของลูกจ้างของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ จะมีสภาพความเป็นลูกจ้างของ อบจ. เป็นแบบไหน
- ในการเชื่อมโยง รพ.สต. ของแต่ละอำเภอควรหน่วยงานประสานงานในระดับอำเภอ และ สสอ. ควรเป็นหน่วยสนับสนุน และบริการวิชาการซึ่งมีความพร้อมและเป็นการเสริมพลังให้กับ อบจ.
- ควรมีการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง สสจ., สสอ., โรงพยาบาล, รพ.สต. และ อบจ. อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดทิศทาง รูปแบบในการดำเนินร่วมกันในการกำหนดมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ
- สนับสนุนให้มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ทั้งหมดจังหวัดตรัง
- ควรจะพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ตอบโจทย์การบริการประชาชน
- ถ้าระดับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีความเข้าใจและพร้อมที่จะเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยมองเป้าหมายไปที่ประโยชน์ของประชาชนสำคัญ เปิดโอกาสและเปิดใจให้ รพ.สต. ได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ภายใต้บรรยากาศของความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
- ผู้บริหาร อบจ. และผู้บริหาร สสจ. จำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ในการร่วมกันกำหนดทิศทางในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. การถ่ายโอนจะราบรื่นหรือสำเร็จลุล่วงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายก็ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์และนโยบายของผู้บริหารดังกล่าว
- มีข้อกังวลด้านความก้าวหน้าของบุคลากรว่าเป็นไปตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้หรือไม่อย่างไร
- ประเด็นที่กังวลเกี่ยวกับค่าตอบแทน ได้แก่ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานตาม ฉ.5 และ ฉ.11 ที่เคยได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อย้ายมาสังกัด อบจ. ยังคงได้รับต่ออยู่หรือไม่อย่างไร

- ผู้บริหารทั้งสององค์กรต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกันอย่างใกล้ชิด กำหนดรูปแบบที่คิดว่าดีที่สุดซึ่งต่างฝ่ายต่างได้รับสิ่งดีๆ และควรจะต้องดำเนินการแบบไร้รอยต่อจะเกิดผลดีแก่ประชาชนผู้รับบริการ
- ระบบบริหารจัดการต้องให้รับรู้ทั่วกัน ประชาชนผู้รับบริการเขตรอยต่อ รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของประชาชนเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร

4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 2

การปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง เป็นขั้นตอนการพัฒนาการดำเนินการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง ใช้กระบวนการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis and MC taggart, 1988) มีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์พัฒนา (Observation) และสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) กลุ่มตัวอย่างในระยนี้ได้แก่ ผู้แทนจาก กสพ. ผู้บริหาร สสจ. ผู้บริหาร อบจ. ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลต้ง และผู้บริหารหรือผู้แทนจาก รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ คัดเลือกแบบเจาะจง การดาเนินการวิจัยในระยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ซึ่งมีทั้งการการประชุมเชิงปฏิบัติการและสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเป็นส่วนเสริมเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม รายละเอียดดังนี้

4.3.1 ขั้นวางแผน (Plan)

เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผนการดำเนินการสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. รวมทั้งเครือข่ายสำหรับการดำเนินการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง ได้แก่ กสพ. อบจ. สสจ. รพช. รพศ. และ รพ.สต. ที่เข้าร่วมในการถ่ายโอน จำนวน 30 แห่ง ประกอบด้วย รพ.สต.บ้านลำภูรา, รพ.สต.บ้านเขาขาว, รพ.สต.บ้านเขาปูน, รพ.สต.บ้านบางดี, รพ.สต.บ้านพรงูด, รพ.สต.บ้านทุ่งต่อ, รพ.สต.บ้านอัมพวัน, รพ.สต.บ้านในควน, รพ.สต.บ้านโพรงจระเข้, รพ.สต.บ้านทอนปลา, รพ.สต.บ้านโคกทราย, รพ.สต.บ้านควนโพธิ์, รพ.สต.บ้านนาริน, รพ.สต.บ้านควนหิน, รพ.สต.บ้านทุ่งค่าย, รพ.สต.บ้านมดตะนอย, รพ.สต.บ้านเกาะมุกด์, รพ.สต.บ้านเกาะลิบง, รพ.สต.บ้านเกาะเคียม, รพ.สต.บ้านควนธานี, รพ.สต.บ้านวังวน, รพ.สต.บ้านคลองซีล่อม, รพ.สต.บ้านฉางกลาง, รพ.สต.บ้านแหลมมะขาม, รพ.สต.บ้านเขาเพดาน, รพ.สต.บ้านกะลาเส, รพ.สต.บ้านเขาไม้แก้ว, รพ.สต.บ้านไร่ออก, รพ.สต.บ้านตะเสะ และ รพ.สต.บ้านอ่าวตง ทั้งนี้ได้กำหนดแผนงานไว้ดังนี้

1) แผนการวิเคราะห์กิจกรรมในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ร่วมกับเครือข่าย (P1)

วัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอข้อมูลการศึกษาจากระยะที่ 1 สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

กิจกรรม

- การนำเสนอข้อมูลผลของการศึกษาระยะที่ 1 และชี้แจงกลุ่มเป้าหมายประเด็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ ผู้บริหาร อบจ., ผู้บริหาร สสจ., ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน, ผู้บริหารโรงพยาบาลต้ง, ผู้บริหาร สสอ., ผอ. รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ และ กสพ.

2) การวางแผนปฏิบัติการสำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่าย (P2)

วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดแผนดำเนินการสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

กิจกรรม การประชุมเชิงปฏิบัติการในการระดมสมองจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อบจ. ตรัง กลุ่มเป้าหมายประเด็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ ผู้บริหาร อบจ., ผู้บริหาร สสจ., ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน, ผู้บริหารโรงพยาบาลต้ง, ผู้บริหาร สสอ., ผอ. รพ. สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ และ กสพ.

- แผนการกิจกรรมการศึกษาดูงาน อบจ. กระบี่ (เป็นจังหวัดใกล้เคียงที่ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2566

- แผนการจัดการข้อมูลสารสนเทศ รพ.สต. เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ

- แผนการทบทวนและกำหนดยุทธศาสตร์และแผนงานพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ. ตรัง

3) แผนดำเนินการเตรียมข้อมูลที่สำคัญสำหรับการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. สู่ อบจ. ตรัง (P3)

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำข้อมูลบัญชีรายการที่ดินและสิ่งก่อสร้าง, บัญชีรายการครุภัณฑ์, บัญชีการเงิน, บัญชีรายชื่อข้าราชการสาธารณสุขที่สมัครใจถ่ายโอนฯ, บัญชีรายชื่อพนักงานราชการพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างทุกประเภทที่สมัครใจถ่ายโอนฯ ของ รพ.สต. สำหรับประกอบในการส่งมอบ อบจ. ตรัง

กิจกรรม

- แผนการเตรียมข้อมูลและหลักฐานที่สำคัญของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมายัง อบจ. ได้แก่ฐานข้อมูลบุคลากร, ข้อมูลทางการเงิน, ข้อมูลด้านสินทรัพย์ ข้อมูลที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง

- แผนการลงพื้นที่เพื่อติดตามสภาพความเป็นจริงของแต่ละ รพ.สต.

- แผนการสรุปข้อมูลสำหรับการเตรียมการในการถ่ายโอน รพ.สต.

- แผนการประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้านการจัดสรรเงินจากการจัดบริการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. (การบริหารงบกองทุน PP, OP และ งบค่าเสื่อมฯ)

4) แผนรับการถ่ายโอนบุคลากร รพ.สต. (P4)

วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดแผนการรับและรายงานตัวบุคลากรที่ถ่ายโอนมาสังกัด อบจ. พร้อมทั้งการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่

กิจกรรม

- แผนการเตรียมความพร้อมรับและรายงานตัวบุคลากรที่ถ่ายโอนมาสังกัด อบจ. พร้อมทั้งการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่

5) แผนการประเมินผลและถอดบทเรียนการถ่ายโอน รพ.สต. (P5)

วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดแผนการประเมินผลและถอดบทเรียนการถ่ายโอน รพ.สต. (ภายหลังจากการดำเนินการไปแล้ว)

กิจกรรม

- แผนประเมินผลและถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมหลังถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

4.3.2 ขั้นปฏิบัติ (Action)

1) กิจกรรมรายงานสถานการณ์ผลการศึกษาจากระยะที่ 1 สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ร่วมกับเครือข่ายในการดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. โดยมีอาสาสมัครการวิจัยเข้าร่วม ประกอบด้วย ประกอบด้วย ผู้บริหาร อบจ., ผู้บริหาร สสจ., ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน, ผู้บริหารโรงพยาบาลตวัน, ผู้บริหาร สสอ., ผอ. รพ.สต. เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ และ กสพ. (A1)

- รายงานสถานการณ์การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตวัน ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ ผู้บริหาร อบจ., ผู้บริหาร สสจ., ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน, ผู้บริหารโรงพยาบาลตวัน, ผู้บริหาร สสอ., ผอ. รพ.สต. เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ และ กสพ. รับทราบสถานการณ์จากการรายงานผลการศึกษาในระยะที่ 1

2) กิจกรรมปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตวัน ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. (A2) ประกอบด้วย

(1) กิจกรรมการศึกษาดูงาน อบจ. กระบี่ (ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2566) เพื่อเรียนรู้กระบวนการบริหารจัดการและเตรียมความพร้อม อบจ. กระบี่ นำโดย นายธีรศักดิ์ หนูรักษา รองปลัด อบจ.ตวัน พร้อมด้วยหัวหน้าส่วนราชการ และเจ้าหน้าที่ของ อบจ.ตวัน ศึกษาดูงานด้านการบริหารจัดการในการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานภารกิจรับถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และรับฟังการบรรยายสรุปจาก นายโสภณ พานิช รองปลัด อบจ.กระบี่ (เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2566)

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ มีการรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. กระบี่ ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ 41.67) และยังมีอีก รพ.สต. อีก 14 แห่ง มีความประสงค์ขอถ่ายโอนฯ ในปีงบประมาณ 2567 (แต่ขอขยายเวลาการถ่ายโอนฯ ไปเป็น ปีงบประมาณ 2568) ประกอบไปด้วย 8 อำเภอ 1) อำเภอเกาะลันตา มี รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจทุกแห่ง (จาก 7 แห่ง), 2) อำเภอเมือง รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 83.33 (ถ่ายโอน 10 แห่งจากทั้งหมด 12 แห่ง), 3) อำเภอเหนือคลอง มี รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 35.71 (ที่เหลืออีก 9 แห่ง ไม่แสดงความจำนงค์ในการถ่ายโอนฯ), 4) อำเภอลำทับ รพ.สต. เข้าร่วมถ่ายโอนภารกิจ ในปี 2566 ร้อยละ 33.33 (ทั้งหมด 3 แห่ง), 5) อำเภอปลายพระยา รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 33.00 (ถ่ายโอน 3 แห่ง ที่เหลืออีก 1 แห่ง จะเข้าร่วมถ่ายโอนในปี 2568 และอีก 5 แห่งไม่เข้าร่วมการถ่ายโอนฯ), 6) อำเภอลองท่อม รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 30.00 (ถ่ายโอน 3 แห่ง ที่เหลืออีก 4 แห่ง จะเข้าร่วมถ่ายโอนในปี 2568 ที่เหลืออีก 3 แห่งไม่แสดงความจำนงค์ในการถ่ายโอนฯ), 7) อำเภออ่าวลึก รพ.

สต. ถ่ายโอนภารกิจ ร้อยละ 10.00 (ถ่ายโอน 1 แห่ง อีก 5 แห่ง แต่จะเข้าร่วมถ่ายโอนในปี 2568 และอีก 4 แห่งไม่แสดงความจำนงค์ในการถ่ายโอนฯ) และ 8) อำเภอบางพารา รพ.สต. เข้าร่วมถ่ายโอนภารกิจ ในปี 2568 ร้อยละ 62.50 (อีก 3 แห่งไม่แสดงความจำนงค์ในการถ่ายโอนฯ) การและเปลี่ยนข้อมูลเทคนิคโดยการนำทีมจากนายก อบจ.กระบี่ และทีมงาน รองปลัด โสภณ พานิช และทีมรักษาการ ผอ.กองสาธารณสุขและทีมสนับสนุนที่เข้มแข็งจาก อบจ.กระบี่ ทำให้สามารถดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ.กระบี่ได้เป็นอย่างดี แต่เนื่องจากสถานการณ์การจัดการภายในของกองสาธารณสุขยังไม่เรียบร้อย จึงต้องเลื่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ในปี 2567 ที่ได้แสดงความจำนงค์ไว้ก่อนหน้านี้ออกไปก่อน ดำเนินการเพียงแต่รับโอนบุคลากร รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอนมาสังกัด อบจ.กระบี่ซึ่งดำเนินการได้ในปี 2567 ได้ทันที โดยมีอาสาสมัครการวิจัยเข้าร่วมประกอบด้วย ผู้บริหาร อบจ., ผู้บริหาร สสจ., ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน, ผู้บริหารโรงพยาบาลตัง, ผู้บริหาร สสอ., ผอ. รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ และ กสพ.

(2) กิจกรรมการจัดการข้อมูลสารสนเทศ รพ.สต. เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ กองสาธารณสุข อบจ.ตรัง ดำเนินการรวบรวม และประมวลผลข้อมูลที่ได้จาก รพ.สต. จำนวน 30 แห่งที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ มาเป็นข้อมูลภาพรวม พร้อมทั้งมีข้อมูลในเบื้องต้นสรุปได้ดังนี้ 1) รพ.สต. ขนาด S จำนวน 12 แห่ง, 2) มี รพ.สต. ขนาด M จำนวน 18 แห่ง, 3) มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 138 หมู่บ้าน, 4) จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่จริง 93,517 คน (เพศชาย จำนวน 45,044 คน และเพศหญิง จำนวน 48,473 คน) ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของภาครัฐครอบคลุมทุกคน, 5) บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการ จำนวน 136 คน พนักงานกระทรวง จำนวน 28 คน ลูกจ้างรายวัน จำนวน 32 คน ลูกจ้างรายเหมา จำนวน 18 คน, 6) สถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และจำนวนมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60.70) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 27.87), 7) สาเหตุการตาย 10 ลำดับแรก สูงสุดคือ โรคหัวใจ (107 คน คิดเป็น 18,971.63 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (93 คน คิดเป็น 16,489.36 ต่อแสนประชากร) โดยมีอาสาสมัครการวิจัยเข้าร่วมประกอบด้วย ผู้บริหาร อบจ., ผู้บริหาร สสจ., ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน, ผู้บริหารโรงพยาบาลตัง, ผู้บริหาร สสอ., ผอ. รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจฯ และ กสพ.

(3) กิจกรรมปฏิบัติการระดมสมองเพื่อทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.ตรัง ของ รพ.สต. ที่ประสงค์ถ่ายโอนมาสังกัด อบจ.ตรัง ในปีงบประมาณ 2567 ในวันที่ 9 มิถุนายน 2566 ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ สสจ.ตรัง, ผอ.กองสาธารณสุข อบจ.ตรัง, ผอ.รพ.สต. และนักวิชาการของ รพ.สต. ประสงค์ถ่ายโอนทั้ง 30 แห่ง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายในกองสาธารณสุข อบจ.ตรัง และคณะอนุกรรมการสุขภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ จากการระดมความคิดเห็นร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ 8 ประเด็นดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน, 2) ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ, 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ, 4) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์, 5) ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์, 6) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย, 7) ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ 8) ยุทธศาสตร์การบริหาร

จัดการ รพ.สต. (รายละเอียดดังตารางที่ 20) แล้วนำกลยุทธ์ที่ได้ไปกำหนดแผนงาน/โครงการ แล้วกำหนดวงเงินงบประมาณในแต่ละปี (ซึ่งกำหนดไว้เป็นเวลา 5 ปี นับตั้งปีงบประมาณ 2567-2571) ซึ่งเป็นวงเงินงบประมาณภาพรวมของ รพ.สต. ทั้ง 30 แห่ง (รพ.สต. แต่ละแห่งไปกำหนดแผนงาน/โครงการย่อยตามสภาพปัญหาของชุมชนโดยอิงจากแผนยุทธศาสตร์ที่ได้ร่วมกันกำหนดนี้ต่อไป) ทั้งนี้ กองสาธารณสุข จะต้องนำแผนยุทธศาสตร์นี้ไปขอความเห็นชอบจาก กสพ. ก่อน หลังจากนั้นจึงนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเสนอต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อลงมติและอนุมัติแผนต่อไป

ตารางที่ 23 ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัดการพัฒนาสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ.ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
1. ยุทธศาสตร์การพัฒนา งานสาธารณสุขมูลฐาน (การให้บริการด้านสุขภาพ: Service Delivery)	1.1 การพัฒนาเครือข่าย บุคลากรด้านสาธารณสุขมูล ฐาน	1.1.1 ร้อยละ 80 ของแกนนำสุขภาพ ประจำ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านงาน สาธารณสุขมูลฐาน 1.1.2 ร้อยละ 50 ของแกนนำสุขภาพ ประจำ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นหมอ ประจำบ้าน
2. ยุทธศาสตร์การควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ (ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี: Medical products, Vaccine and Technology)	2.1 ส่งเสริมและพัฒนาระบบ การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคติดต่อและโรคระบาด	2.1.1 ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 เป็นเครือข่ายเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อและโรคระบาด 2.1.2 ร้อยละ 60 ของประชาชน ในพื้นที่ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 มี อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อ และโรคระบาด ลดลง
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ และสามารถ ให้บริการอย่างครอบคลุม ประชากร (ระบบการเงิน การคลังสุขภาพ: Finance)	3.1 บริการสุขภาพตาม มาตรฐานแบบองค์รวม อย่าง เพียงพอ และทั่วถึงทุกกลุ่มวัย	3.1 ร้อยละ 80 ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 ได้รับการสนับสนุน ปรับปรุง และพัฒนาหน่วยบริการให้ได้ มาตรฐานบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 23 ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัดการพัฒนาสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ.ตรังร่วมกับ
เครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	3.2 การประสานความร่วมมือ กับภาคีเครือข่ายและสามารถ สร้างมูลค่าเพิ่มในด้านบริการ สุขภาพปฐมภูมิ	3.2.1 ร้อยละ 60 ของ รพ.สต. ใน สังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 มีการสร้าง ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ และการ ใช้ทรัพยากรร่วมกัน
4. ยุทธศาสตร์การส่งเสริม และสนับสนุนการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ (การ ให้บริการด้านสุขภาพ: Service Delivery)	4.1 การจัดการความรู้ภูมิ ปัญญาชาวบ้าน การแพทย์ แผนไทยและการแพทย์แผน ไทยประยุกต์	4.1.1 ร้อยละ 80 ของประชาชนใน พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 ได้รับการส่งเสริม องค์ความรู้ภูมิปัญญาชาวบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผน ไทยประยุกต์
5. ยุทธศาสตร์การฟื้นฟู สมรรถภาพด้านการแพทย์ (การให้บริการด้านสุขภาพ: Service Delivery)	5.1 พัฒนาระบบบริการฟื้นฟู สมรรถภาพ 5.2 การพัฒนาศักยภาพ บุคลากร และเครือข่ายบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	5.1.1 ร้อยละ 70 ของ รพ.สต. ใน สังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 จัดตั้งศูนย์ ฟื้นฟูสมรรถภาพ 5.2.1 ร้อยละ 80 ของบุคลากร และ เครือข่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
6. ยุทธศาสตร์การบริหาร จัดการและพัฒนา การแพทย์ฉุกเฉินและ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (การ ให้บริการด้านสุขภาพ: Service Delivery)	6.1 พัฒนาระบบการแพทย์ ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ ผู้ป่วย	6.1.1 ร้อยละ 50 ของ รพ.สต. ใน สังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 มีหน่วย บริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่ง ต่อผู้ป่วย
7. ยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับ สุขภาพ: Information)	7.1 การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อโดยระบบ Social Media ร่วมกับเครือข่าย อสม.	7.1.1 ร้อยละ 80 ของ รพ.สต. ใน สังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 มีกิจกรรม การเสริมสร้างความรู้ และส่งเสริม สุขภาพเพื่อการป้องกันการป่วยด้วย โรคไม่ติดต่อ 7.1.2 ร้อยละ 70 ของ รพ.สต. ใน สังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 มีผู้ป่วยด้วย โรคไม่ติดต่อลดลง

ตารางที่ 23 ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และตัวชี้วัดการพัฒนาสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ.ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
8. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ รพ.สต. (ภาวะผู้นำ และการอภิบาล: Leading and Governance)	8.1 การบริหารจัดการ และ พัฒนาระบบใน รพ.สต.	8.1.1 ร้อยละ 80 ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ตรัง ปี 2567 มีการจัดทำแผนการดำเนินงานอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง 8.1.2 ร้อยละ 80 รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ตรังปี 2567 ได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการ รพ.สต.

3) การจัดทำข้อมูลและหลักฐานที่สำคัญของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมายัง อบจ. ได้แก่ ฐานข้อมูลบุคลากร, ข้อมูลทางการเงิน, ข้อมูลด้านสินทรัพย์ ข้อมูลที่ดินและสิ่งปลูกสร้างทุกรายการ เพื่อส่งมอบให้กับ อบจ. ตรัง (A3)

จัดทำฐานข้อมูลบัญชีรายการที่ดินและสิ่งก่อสร้าง, บัญชีรายการครุภัณฑ์, บัญชีการเงิน, บัญชีรายชื่อข้าราชการสาธารณสุขที่สมัครใจถ่ายโอนฯ, บัญชีรายชื่อพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างทุกประเภทที่สมัครใจถ่ายโอนฯ ของ รพ.สต. สำหรับประกอบในการส่งมอบ อบจ. ตรัง ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

(1) การเตรียมข้อมูลและหลักฐานที่สำคัญของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมายัง อบจ. ได้แก่ ฐานข้อมูลบุคลากร, ข้อมูลทางการเงิน, ข้อมูลด้านสินทรัพย์ ข้อมูลที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง

ดำเนินการจัดทำข้อมูลและหลักฐานที่สำคัญของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมายัง อบจ. ได้แก่ฐานข้อมูลบุคลากร, ข้อมูลทางการเงิน, ข้อมูลด้านสินทรัพย์ ข้อมูลที่ดินและสิ่งปลูกสร้างทุกรายการ เพื่อส่งมอบให้กับ อบจ. ตรัง ของ รพ.สต. ประสงค์ถ่ายโอนทั้ง 30 แห่ง ตามแบบบัญชีรายการที่ดินและสิ่งก่อสร้างสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในกรณีที่เป็นที่ดินที่ราชพัสดุ (ที่ได้ขึ้นเป็นที่ราชพัสดุเป็นที่เรียบร้อยแล้ว) และสิ่งก่อสร้างที่เป็นตัวอาคาร (ที่ตั้งขึ้นบนที่ดินที่ราชพัสดุ) พร้อมหลักฐาน (แต่กรณียังไม่ได้ขึ้นเป็นที่ราชพัสดุ จะต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามกระบวนการก่อน) โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำข้อมูลประกอบด้วย ผู้บริหารกองสาธารณสุข อบจ., ผู้บริหาร สสจ., ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน, ผู้บริหาร สสอ. และ ผอ. รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจ

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ กรณีที่ดินส่วนใหญ่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุแล้ว ร้อยละ 73.33 (จำนวน 22 แห่ง) ยังไม่ได้ขึ้น 6 แห่ง (ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน พบว่ามีบางแห่งไปตั้งอยู่ในพื้นที่ เขตอุทยาน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.มดตะนอย, บางแห่งเป็นที่ดินของเอกชนซึ่งยังไม่ได้แบ่งแยก 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านควนโพธิ์, รพ.สต.บ้านโคกทราย, รพ.สต.เขาปูน และเป็นที่ราชพัสดุแล้วแต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ควนธานี และ รพ.สต.โนควน) และอยู่ระหว่าง

ตรวจสอบ 2 แห่ง (พบว่ามีบางแห่งไปตั้งอยู่ในพื้นที่ เขตสงวนแห่งชาติ ของกรมป่าไม้ ได้แก่ รพ.สต. เขาเพดาน, รพ.สต.บ้านพรจุต) โดยมีรายละเอียดบางประการที่จำเป็นของได้รับการแก้ไขปัญหาดังนี้

กรณีอาคารบางแห่งเป็นที่ราชพัสดุแล้วแต่ตัวอาคารยังไม่ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.เขาขาว, รพ.สต.ควนธานี, รพ.สต.ในควน ส่วนที่มีปัญหาเรื่องที่ดินที่ไม่สามารถขึ้นเป็นที่ราชพัสดุได้ตัวอาคารก็ไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้เช่นกัน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านมดตะนอย, รพ.สต.บ้านควนโพธิ์, รพ.สต.บ้านโคกทราย, รพ.สต.เขาปูน, รพ.สต.เขาเพดาน และ รพ.สต.บ้านพรจุต

กรณีอาคารอยู่ระหว่างรื้อถอน และอยู่ระหว่างตรวจสอบรื้อถอนยังและแจ้งจำหน่าย ได้แก่ รพ.สต.บ้านกะลาเส, รพ.สต.บางดี และ รพ.สต.ทุ่งต่อ

ปัญหาที่มีเหล่านี้อย่างไม่สามารถดำเนินการโอนที่ดิน และอาคารสถานที่ที่เป็นของ อบจ.ได้ จะต้องดำเนินในกระบวนการต่อไปให้ถูกต้อง (ประสานงานร่วมกับ สสจ.ตรัง)

ส่วนประเด็นปัญหาด้านครุภัณฑ์ มีปัญหาได้ทุกที่ แต่เป็นการบริหารจัดการตามปกติ ถ้ามีครุภัณฑ์และปรากฏตรงตามทะเบียนก็สามารถโอนให้ อบจ. ได้ และถ้าไม่มีครุภัณฑ์ตามทะเบียนที่ปรากฏก็ให้แจ้งจำหน่ายต่อไป

(2) กิจกรรมการลงพื้นที่เพื่อติดตามสภาพความเป็นจริงของแต่ละ รพ.สต. โดยคณะผู้บริหาร อบจ. และผู้เกี่ยวข้อง

ดำเนินการสำรวจสถานที่จริงนำโดย รองปลัด อบจ.ตรัง ผอ.กองสาธารณสุข และทีมผู้บริหารในกองสาธารณสุข รวมทั้งกองช่าง ดำเนินการทั้ง 30 แห่ง

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ สำรวจโครงสร้างอาคารต่างๆ รวมทั้งรั้วกันบริเวณรอบๆ พบบางแห่งต้องซ่อมหลังคาโดยด่วน ได้แก่ รพ.สต.บ้านเขาเพดาน (ดำเนินการซ่อมให้พลางก่อน) ส่วน รพ.สต. อื่นๆ รอให้ถ่ายโอนเป็นที่เรียบร้อยแล้วค่อยทำแผนดำเนินการปรับปรุงต่อไป

(3) การสรุปข้อมูลสำหรับการเตรียมการในการถ่ายโอน รพ.สต. แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

- กิจกรรมการตรวจสอบรายชื่อบุคลากรทั้งหมดกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นโดยกองการเจ้าหน้าที่ อบจ.ตรัง ร่วมกับสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดย สสจ.ตรัง และการยืนยันข้อมูลของบุคลากรที่ประสงค์เข้าร่วมการถ่ายโอนดำเนินการตรวจทานรายชื่อบุคลากร รพ.สต. ทั้ง 30 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 275 ราย

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ สำรวจรายชื่อบุคลากร รพ.สต. ทั้ง 30 แห่งที่ถ่ายโอนมาสังกัด อบจ.ตรัง ประกอบด้วยข้าราชการ จำนวน 159 ราย, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 39 ราย, จ้างเหมารายเดือน/รายวัน จำนวน 77 ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน 275 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2566) ในระหว่างนี้มีบุคลากรที่เป็นข้าราชการต้องการอุทธรณ์เพื่อขอกลับไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.ก.สาธารณสุข) จำนวน 6 ราย แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ จะดำเนินการได้ก็ต่อเมื่อโอนมาสังกัด อบจ.ก่อนแล้วค่อยหาเลขตำแหน่งว่างจาก สป.ก.สาธารณสุข แล้วดำเนินการตามกระบวนการโอนข้าราชการกลับ

- กิจกรรมตรวจสอบรายงานการเงินตามบัญชีเกณฑ์คงค้าง รายงานการใช้ใบเสร็จรับงาน และสมุดบัญชีธนาคาร จาก รพ.สต. ทั้ง 30 แห่งที่ถ่ายโอนมาสังกัด อบจ.ตรัง

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ ส่วนใหญ่มีประเด็นเรื่องการทำบัญชีเกณฑ์คงค้าง เนื่องจากบุคลากรที่รับผิดชอบการเงินของ รพ.สต. มีความชำนาญด้านการทำบัญชีเงินสด และการเก็บรักษาเงินสดเกินวงเงิน และไม่มีตู้เซฟเก็บรักษาเงินสดรายวัน จากประเด็นปัญหาดังกล่าวกองสาธารณสุข อบจ. ได้เตรียมแผนการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่ ผอ.รพ.สต. และผู้รับผิดชอบรองรับไว้แล้ว

(4) การประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้านการจัดสรรเงินจากการจัดบริการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. (การบริหารงบกองทุน PP, OP และ งบค่าเสื่อมฯ)

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ ในการประชุมสำหรับการเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และการชี้แจงและทบทวนแนวทางในการดำเนินการนั้น ได้มีการนำเสนอข้อมูลและแนวทางในการจัดสรรเงินจากการจัดบริการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. ในส่วนของงบกองทุน PP, OP และ งบค่าเสื่อมฯ ที่ผ่านมาก่อนการถ่ายโอนภารกิจฯ โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการจัดสรรงบสอย ได้แก่ งบ PP, OP ส่วนค่าเสื่อม สสจ. เป็นผู้พิจารณาและจัดสรรให้ แต่ในที่ประชุมในครั้งนั้นไม่สามารถตกลงในเรื่องของสัดส่วนที่จะต้องจัดสรรให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ได้

4) การปฏิบัติการถ่ายโอนและสร้างเครือข่ายพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. (A4)

(1) การรายงานตัวข้าราชการและลูกจ้างจาก รพ.สต. จำนวน 30 แห่ง ที่เปลี่ยนสังกัดใหม่ไปสู่ อบจ. ในวันที่ 2 ตุลาคม 2566

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ นายก อบจ. ตรัง (นายบุญเล้ง โล่สถาพรพิพิธ) พร้อมด้วย คณะผู้บริหาร ประธานสภา สมาชิกสภา หัวหน้าส่วนราชการ และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ร่วมต้อนรับบุคลากรถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง รวมทั้งสิ้น 274 ราย โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง รับภารกิจถ่ายโอนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านบุคลากร ด้านการเงินและทรัพยากร ด้านการพัฒนาศาธารณสุขและคุณภาพชีวิต เพื่อมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนจังหวัดตรังแบบองค์รวม

(2) กิจกรรมลงนาม MOU เพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ตรัง

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรวมถึงข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง โดยเป็นความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง กับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด พร้อมด้วยคณะผู้บริหารและหัวหน้าส่วนราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ร่วมบันทึกข้อตกลง ณ หน้าห้องประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง (14 พฤศจิกายน 2566) เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนผู้รับบริการ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่สังกัด อบจ.ตรัง ในการกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบริการปฐมภูมิและงานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

5) กิจกรรมการประเมินผลและถอดบทเรียนของการเตรียมความพร้อมหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. (A5)

ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ การประเมินผลและการถอดบทเรียนจากการดำเนินการ Focus Group จากอาสาสมัครการวิจัยในครั้งนี้ พบประเด็นปัญหาและโอกาสพัฒนา ดังต่อไปนี้

(1) การส่งมอบที่ดินสิ่งก่อสร้าง บางแห่งมีประเด็นปัญหาคาราคาร้างมายาวนาน ซึ่งผู้เกี่ยวข้อง ไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ลำพังเพียงฝ่ายเดียว เช่น กรณีที่ดินที่เอกชนมอบให้แล้วยังไม่ได้ดำเนินการแบ่งแยก (ใช้ประโยชน์ร่วมกันกับผู้อื่นในที่ดินแปลงนั้น) หรือมีบางพื้นที่ติดจำนองกับธนาคาร และกรณีที่ตั้งอยู่ในที่ดินของเขตอุทยานหรือเขตห้ามล่าสัตว์ป่าและพันธุ์พืช ประเด็นนี้ไม่สามารถนำมาแบ่งแยกและขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุได้ ประเด็นนี้ทาง อบจ.โดยฝ่ายกฎหมายจะหาทางออกให้ต่อไป

(2) ด้านวัสดุครุภัณฑ์ สสอ. และ สสจ. มีส่วนในการเตรียมการ และช่วยให้การจัดทำบัญชีรายการพัสดุ ครุภัณฑ์ รวมทั้งด้านการเงิน ท่างบตล่อง ให้กับ รพ.สต.แต่ละแห่ง เนื่องจาก รพ.สต. ทุกแห่ง มีการรายงานและจัดทำบัญชีด้านการเงินดังกล่าวส่ง สสอ.เป็นประจำเดือนอยู่แล้ว ส่วนครุภัณฑ์มีการทำรายงานสำรวจครุภัณฑ์ประจำปีและรายงานส่ง สสอ. และ สสจ. รวบรวมแล้วส่งรายงานข้อมูลไปยัง สสจ. และดำเนินการรวบรวมรายงานข้อมูลจากทุกอำเภอ แล้วสรุปส่งต่อไปยัง อบจ.

(3) ระบบการเงิน บัญชี การจัดซื้อ จัดจ้างเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ต้องอบรมเพิ่มเติมความรู้ในการบริหารจัดการบัญชีคงค้าง และ ระบบการจัดซื้อจัดจ้างผ่านระบบ e-LAAS และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนทุกแห่งต้องกำหนดแผนค่าใช้จ่ายประจำปี

(4) รายได้ที่เคยได้รับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) ในส่วนงบดำเนินงาน (Fix cost) และค่าจ้างลูกจ้าง ที่เคยได้รับ โรงพยาบาลแม่ข่ายหยุดการจ่าย (โดยอ้างหลักเกณฑ์การจ่ายว่าไม่สามารถจ่ายหรือโอนเงินให้หน่วยงานต่างสังกัดไม่ได้ และผิดระเบียบ) ในอนาคตอันใกล้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ต้องร่วมกันผลักดัน ประเด็นระบบการจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัว OP, P&P และหมวดงบสอยตามการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Fee schedule) โดยการโอนตรงจาก สปสช. รวมทั้งการคิดสัดส่วนที่เป็นธรรมของงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) จากมติที่ประชุมร่วม สปสช. และ กสพ. มีมติให้โอนงบค่าเสื่อมในพื้นที่ ร้อยละ 70 โดยโอนตรงไปยังบัญชีธนาคารของ รพ.สต.ถ่ายโอน (คิดสัดส่วนต่อรายหัวประชากรให้แก่ 33 บาท/หัวประชากร) โดยที่มีการงบดังกล่าวไว้ที่ระดับเขต (เป็นอำนาจของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 12) ร้อยละ 10 และ ระดับจังหวัด (เป็นอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดต่ง) ร้อยละ 20 ทั้งนี้ได้มีการประชุมร่วมกันกับ ภาควิเคราะห์ค่าบริการสุขภาพในระดับจังหวัด กสพ. และ ผู้แทน สปสช. เขต 12 ได้ทำความเข้าใจตกลงกันในเบื้องต้นในเรื่องการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกองทุนประกันสุขภาพของคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) ให้กับ สอน. และ รพ.สต. CUP ยังคงสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน เหมือนเดิม ไม่มีระบบการตามจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยในความรับผิดชอบของ รพ.สต. ถ่ายโอนแต่โรงพยาบาลแม่ข่ายจะไม่จ่ายเงินค่า Fix cost ให้กับ รพ.สต. ถ่ายโอน

(5) ขณะนี้มี รพ.สต.บางแห่งมีบุคลากรโอนเข้ามามากจึงมีความจำเป็นต้อง จัดหาครุภัณฑ์เพื่อรองรับบุคลากรที่เพิ่ม มา (เช่น โต๊ะ เก้าอี้ คอมพิวเตอร์) แต่ไม่สามารถดำเนินการจัดซื้อ

ได้ เนื่องจาก รพ.สต.ต้องทำแผนการจัดซื้อเข้ามาก่อน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องศึกษาระบบการจัดซื้อจัดจ้างของระบบราชการส่วนท้องถิ่น (e-laas) รวมถึงบซ่อมแซมอาคารสิ่งก่อสร้างถ้ายังส่งมอบที่ดิน อาคารและสิ่งก่อสร้างไม่แล้วเสร็จไม่สามารถดำเนินการซ่อมแซมได้

(6) จากเดิม รพ.สต.ไม่ได้มีการดำเนินการในประเด็นการประเมินความเสี่ยง การตรวจสอบภายใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจำเป็นต้องดำเนินการเพราะจะมีโอกาสถูกตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) มากขึ้น

4.3.3 ชั้นสังเกต (Observation)

1) การรายงานสถานการณ์ผลการศึกษาระยะที่ 1 สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ร่วมกับเครือข่ายในการดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. (O1)

ข้อสังเกต บรรยายภาพการประชุม นำโดยนายก อบจ.ตรังกล่าวเปิดวาระการประชุม และผู้รายงานการประชุม ฝ่าย ผอ.กองสาธารณสุขเป็นผู้นำเสนอวาระเพื่อทราบในการดำเนินการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของ รพ.สต. ที่ประสงค์ถ่ายโอน จาก รพ.สต. 30 แห่ง พร้อมทั้งการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการจัดระบบการรายงานข้อมูลที่สำคัญ พร้อมทั้งการนำเสนอรายงานสถานการณ์จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. (โดยผู้วิจัย) รับทราบสถานการณ์การรายงานผลการศึกษาในระยะที่ 1 ทั้งนี้สมาชิกในที่ประชุมได้ร่วมกันให้ข้อคิดเห็นต่อประเด็นสำคัญ

2) การปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. (O2) ประกอบด้วย

(1) กิจกรรมการศึกษาดูงานด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จาก อบจ. กระบี่

ข้อสังเกต ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรจาก อบจ.กระบี่ นำโดยรองปลัด อบจ.กระบี่ ในการต้อนรับ และได้บรรยายสรุปดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. มาสังกัด อบจ.กระบี่ ในปี 2566 ร้อยละ 41.67 และที่ประสงค์จะดำเนินการถ่ายโอนในรอบต่อไปอีก 14 แห่ง แต่ยังไม่ดำเนินการรับโอนในรอบปี 2567 ขอเลื่อนไปเป็นปี 2568 เนื่องจากต้องการเตรียมความพร้อมและต้องจัดการระบบบริหารจัดการให้หนึ่งและมีความพร้อมของระบบทุกด้านซึ่งมีประเด็นที่ต้องแก้ไขปัญหาการจัดการ ระบบ ได้แก่ ด้านบริหารจัดการ, ด้านการเงินการคลัง, ด้านการบริการ, ด้านการสนับสนุนระบบเทคโนโลยี, ด้านบุคลากรให้ครอบคลุมบริการปฐมภูมิ และระบบยาและเวชภัณฑ์

(2) กิจกรรมการจัดการข้อมูลสารสนเทศ รพ.สต. เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ

ข้อสังเกต กองสาธารณสุขดำเนินการรวบรวมข้อมูลจาก รพ.สต. ทั้ง 30 แห่งที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ มาสรุปเป็นข้อมูลภาพรวม เพื่อนำเข้าข้อมูลในเบื้องต้นนี้เพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนา และแผนเสนอของบประมาณในการจัดสรรต่อไป ทุก รพ.สต. ที่เข้าร่วมการถ่ายโอนภารกิจฯ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

(3) ปฏิบัติการระดมสมองเพื่อทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.ตรัง ของ รพ.สต. ที่ประสงค์ถ่ายโอนมาสังกัด อบจ.ตรัง ในปีงบประมาณ 2567

ข้อสังเกต การดำเนินการระดมความคิดในการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนงานพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และได้มีการร่วมกำหนดเป็น 8 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนา

งานสาธารณสุขมูลฐาน, 2) ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ, 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ, 4) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์แผนไทยประยุกต์, 5) ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์, 6) ยุทธศาสตร์การ
บริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย, 7) ยุทธศาสตร์การป้องกันและ
ควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ 8) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ รพ.สต. (ระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่
เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอน
การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ
องค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างน้อยต้องประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ด้านนั้น ได้เพิ่ม ในด้าน
ที่ 7 และ 8) หลังจากนั้นดำเนินการแบ่งกลุ่มเป็น 8 กลุ่มเพื่อระดมความคิดในการกำหนดกลยุทธ์
และร่วมกันพิจารณาและกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน และการคิดกิจกรรมโครงการพร้อมทั้ง
กำหนดวงเงินในการดำเนินการแล้วนำมาสรุปรวมกันเป็นภาพรวมของกองสาธารณสุข อบจ.ตรัง

3) การจัดทำข้อมูลและหลักฐานที่สำคัญของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมายัง อบจ. ได้แก่
ฐานข้อมูลบุคลากร, ข้อมูลทางการเงิน, ข้อมูลด้านสินทรัพย์ ข้อมูลที่ดินและสิ่งปลูกสร้างทุกรายการ
เพื่อส่งมอบให้กับ อบจ. ตรัง (O3)

(1) การเตรียมข้อมูลและหลักฐานที่สำคัญของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมายัง อบจ.

ข้อสังเกต

- พบประเด็นปัญหาในเรื่องที่ดินของ รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ
จำนวน 6 แห่ง มีปัญหา 4 ประเด็น ได้แก่ 1) มี รพ.สต. ที่ไปตั้งอยู่ในพื้นที่ เขตอุทยาน 1 แห่ง ได้แก่
รพ.สต.มดตะนอย, 2) รพ.สต. บางแห่งตั้งในที่ดินของเอกชนซึ่งยังไม่ได้แบ่งแยก 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.
บ้านควนโพธิ์, รพ.สต.บ้านโคกทราย, รพ.สต.เขาปูน, 3) รพ.สต. ตั้งอยู่ในที่ราชพัสดุแล้วแต่ยังไม่ได้ขึ้น
ทะเบียน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ควนธานี และ รพ.สต.ในควน และ 4) อยู่ระหว่างตรวจสอบ 2
แห่ง เนื่องจากตั้งอยู่ในพื้นที่ เขตสงวนแห่งชาติ ของกรมป่าไม้ ได้แก่ รพ.สต.เขาเพดาน, รพ.สต.บ้าน
พรจุฑา ประเด็นทั้งหมดที่กล่าวมา ทางฝ่ายกฎหมายของ อบจ. จะเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป
- ประเด็นด้านครุภัณฑ์ ส่วนใหญ่มีประเด็นปัญหาด้าน มีทะเบียนแต่ไม่เจอครุภัณฑ์
และยังพบว่า มีครุภัณฑ์แต่ไม่มีการขึ้นทะเบียนครุภัณฑ์ ทางฝ่ายพัสดุของ อบจ. จะเป็นผู้หาทาง
ดำเนินการต่อไปให้ถูกต้อง

(2) การลงพื้นที่เพื่อติดตามสภาพความเป็นจริงของแต่ละ รพ.สต. โดยคณะผู้บริหาร
อบจ. และผู้เกี่ยวข้อง

ข้อสังเกต การเยี่ยมสำรวจ รพ.สต. ในสถานที่จริงทั้ง 30 แห่ง นำโดย รองปลัด อบจ.
ตรัง ผอ.กองสาธารณสุข และทีมผู้บริหารในกองสาธารณสุข รวมทั้งกองช่าง ดำเนินการทั้ง 30 แห่ง
เพื่อดำเนินการสำรวจ สภาพอาคาร และบริเวณรอบสถานบริการ พบว่ามี รพ.สต. เขาเพดาน
มีหลังคาชำรุดได้เร่งดำเนินการซ่อมโดยด่วน ต้องใช้งบฉุกเฉินดำเนินการไปก่อน

(3) ข้อมูลสำหรับการเตรียมการในการถ่ายโอน รพ.สต.

- การตรวจสอบรายชื่อบุคลากรทั้งหมดจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
โดยกองการเจ้าหน้าที่ อบจ.ตรัง ร่วมกับสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดย สสจ.ตรัง

ข้อสังเกต การตรวจสอบรายชื่อจากฝั่งโอน (สป.กระทรวงสาธารณสุข โดย สสจ.) และ ฝั่งรับโอน (อบจ.) จะต้องมาชนข้อมูลกันว่าเท่ากันหรือไม่ เนื่องจากมีบุคลากรบางรายแจ้งชื่อเพื่อถ่ายโอนแต่มาถอนตัวภายหลังอาจส่งผลให้ข้อมูลจากทั้งสองฝั่งไม่ตรงกัน สำหรับประเด็นดังกล่าวในมีรายชื่อจากทาง อบจ.มากกว่ารายชื่อที่ทางกระทรวงสาธารณสุขส่งมา 5 คน ซึ่งพบว่าไปซ้ำซ้อนกับของ อบจ.จังหวัดอื่น ก็ต้องสอบถามจากหน่วยงานต้นสังกัดก่อนที่ดำเนินต่อไป

- การส่งมอบบัญชีทางการเงิน, รายการทรัพย์สิน, เอกสารสำคัญของที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง จากหน่วยงานต้นสังกัดเดิม (สสจ. ตรัง) ไปยัง อบจ. ตรัง

ข้อสังเกต การดำเนินการทางบัญชีในระบบใหม่ตามบัญชีเกณฑ์คงค้าง ซึ่งบุคลากรที่รับผิดชอบทางการเงินของ รพ.สต. ไม่เคยทำมาก่อนต้องดำเนินเรียนรู้ระบบใหม่ และในการเก็บรักษาเงินสดประจำวัน ถ้าไม่มีตู้নির্যকিได้ดำเนินนำฝากเข้าบัญชีธนาคารทุกวัน

(4) การประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้านการจัดสรรเงินจากการจัดบริการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช.

ข้อสังเกต ได้มีการประชุมและนำเสนอแนวทางในการจัดสรรเงินจากการจัดบริการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. ในส่วนของงบกองทุน PP, OP และ งบค่าเสื่อมฯ ที่ผ่านมาก่อนการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการจัดสรรงบสอย ได้แก่ งบ PP, OP ส่วนค่าเสื่อม สสจ. เป็นผู้พิจารณาและจัดสรรให้ แต่ในที่ประชุมในหลายๆ ครั้งที่ผ่านมาไม่สามารถตกลงในเรื่องของสัดส่วนที่จะต้องจัดสรรให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ได้ ทั้งนี้รองผู้อำนวยการ สปสช. เขต 12 ได้ให้ความเห็นในที่ประชุมเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวว่า “ในการจัดสรรงบดังกล่าวควรจะเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด หรือทุก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจะต้องมีข้อตกลงและสัญญาเดียวกันแต่จะคิดสัดส่วนของงบในแต่ละประเด็นนั้น ต้องพิจารณาร่วมกันโดยคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด”

4) การปฏิบัติการถ่ายโอนและสร้างเครือข่ายพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. (O4)

(1) การรับรายงานตัวของข้าราชการที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ถ่ายโอนยัง อบจ. ตรัง

ข้อสังเกต บุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ เข้ารับรายงานตัวต่อนายก อบจ. ตรัง ในวันที่ 2 ตุลาคม 2566 ณ โรงแรมธรรมรินทร์ จังหวัดตรัง จำนวน 274 ราย

(2) การพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ด้านการบริการหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

ข้อสังเกต การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างนายก อบจ. ตรัง กับ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรวมถึงข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนผู้รับบริการ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่สังกัด อบจ. ตรัง ในการกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบริการปฐมภูมิและงานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัด อบจ.

5) การประเมินผลและถอดบทเรียนของการเตรียมความพร้อมหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. (O5)

ข้อสังเกต บุคลากรสะท้อนปัญหาข้อขัดข้องในการดำเนินงานในระยะเริ่มแรก มีประเด็นติดขัดในด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริหารจัดการ, ด้านการเงินการคลัง, ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง, การเบิกจ่ายค่าตอบแทน (ฉ.11, ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา) มีอัตราเบิกจ่ายที่แตกต่างกัน, ด้านความก้าวหน้าของตำแหน่งต่างๆ ระบบการบริหารจัดการร่วมกับเครือข่ายบางแห่งเริ่มติดขัดในการประสานงาน เป็นต้น

4.3.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

เป็นการสรุปผลและนำเสนอผลการประเมินการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากการพัฒนารูปแบบแล้วเสร็จ ทำการสรุปผลจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนภายหลังการพัฒนา สรุปได้ดังนี้

R1: จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. การสร้างความเข้มแข็งด้านบริการสาธารณสุขมูลฐาน (การให้บริการด้านสุขภาพ: Service Delivery) เนื่องจากมีภาคีเครือข่ายจาก อสม. ที่เข้มแข็ง และได้ดำเนินกิจกรรมทางด้านการสาธารณสุขมูลฐานมาอย่างยาวนานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ รวมไปถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายได้เข้ามาช่วยเสริมด้านวิชาการ ด้านบุคลากร และงบประมาณบางส่วน นอกจากนี้ยังมีงบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อสม. ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ สามารถเขียนแผนงาน/โครงการจากท้องถิ่นมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

2. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี: Medical products, Vaccine and Technology) ในปัจจุบัน อสม. มีการใช้แอปพลิเคชันให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับ อสม. (สมาร์ท อสม.) สามารถดำเนินการติดตาม ควบคุม และรายงานในการฉีดวัคซีน Covid-19, การสำรวจและควบคุมลูกน้ำยุงลาย, การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับบุคลากรสาธารณสุขได้ตลอดเวลา (Real time)

3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และสามารถให้บริการอย่างครอบคลุมประชากร (ระบบการเงินการคลังสุขภาพ: Finance) ในการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณหลายช่องทาง ได้แก่ จาก สปสช. (ผ่านกิจกรรมและโปรแกรมต่างๆ ของ สปสช. ได้แก่ OP, P&P งบค่าเสื่อม, Fee Schedule เป็นต้น) เงินอุดหนุนจาก อบจ. (S, M, L) และให้สามารถจัดบริการได้อย่างครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ตามสถานการณ์ และความจำเป็นของประชาชนในเขตพื้นที่บริการ

4. การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์, การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการบริหารจัดการและพัฒนากายภาพและระบบการส่งต่อผู้ป่วย (การให้บริการด้านสุขภาพ: Service Delivery) รพ.สต. จัดให้มีการบริการทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในพื้นที่ โดย รพ.สต. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนให้มีความเลือกในการบริการทางสุขภาพ รวมไปถึงการพัฒนากายภาพและระบบการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ตลอดเวลา

5. การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ: Information) การประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย อสม. โดยใช้ระบบ สมาร์ท อสม. มาเป็นระบบจัดการสารสนเทศทางสุขภาพร่วมกันกับบุคลากรทางสาธารณสุข

6. การบริหารจัดการ รพ.สต. (ภาวะผู้นำและการอภิบาล: Leading and Governance) การสร้างภาวะผู้นำของ รพ.สต. ให้มีความสามารถในการบริหารจัดการ (Technical Know-how) ทั้ง 4 M (Man, Money, Material and Management) ระบบสารสนเทศ (Information system) และการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (Network Partners) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการภายใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.

R2: ถอดบทเรียนปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1. นโยบาย ระเบียบวิธีปฏิบัติ (Policies & Procedures: P) แนวทางปฏิบัติที่เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย รวมทั้งเอกสารแบบฟอร์มในการดำเนินการ ช่วยให้การปฏิบัติงานได้ในระดับหนึ่ง แต่ทั้งนี้บุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนจะต้องอ่านทำความเข้าใจ รวมทั้งการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ

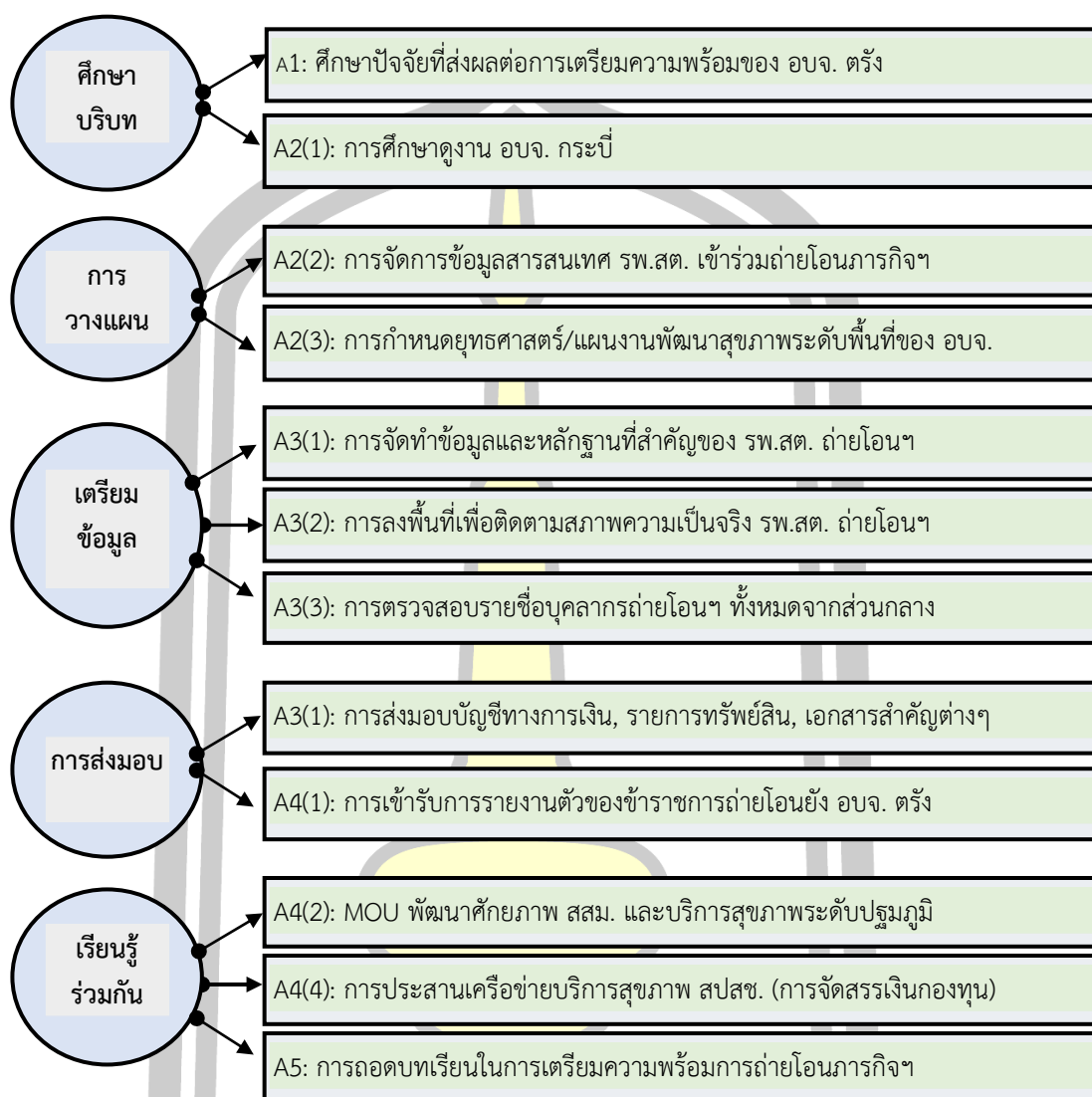
2. แรงขับเคลื่อนจากผู้บริหาร (Administrator's Driving Force: A) ผู้นำในระดับต่างๆ ของ อบจ. ได้แก่ นายก, รองปลัด อบจ. ผอ. กองการเจ้าหน้าที่ ผอ. กองคลัง ผอ. กองช่าง ผอ. กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ ผอ. กองสาธารณสุข และทีมงาน ร่วมกันดำเนินการตามภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. มาสังกัด อบจ. ได้สำเร็จลุล่วง

3. การสนับสนุนของผู้บริหาร (Executive Support: E) ผู้บริหารและทีมงานจาก สสจ. รวมทั้ง ผู้บริหาร สสอ. มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายถ่ายโอนภารกิจฯ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ รพ.สต. และบุคลากรที่มีความประสงค์ถ่ายโอนภารกิจไปสังกัด อบจ. รวมไปถึงการอำนวยความสะดวกในด้านการจัดการข้อมูลที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลบุคลากร รพ.สต. (กพ.7) ที่ประสงค์ถ่ายโอนฯ ข้อมูลด้าน ที่ดิน อาคารและสิ่งปลูกสร้างต่างๆ พัสดุ ครุภัณฑ์บางรายการ และยานพาหนะ เป็นต้น

4. การร่วมด้วยช่วยกันของบุคลากร (Coordination: C) จาก รพ.สต. ถ่ายโอน ช่วยกันแลกเปลี่ยนข้อมูลทุกด้านที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตั้งในการถ่ายโอน (กำลังคน, ระบบจัดการที่ดิน/สิ่งก่อสร้าง, พัสดุ/ครุภัณฑ์, ยานพาหนะที่มี, บัญชีทางการเงิน, และทรัพย์สินอื่นๆ) รวมไปถึงการค้นหาข้อมูลจากจังหวัดต่างๆ ที่มีการถ่ายโอนมาก่อน

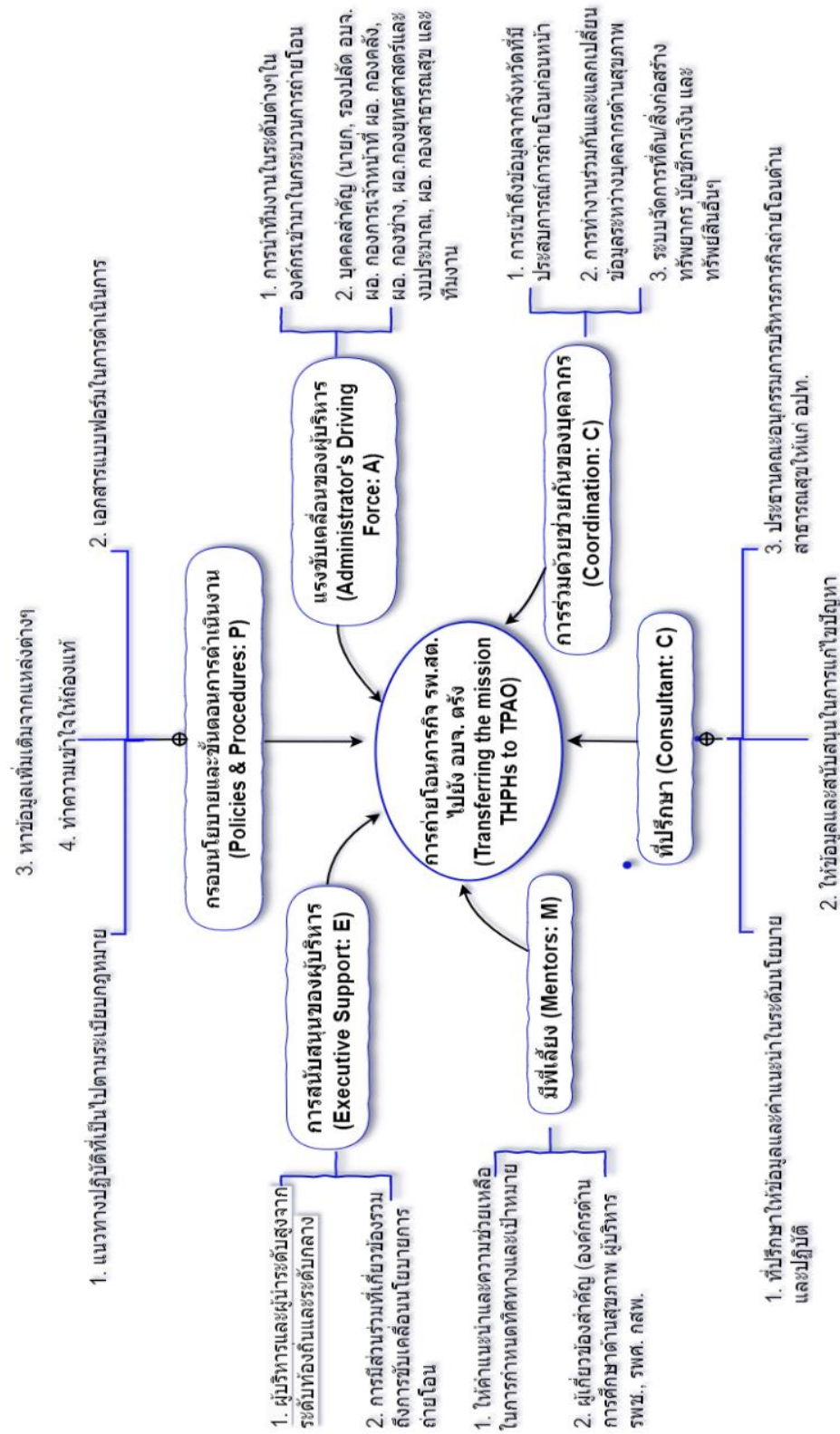
5. การมีพี่เลี้ยง (Mentors: M) เพื่อช่วยเหลือและร่วมกำหนดทิศทางและเป้าหมาย รวมทั้งปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินการ ของระบบบริการด้านสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.ตรัง ได้แก่ หน่วยงานด้านการศึกษาทางด้านสุขภาพ, หน่วยงานหรือผู้แทนจาก สปสช. เขต 12, ผู้บริหารหรือผู้แทนจากโรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหาร สสจ. ตรัง รวมทั้งผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ และ กสพ. รวมไปถึงอนุกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

6. มีที่ปรึกษา (Consultant: C) ที่ปรึกษาสามารถให้ข้อมูล แนวทางการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาได้ทั้งในระดับนโยบายและภาคปฏิบัติ (นายเลอพงศ์ ลิ้มรัตน์ ประธาน คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)



ภาพที่ 23 กิจกรรมการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง

พหุ ประสิทธิภาพ



ภาพที่ 24 รูปแบบการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาศึกษาการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ประเทศไทย เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) แบ่งการศึกษออกเป็น 2 ระยะ กล่าวคือการศึกษาระยะที่ 1 ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง และการศึกษาระยะที่ 2 ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อให้ทราบกระบวนการและผลการดำเนินการเตรียมความพร้อม และปัจจัยแห่งความสำเร็จของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย และสรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาศึกษาการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ประกอบ 10 อำเภอ มี สอน. จำนวน 1 แห่ง และ รพ.สต. จำนวน 124 แห่ง จาก 10 อำเภอ และมี รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ตรัง จำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ 24.00) ประกอบด้วย อำเภออำเภอกันตัง มีจำนวน รพ.สต. จำนวน 20 แห่ง (ถ่ายโอนฯ จำนวน 7 แห่ง, ร้อยละ 35) อำเภอย่านตาขาว มีจำนวน รพ.สต. จำนวน 16 แห่ง (ถ่ายโอนฯ จำนวน 9 แห่ง, ร้อยละ 56.25) อำเภอสิเกา มีจำนวน รพ.สต. จำนวน 9 แห่ง (ถ่ายโอนฯ จำนวน 6 แห่ง, ร้อยละ 66.67) อำเภอห้วยยอด มีจำนวน รพ.สต. จำนวน 16 แห่ง (ถ่ายโอนฯ จำนวน 6 แห่ง, ร้อยละ 30.00) อำเภอหาดสำราญ ยอด มีจำนวน รพ.สต. จำนวน 4 แห่ง (ถ่ายโอนฯ จำนวน 1 แห่ง, ร้อยละ 25.00) และอำเภอวังวิเศษ (เข้าร่วมถ่ายโอนฯ จำนวน 1 แห่ง, ร้อยละ 14.29) ส่วน สอน. และ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ตรัง ประกอบด้วย อำเภอเมือง มีจำนวน รพ.สต. จำนวน 18 แห่ง อำเภอปะเหลียน มีจำนวน รพ.สต. จำนวน 18 แห่ง อำเภอนาโยง มีจำนวน รพ.สต. จำนวน 7 แห่ง และอำเภอรัษฎา จำนวน รพ.สต. จำนวน 5 แห่ง และ สอน. จำนวน 1 แห่ง ทั้งนี้้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจตามตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ และตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ผนวกกับประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 ในการนี้

สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง จะเริ่มดำเนินการถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2567 ที่เป็นไปโดยความสมัครใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ รพ.สต. เพื่อสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรจาก สอน. และ รพ.สต. รวมทั้งผู้บริหารระดับต่างๆ จาก อบจ. และผู้เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันอย่างราบรื่น รวมทั้งระบบงาน การบริการ การบริหารจัดการ หรือกิจกรรมการบริการทางด้านสุขภาพไม่สะดุด ดังนั้นความสำคัญของประเด็นดังกล่าวจึงต้องดำเนินการศึกษาการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าว สู่เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพในชุมชนที่ยั่งยืนตามกรอบแนวคิดอิฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 868 คน จำแนกเป็น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ จังหวัดตรัง (27 คน) ผู้บริหาร อบจ. ตรัง (4 คน) ผู้บริหาร สสจ. ตรัง (4 คน) ผู้บริหาร สสอ. จังหวัดตรัง (10 คน) ผู้บริหารหรือผู้แทนจาก รพช. จังหวัดตรัง และโรงพยาบาลศูนย์ตรัง (10 คน) และบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สอน. และ รพ.สต. จังหวัดตรัง (814 คน) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567 ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้สรุปผลการศึกษาดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยกระบวนการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

5.1.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

5.1.1.1 ระดับของความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System กับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรังทุกด้าน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก เมื่อเรียงลำดับของความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล, ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ, ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี, ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร, ด้านระบบบริการ และด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ($r_s = .553, .512, .489, .407, .387$ และ $.379$ ตามลำดับ)

5.1.1.2 ระดับของความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System กับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของบุคลากร รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบ Spearman's Rank Correlation พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง เกือบทุกด้าน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของบุคลากร รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก โดยเรียงลำดับของความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี, ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล, ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร, ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ และด้านระบบบริการ ($r_s = .543, .515, .468, .435$ และ $.407$ ตามลำดับ) ยกเว้นประเด็นด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก ($r_s = .287$)

5.1.1.3 การวิเคราะห์ Ordered logistic regression พบว่า พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับมาก (โดยมีเกณฑ์อ้างอิงในระดับมากที่สุด) ได้แก่ ปัจจัยด้านการให้บริการด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี และปัจจัยด้านภาวะผู้นำและการอภิบาล โดยที่ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี และปัจจัยด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลมีความสัมพันธ์กับระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังกับความคาดหวังระดับมากในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือถ้าปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะเพิ่มขึ้น 0.77 หน่วย ทำนองเดียวกันกับปัจจัยด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะเพิ่มขึ้น 1.18 หน่วย ส่วนปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะลดลง 0.84 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

5.1.1.4 การวิเคราะห์ Ordered logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับมาก (โดยมีเกณฑ์อ้างอิงในระดับมากที่สุด) ได้แก่ ปัจจัยด้านการให้บริการด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านระบบการเงินการคลังสุขภาพ โดยที่ปัจจัยด้านระบบการเงินการคลังสุขภาพมีผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับปานกลางที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะเพิ่มขึ้น 0.43 หน่วย ส่วนปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะลดลง 0.07 หน่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

5.1.2 ดำเนินการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง ประกอบด้วย กระบวนการดังต่อไปนี้

5.1.2.1 การศึกษาบริบท

- 1) การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง
- 2) การศึกษาดูงาน อบจ. ที่ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจมาก่อน

5.1.2.2 การวางแผน

- 1) การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ รพ.สต. เข้าร่วมถ่ายโอนภารกิจ
- 2) การกำหนดยุทธศาสตร์ และแผนงานพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.

5.1.2.3 การเตรียมข้อมูล

- 1) การจัดทำข้อมูลและหลักฐานที่สำคัญ รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ ได้แก่ หลักฐานทางราชการของที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง วัสดุและครุภัณฑ์ต่างๆ รวมทั้งรายงานการเงินและบัญชี
- 2) การลงพื้นที่เพื่อติดตามสภาพความเป็นจริง รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจทุกแห่ง
- 3) การตรวจสอบรายชื่อบุคลากรทั้งหมดจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกองการเจ้าหน้าที่ อบจ.ตรัง ร่วมกับสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดย สสจ.ตรัง

5.1.2.4 การส่งมอบ

- 1) การส่งมอบบัญชีทางการเงิน, รายการทรัพย์สิน, เอกสารสำคัญของที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง จากหน่วยงานต้นสังกัดเดิมไปยัง อบจ. ตรัง
- 2) การเข้ารับการรายงานตัวของข้าราชการและพนักงานจ้างถ่ายโอนยัง อบจ. ตรัง

5.1.2.5 การเรียนรู้ร่วมกัน

- 1) MOU ระหว่างนายก อบจ. ตรัง กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรวมถึงข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- 2) การประสานเครือข่ายบริการสุขภาพ สปสช. ประเด็นเกี่ยวกับการจัดสรรเงินกองทุน ได้แก่ งบสอย ได้แก่ งบ PP, OP และงบค่าเสื่อม อบจ. ดำเนินการประสานงานและทำความเข้าใจความตกลงร่วมกันกับคณะอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด
- 3) การถอดบทเรียนในการเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจ

5.1.3 ผลของการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

- 1) การสร้างความเข้มแข็งด้านบริการสาธารณสุขมูลฐาน (การให้บริการด้านสุขภาพ: Service Delivery) เนื่องจากมีภาคีเครือข่ายจาก อสม. ที่เข้มแข็ง และได้ดำเนินกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานมาอย่างยาวนานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ รวมไปถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายได้เข้ามาช่วยเสริมพลังทางด้านวิชาการ ด้านบุคลากร และงบประมาณบางส่วน นอกจากนี้ยังมีงบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อสม. ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

สามารถเขียนแผนงาน/โครงการจากท้องถิ่นมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

2) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี: Medical products, Vaccine and Technology) ในปัจจุบัน อสม. มีการใช้แอปพลิเคชันให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับ อสม. (สมาร์ท อสม.) สามารถดำเนินการติดตาม ควบคุม และรายงานในการฉีดวัคซีน Covid-19, การสำรวจและควบคุมลูกน้ำยุงลาย, การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ส่งผลให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับบุคลากรสาธารณสุขได้ตลอดเวลา (Real time)

3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และสามารถให้บริการอย่างครอบคลุมประชากร (ระบบการเงินการคลังสุขภาพ: Finance) ในการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณหลายช่องทาง ได้แก่ จาก สปสช. (ผ่านกิจกรรมและโปรแกรมต่างๆ ของ สปสช. ได้แก่ OP, P&P งบค่าเสื่อม, Fee Schedule เป็นต้น) เงินอุดหนุนจาก อบจ. (S, M, L) และให้สามารถจัดบริการได้อย่างครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ตามสถานการณ์ และความจำเป็นของประชาชนในเขตพื้นที่บริการ

4) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์, การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการบริหารจัดการและพัฒนากายภาพและระบบการส่งต่อผู้ป่วย (การให้บริการด้านสุขภาพ: Service Delivery) รพ.สต. จัดให้มีการบริการทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในพื้นที่ โดย รพ.สต. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนให้มีความเลือกในการบริการทางสุขภาพ รวมไปถึงการพัฒนากายภาพและระบบการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ตลอดเวลา

5) การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ: Information) การประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย อสม. โดยใช้ระบบ สมาร์ท อสม. มาเป็นระบบจัดการสารสนเทศทางสุขภาพร่วมกันกับบุคลากรทางสาธารณสุข

6) การบริหารจัดการ รพ.สต. (ภาวะผู้นำและการอภิบาล: Leading and Governance) การสร้างภาวะผู้นำของ รพ.สต. ให้มีความสามารถในการบริหารจัดการ (Technical Know-how) ทั้ง 4 M (Man, Money, Material and Management) ระบบสารสนเทศ (Information system) และการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (Network Partners) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการภายใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.

5.1.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

1) นโยบาย ระเบียบวิธีปฏิบัติ (Policies & Procedures: P) แนวทางปฏิบัติที่เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย รวมทั้งเอกสารแบบฟอร์มในการดำเนินการ ช่วยให้การปฏิบัติงานได้ในระดับหนึ่ง แต่ทั้งนี้บุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนจะต้องอ่านทำความเข้าใจ รวมทั้งการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ

2) แรงขับเคลื่อนจากผู้บริหาร (Administrator's Driving Force: A) ผู้นำในระดับต่างๆ ของ อบจ. ได้แก่ นายก, รองปลัด อบจ. ผอ. กองการเจ้าหน้าที่ ผอ. กองคลัง ผอ. กองช่าง ผอ. กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ ผอ. กองสาธารณสุข และทีมงาน ร่วมกันดำเนินการตามภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. มาสังกัด อบจ. ได้สำเร็จลุล่วง

3) การสนับสนุนของผู้บริหาร (Executive Support: E) ผู้บริหารและทีมงานจาก สสจ. รวมทั้ง ผู้บริหาร สสอ. มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายถ่ายโอนภารกิจ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ รพ.สต. และบุคลากรที่มีความประสงค์ถ่ายโอนภารกิจไปสังกัด อบจ. รวมไปถึงการอำนวยความสะดวกในการจัดการข้อมูลที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลบุคลากร รพ.สต. (กพ.7) ที่ประสงค์ถ่ายโอนฯ ข้อมูลด้าน ที่ดิน อาคารและสิ่งปลูกสร้างต่างๆ พัสดุ ครุภัณฑ์บางรายการ และยานพาหนะ เป็นต้น

4) การร่วมด้วยช่วยกันของบุคลากร (Coordination: C) จาก รพ.สต. ถ่ายโอน ช่วยกันแลกเปลี่ยนข้อมูลทุกด้านที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตั้งในการถ่ายโอน (กำลังคน, ระบบจัดการที่ดิน/สิ่งก่อสร้าง, พัสดุ/ครุภัณฑ์, ยานพาหนะที่มี, บัญชีทางการเงิน, และทรัพย์สินอื่นๆ) รวมไปถึงการค้นหาข้อมูลจากจังหวัดต่างๆ ที่มีการถ่ายโอนมาก่อน

5) การมีพี่เลี้ยง (Mentors: M) เพื่อช่วยเหลือและร่วมกำหนดทิศทางและเป้าหมาย รวมทั้งปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินการ ของระบบบริการด้านสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ตั้ง ได้แก่ หน่วยงานด้านการศึกษาทางด้านสุขภาพ, หน่วยงานหรือผู้แทนจาก สปสช. เขต 12, ผู้บริหารหรือผู้แทนจากโรงพยาบาลตราง และโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหาร สสจ. ตั้ง รวมทั้งผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ และ กสพ. รวมไปถึงอนุกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตราง

6) มีที่ปรึกษา (Consultant: C) ที่ปรึกษาสามารถให้ข้อมูล แนวทางการดำเนินการ การแก้ไขปัญหาได้ทั้งในระดับนโยบายและภาคปฏิบัติ (นายเลอพงศ์ ลิ้มรัตน์ ประธาน คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรางร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตราง ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปราย ดังนี้

5.2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรางร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตราง

1) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตราง ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System กับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตั้ง พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรางทุกด้านมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับ

เตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง ($p < .05$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก เมื่อเรียงลำดับของความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล, ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ, ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี, ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร, ด้านระบบบริการ และ ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ($r_s = .553, .512, .489, .407, .387$ และ $.379$ ตามลำดับ) เนื่องจากกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพ Six Building Blocks of A Health System เป็นแนวทางที่จะทำให้ระบบสุขภาพมีความเข้มแข็งบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต. ได้รับการถ่ายทอดกรอบแนวคิดดังกล่าวจากหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไปสำหรับการบริหารจัดการระบบของกระทรวงสาธารณสุข และอาจมีประเด็นที่ปฏิบัติได้ไม่เป็นไปตามความคาดหวังและอาจหวังลึกๆ ว่าถ้ามีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารใหม่อาจจะทำได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวุฒิไกร แสนสีลา และคณะ (2566) พบว่าความคาดหวังรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ด้านงานวิชาการ ด้านงานบริการ ด้านสัมพันธภาพและด้านการมีส่วนร่วม ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.3 สอดคล้องกับการศึกษาของตุลยวดี หล่อตระกูล และคณะ (2564) พบว่า ความพร้อมในการรับการถ่ายโอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 84.9 ($R^2 = .849$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($R = .921$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาหนัน กฤษณบัตร (2554) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบาย ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ด้านการจูงใจกับผลสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของนโยบายการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบท. อยู่ในระดับสูง ($r_{xy} : 0.762 - 0.859$) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ศรีสวัสดิ์ จันทร์จินดา (2557) พบว่า ความสัมพันธ์ขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System กับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของบุคลากร รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรัง พบว่า ระดับการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรังเกือบทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง กับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของบุคลากร รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยเรียงลำดับของความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี, ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล, ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร, ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ และ ด้านระบบบริการ ($r_s = .543, .515, .468, .435$ และ $.407$ ตามลำดับ) ยกเว้นประเด็นด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวก ($r_s = .287$) การถ่ายทอดกรอบแนวคิดดังกล่าวจากหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไปสำหรับการบริหารจัดการระบบของกระทรวงสาธารณสุข และอาจมีประเด็นที่ปฏิบัติได้ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน โดยเฉพาะประเด็นค่าใช้จ่ายที่พบความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อาจเป็นไปได้ว่าถ้ามีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารใหม่อาจจะทำได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นกัสนรณ์ เชิงสะอาด (2563) พบว่าทุกปัจจัยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความสำเร็จในการถ่ายโอนภารกิจโดยรวมมีอยู่ใน

ระดับสูงทุกปัจจัย ($R = .712 - .810$) และปัจจัยที่ ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอน รพ.สต. ใน จังหวัดร้อยเอ็ดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประกอบด้วย 10 ปัจจัย ได้แก่ด้านนโยบาย, ด้านการบริหารงานบุคคล, ด้านงบประมาณ, ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน, ด้านโครงสร้างการบริหารงาน, ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร, ด้านความเชื่อมั่นของบุคลากร รพ.สต. ในการทำงานร่วมกับ อปท., ด้านขนาดของ อปท., ด้านสิทธิประโยชน์ส่วนบุคคลของบุคลากร รพ.สต. และปัจจัยด้านการมี คำนิยมร่วมกันของ รพ.สต. และ อปท.) ทำนองเดียวกับการศึกษาของ ปาหนัน ฤกษ์นัฏ (2554) พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์และเป้าหมายของ นโยบาย ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ด้านการ จูงใจ กับผลสำเร็จของการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติของนโยบายการถ่ายโอนสถานีนํายให้แก่อปท. ความสัมพันธ์กับผลสำเร็จของการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติของนโยบายการถ่ายโอนสถานีนํายให้แก่อปท. อยู่ในระดับสูง ($r_s : 0.762 - 0.859$)

3) ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับมาก (โดยมีเกณฑ์อ้างอิงในระดับมากที่สุด) ได้แก่ ปัจจัยด้านการให้บริการด้าน สุขภาพ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี และปัจจัยด้านภาวะผู้นำและการ อภิบาล โดยที่ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี และปัจจัยด้านภาวะผู้นำและ การอภิบาลมีความสัมพันธ์กับระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังกับความคาดหวังระดับมากในทิศทางเดียวกันกล่าวคือ ถ้าปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ทาง การแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับความคาดหวัง ของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะเพิ่มขึ้น 0.77 หน่วย ทำนองเดียวกันกับ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับความ คาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะเพิ่มขึ้น 1.18 หน่วย ทั้งสอง ประเด็นสะท้อนได้ชัดเจนว่าบุคลากรจาก รพ.สต. มีความคาดหวังหรือต้องการให้มีการปรับปรุงและ พัฒนาหรือการเติมเต็มส่วนขาดปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี และปัจจัย ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาล สอดคล้องกับการศึกษาของบัวบุญ อุดมทรัพย์ และผดาร์ณัช พลไชย มาตย์ (2566) กล่าวถึงปัจจัยการประสานงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ. สต.พบว่า ด้านการจัดโครงสร้างบริหาร ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการจัดระบบสื่อสารและ ด้านการ บังคับบัญชา สามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. ได้ร้อยละ 66.20 ทำนองเดียวกับการศึกษาของเคลเมนเต และคณะ (Clemente et al., 2019) ศึกษาความ เหลือมล้ำของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของสเปน จากกระบวนการกระจายอำนาจส่งผลต่อความ เหลือมล้ำของระบบค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในสเปน พบว่า อิทธิพลทางการเมืองมีผลอย่างมากใน การเจรจาเป็นรายกรณีระหว่างรัฐบาลกลางและระดับภูมิภาค และมีลักษณะที่แตกต่างกันของ กลไกและระบบการเงินในแต่ละภูมิภาค ผลที่ได้จากการศึกษานี้พบว่า ความแตกต่างของค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพระหว่างพื้นที่แต่ละเขตและการบรรจบกันมีผลจากการเมืองที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้าน การให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะลดลง 0.84 หน่วย เป็นการบ่งบอกได้ว่าบุคลากร รพ. สต. มีความรู้สึว่าการให้บริการเป็นภาระ สามารถทำนายผลได้ ร้อยละ 33

4) ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับมาก (โดยมีเกณฑ์อ้างอิงในระดับมากที่สุด) ได้แก่ ปัจจัยด้านการให้บริการด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านระบบการเงินการคลังสุขภาพ โดยที่ปัจจัยด้านระบบการเงินการคลังสุขภาพมีผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังระดับดีในทิศทางที่เพิ่มขึ้น ถ้าปัจจัยภาวะผู้นำและการอภิบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะเพิ่มขึ้น 0.43 หน่วย อธิบายได้ว่าระบบการเงินการคลังสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวุฒิไกร แสนสีลา และคณะ (2566) ความพร้อมของ อบจ. ในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภาพรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 65.3 เมื่อพิจารณารายด้านของความพร้อมพบว่า ด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร การจัดสรรทรัพยากร และด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านการให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย Ordered log-odds ส่งผลต่อระดับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังจะลดลง 0.07 หน่วย อธิบายได้ว่าบุคลากร รพ.สต. มีความรู้สึกว่าการงานบริการเพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการประเมินมาตรฐานที่ลดลง สามารถทำนายผลได้ ร้อยละ 12

5.2.2 การดำเนินการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

สรุปการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นประกอบด้วยกระบวนการที่ครอบคลุมตั้งแต่การศึกษาบริบท การวางแผน การเตรียมข้อมูล การส่งมอบ และการเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา และคณะ (2564) พบว่าระบบการบริหารจัดการ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อปท. แล้วโดยเปรียบเทียบกับ รพ.สต. ที่ได้ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนด้วยแนวคิด “6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks of Health Systems)” สะท้อนพลวัตรของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิและการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. เป็นระบบที่มีวิวัฒนาการ และแฝงด้วยการประสานความร่วมมือของหลายภาคส่วน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยซึ่งเป็นองคาพยพหลักของระบบบริหารราชการแผ่นดินในระดับชาติ รวมทั้ง สสจ., สสอ. และโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งเป็น “พี่เลี้ยง” ให้แก่ อปท. ในระดับพื้นที่ และสรุปว่าคุณภาพการให้บริการประชาชนและการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนดีกว่าก่อนการถ่ายโอนให้แก่ อปท. สอดคล้องกับการศึกษาของนงษา สิงห์วีระธรรม และคณะ (2565) ประเด็นการจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไป อปท. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยอาศัยกลไกการจัดสรรทรัพยากร และ งบประมาณให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นหัวใจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำใน

การเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า อัตราส่วนการจัดสรรรวม รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอนได้รับ คิดเป็น 2.23 เท่า เมื่อเทียบกับมูลค่าเงินและมูลค่าของที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนได้รับ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข OP และ P&P (UC) เป็นเงินที่ใช้สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขมากที่สุด ตรงกันข้ามกับการศึกษาของสมรณิก โชติช่วงฉัตรชัย และคณะ (2565) ศึกษาและติดตามสถานการณ์ของการถ่ายโอนฯ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. แบบหลากหลายวิธีโดยใช้แนวคิดแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกได้ถูกนำมาใช้เป็นกรอบความคิดในการวิเคราะห์ข้อมูล แนวคิด Primary Healthcare Measurement Framework and Indicators ขององค์การอนามัยโลกพบว่า รายละเอียดที่เกี่ยวกับระบบยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายและระบบข้อมูลสุขภาพมีน้อยกว่าระบบอื่นๆ ก่อนการถ่ายโอนฯ พบประเด็นปัญหาสำคัญบางอย่างในการนำไปสู่การปฏิบัติ คือ การขาดความชัดเจนในประเด็นการถ่ายโอนบุคลากร เช่น วิธีการจัดจ้าง ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าและภาระงานบุคลากรที่จัดจ้างประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอนมากที่สุด และประเด็นการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช.

5.2.3 ศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง

1) การสร้างความเข้มแข็งด้านบริการสาธารณสุขมูลฐาน (การให้บริการด้านสุขภาพ: Service Delivery) เนื่องจากมีภาคีเครือข่ายจาก อสม. ที่เข้มแข็ง และได้ดำเนินกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานมาอย่างยาวนานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ รวมไปถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายได้เข้ามาช่วยเสริมพลังทางด้านวิชาการ ด้านบุคลากร และงบประมาณบางส่วน นอกจากนี้ยังมีงบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อสม. ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สามารถเขียนแผนงาน/โครงการจากท้องถิ่นมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

2) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี: Medical products, Vaccine and Technology) ในปัจจุบัน อสม. มีการใช้แอปพลิเคชันให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับ อสม. (สมาร์ท อสม.) สามารถดำเนินการติดตาม ควบคุม และรายงานในการฉีดวัคซีน Covid-19, การสำรวจและควบคุมลูกน้ำยุงลาย, การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ส่งผลให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับบุคลากรสาธารณสุขได้ตลอดเวลา (Real time)

3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และสามารถให้บริการอย่างครอบคลุมประชากร (ระบบการเงินการคลังสุขภาพ: Finance) ในการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณหลายช่องทาง ได้แก่ จาก สปสช. (ผ่านกิจกรรมและโปรแกรมต่างๆ ของ สปสช. ได้แก่ OP, P&P งบค่าเสื่อม, Fee Schedule เป็นต้น) เงินอุดหนุนจาก อบจ. (S, M, L) และให้สามารถจัดบริการได้อย่างครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ตามสถานการณ์ และความจำเป็นของประชาชนในเขตพื้นที่บริการ

4) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์, การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่ง

ต่อผู้ป่วย (การให้บริการด้านสุขภาพ: Service Delivery) รพ.สต. จัดให้มีการบริการทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในพื้นที่ โดย รพ.สต. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนให้มีทางเลือกในการบริการทางสุขภาพ รวมไปถึงการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ตลอดเวลา

5) การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ: Information) การประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย อสม. โดยใช้ระบบ สมาร์ท อสม. มาเป็นระบบจัดการสารสนเทศทางสุขภาพร่วมกันกับบุคลากรทางสาธารณสุข

6) การบริหารจัดการ รพ.สต. (ภาวะผู้นำและการอภิบาล: Leading and Governance) การสร้างภาวะผู้นำของ รพ.สต. ให้มีความสามารถในการบริหารจัดการ (Technical Know-how) ทั้ง 4 M (Man, Money, Material and Management) ระบบสารสนเทศ (Information system) และการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (Network Partners) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการภายใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.

สรุปผลของการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง มีรูปกระบวนการดังนี้ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพผ่านความร่วมมือระหว่าง อสม. และบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ การใช้แอปพลิเคชัน "สมาร์ท อสม." ในการควบคุมโรคและรายงานข้อมูลแบบเรียลไทม์ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. และ อบจ. ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและทางเลือก การแพทย์ฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างภาวะผู้นำในการบริหารจัดการ รพ.สต. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของสมรณี ชาติช่วงฉัตรชัย และคณะ (2565) พบว่า ความคิดเห็นที่ทั้ง อบจ. และ สสจ. มีความเห็นตรงกันในประเด็นเกี่ยวกับบทบาทของ สสจ. ใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ควบคุมมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพบริการของสถานีนามัยและ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ 2) ช่วยเหลือ สนับสนุนและให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ อบจ. และ 3) มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของ อบจ.

5.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

1) นโยบาย ระเบียบวิธีปฏิบัติ (Policies & Procedures: P) แนวทางปฏิบัติที่เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย รวมทั้งเอกสารแบบฟอร์มในการดำเนินการ ช่วยให้การปฏิบัติงานได้ในระดับหนึ่ง แต่ทั้งนี้บุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนจะต้องอ่านทำความเข้าใจ รวมทั้งการหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ

2) แรงขับเคลื่อนจากผู้บริหาร (Administrator's Driving Force: A) ผู้นำในระดับต่างๆ ของ อบจ. ได้แก่ นายก, รองปลัด อบจ. ผอ. กองการเจ้าหน้าที่ ผอ. กองคลัง ผอ. กองช่าง ผอ. กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ ผอ. กองสาธารณสุข และทีมงาน ร่วมกันดำเนินการตามภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. มาสังกัด อบจ. ได้สำเร็จลุล่วง

3) การสนับสนุนของผู้บริหาร (Executive Support: E) ผู้บริหารและทีมงานจาก สสจ. รวมทั้ง ผู้บริหาร สสอ. มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายถ่ายโอนภารกิจฯ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ รพ.สต. และบุคลากรที่มีความประสงค์ถ่ายโอนภารกิจไปสังกัด อบจ. รวมไปถึงการอำนวยความสะดวกในการจัดการข้อมูลที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลบุคลากร รพ.สต. (กพ.7) ที่ประสงค์ถ่ายโอนฯ ข้อมูลด้าน ที่ดิน อาคารและสิ่งปลูกสร้างต่างๆ พัสดุ ครุภัณฑ์บางรายการ และยานพาหนะ เป็นต้น

4) การร่วมด้วยช่วยกันของบุคลากร (Coordination: C) จาก รพ.สต. ถ่ายโอน ช่วยกันแลกเปลี่ยนข้อมูลทุกด้านที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังในการถ่ายโอน (กำลังคน, ระบบจัดการที่ดิน/สิ่งก่อสร้าง, พัสดุ/ครุภัณฑ์, ยานพาหนะที่มี, บัญชีทางการเงิน, และทรัพย์สินอื่นๆ) รวมไปถึงการค้นหาข้อมูลจากจังหวัดต่างๆ ที่มีการถ่ายโอนมาก่อน

5) การมีพี่เลี้ยง (Mentors: M) เพื่อช่วยเหลือและร่วมกำหนดทิศทางและเป้าหมาย รวมทั้งปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินการ ของระบบบริการด้านสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.ตรัง ได้แก่ หน่วยงานด้านการศึกษาทางด้านสุขภาพ, หน่วยงานหรือผู้แทนจาก สปสช. เขต 12, ผู้บริหารหรือผู้แทนจากโรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหาร สสจ. ตรัง รวมทั้งผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ และ กสพ. รวมไปถึงอนุกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

6) มีที่ปรึกษา (Consultant: C) ที่ปรึกษาสามารถให้ข้อมูล แนวทางการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาได้ทั้งในระดับนโยบายและภาคปฏิบัติ (นายเลอพงศ์ ลิ้มรัตน์ ประธาน คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบสำคัญ ทั้งนโยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติ, แรงขับเคลื่อนจากผู้บริหาร, การสนับสนุนของผู้บริหาร, การร่วมด้วยช่วยกันของบุคลากร, การมีพี่เลี้ยง และการมีที่ปรึกษา ทั้งหมดนี้มีความสำคัญในการทำให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ อีชเนลิม สุทธิพงษ์ประชา และคณะ (2564) ทำการเปรียบเทียบกับ รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนให้แก่ อบท. เมื่อวิเคราะห์ระบบการบริหารจัดการ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบท. แล้วโดยเปรียบเทียบกับ รพ.สต. ที่ได้ยังไม่ได้รับการถ่ายโอนด้วยแนวคิด Six Building Blocks of Health Systems สะท้อนพลวัตรของระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิและการกระจายอำนาจให้แก่ อบท. เป็นระบบที่มีวิวัฒนาการ (Evolving System) และแฝงด้วยการประสานความร่วมมือของหลายภาคส่วน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยซึ่งเป็นองคาพยพหลักของระบบบริหารราชการแผ่นดินในระดับชาติ รวมทั้ง สสจ., สสอ. และโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งเป็น “พี่เลี้ยง” ให้แก่ อบท. ในระดับพื้นที่ พบว่า มิติการให้บริการ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบท. มีคุณภาพการให้บริการประชาชนและการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนดีกว่าก่อนการถ่ายโอนให้แก่ อบท. สอดคล้องกับการศึกษาของตุลยวดี หล่อตระกูล และคณะ (2564) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของ อบท. ในการรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ปัจจัยความพร้อมทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ ด้านความเข้าใจ ด้านทักษะ และด้านประสบการณ์ ส่งผลเชิงบวกต่อความพร้อมของ อบท.

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากการศึกษาวิจัยนี้มีแนวทางในการปฏิบัติการสำหรับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ อบจ. ตรัง มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1) ด้านนโยบาย ระเบียบวิธีปฏิบัติ แนวทางปฏิบัติที่เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย ต้องมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที (ไม่ต้องมาตีความกันอีก) รวมทั้งเอกสารแบบฟอร์มในการดำเนินการ ช่วยให้การปฏิบัติงานได้ทันที

2) แร้งขับเคลื่อนจากผู้บริหาร ผู้นำในระดับต่างๆ ของ อบจ. ได้แก่ นายก, รองปลัด อบจ. ผอ. กองการเจ้าหน้าที่ ผอ. กองคลัง ผอ. กองช่าง ผอ. กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ ผอ. กองสาธารณสุข และทีมงานร่วมกันดำเนินการตามภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. มาสังกัด อบจ. ส่งผลให้การดำเนินการกิจถ่ายโอนสำเร็จและเป็นไปตามแผน

3) การสนับสนุนของผู้บริหาร ผู้บริหารและทีมงานจาก สสจ. รวมทั้ง ผู้บริหาร สสอ. มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายถ่ายโอนภารกิจฯ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ รพ.สต. และบุคลากรที่มีความประสงค์ถ่ายโอนภารกิจไปสังกัด อบจ. รวมไปถึงการอำนวยความสะดวกในการจัดการข้อมูลที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลบุคลากร รพ.สต. (กพ.7) ที่ประสงค์ถ่ายโอนฯ ข้อมูลด้านที่ดิน อาคารและสิ่งปลูกสร้างต่างๆ พัสตุ ครุภัณฑ์บางรายการ และยานพาหนะ เป็นต้น

4) ความตั้งใจและเต็มใจของบุคลากร รพ.สต. ที่พร้อมสำหรับการถ่ายโอนพร้อมทั้งคอยช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนข้อมูลทุกด้านที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังในการถ่ายโอน (กำลังคน, ระบบจัดการที่ดิน/สิ่งก่อสร้าง, พัสตุ/ครุภัณฑ์, ยานพาหนะที่มี, บัญชีทางการเงิน, และทรัพย์สินอื่นๆ) รวมไปถึงการค้นหาข้อมูลจากจังหวัดต่างๆ ที่มีการถ่ายโอนมาก่อน

5) การมีพี่เลี้ยงที่เต็มใจช่วยเหลือและร่วมกำหนดทิศทางและเป้าหมายรวมทั้งปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินการ ของระบบบริการด้านสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ตรัง ได้แก่ หน่วยงานด้านการศึกษาทางด้านสุขภาพ, หน่วยงานหรือผู้แทนจาก สปสช. เขต 12, ผู้บริหารหรือผู้แทนจากโรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหาร สสจ. ตรัง รวมทั้ง ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ และ กสพ. รวมไปถึงอนุกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตรัง

6) ระบบที่ปรึกษาที่สามารถให้ข้อมูล แนวทางการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาได้ทั้งในระดับนโยบายและภาคปฏิบัติ (นายเลอพงศ์ ลิ้มรัตน์ ประธานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

7) การดำเนินการอาจมีข้อจำกัดจาก รพ.สต. เนื่องจากส่วนใหญ่ อบจ. มักจะจัดการประชุมกับ ผอ.รพ.สต. หรือหัวหน้าเท่านั้นพบว่ามียารละเอียดยบางประเด็นอาจมีปัญหาการถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมรับฟังและการร่วมกันตัดสินใจในประเด็นสำคัญ

8) การเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ได้กำหนดแผนงานดำเนินการที่สามารถยืดหยุ่น รวมทั้งการลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยม ประเมินและติดตามกระบวนการดำเนินการ

รวมทั้งประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ รวมทั้งอัตรากำลังของบุคลากรที่ประสงค์ถ่ายโอนของแต่ละ รพ.สต. ว่าเป็นไปตามกรอบอัตรากำลังหรือไม่ เป็นต้น

9) การจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง สสจ., สสอ., โรงพยาบาล, รพ.สต. และ อบจ. อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดทิศทาง รูปแบบในการดำเนินร่วมกันในการกำหนดมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

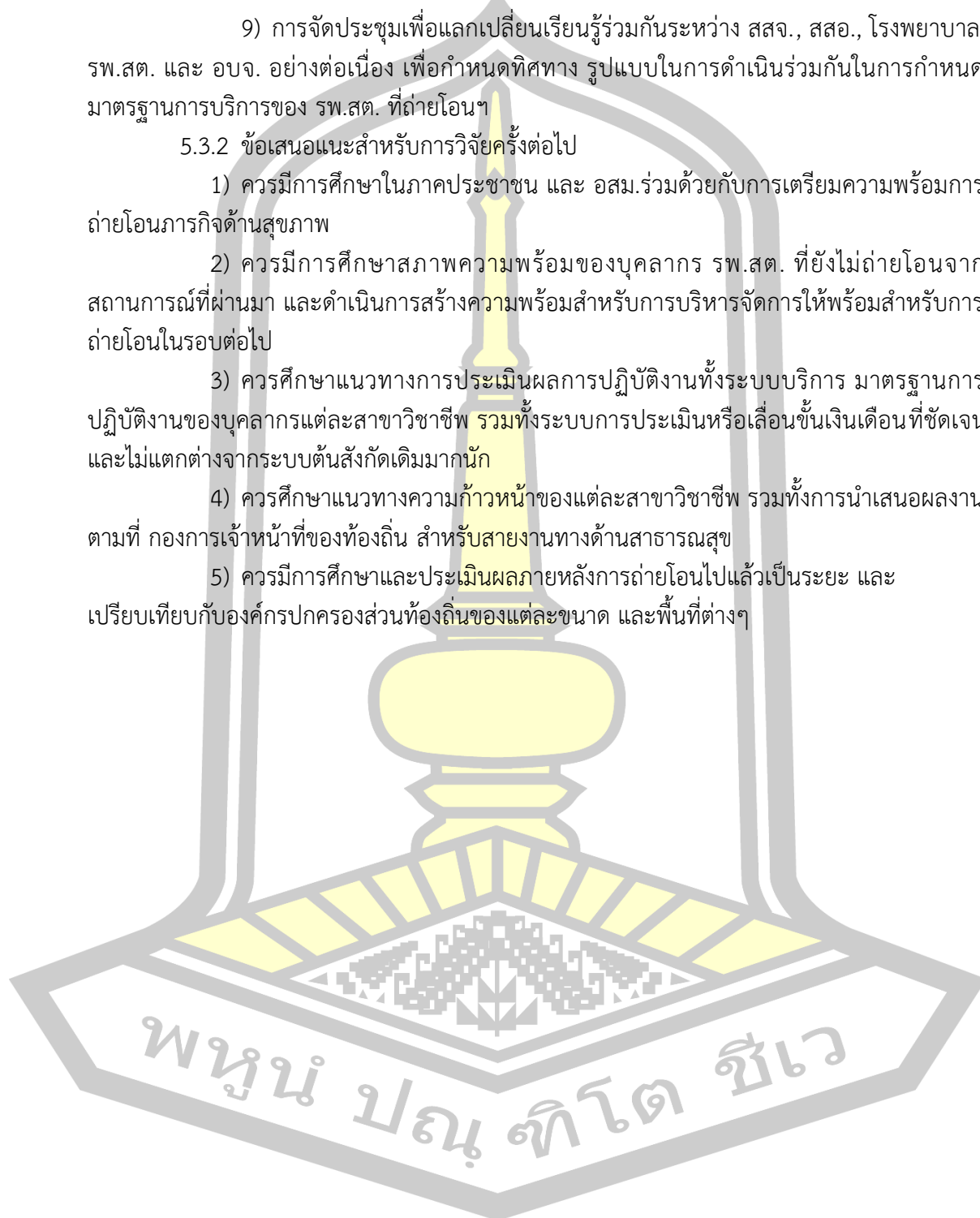
1) ควรมีการศึกษาในภาคประชาชน และ อสม.ร่วมด้วยกับการเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ

2) ควรมีการศึกษาสภาพความพร้อมของบุคลากร รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอนจากสถานการณ์ที่ผ่านมา และดำเนินการสร้างความพร้อมสำหรับการบริหารจัดการให้พร้อมสำหรับการถ่ายโอนในรอบต่อไป

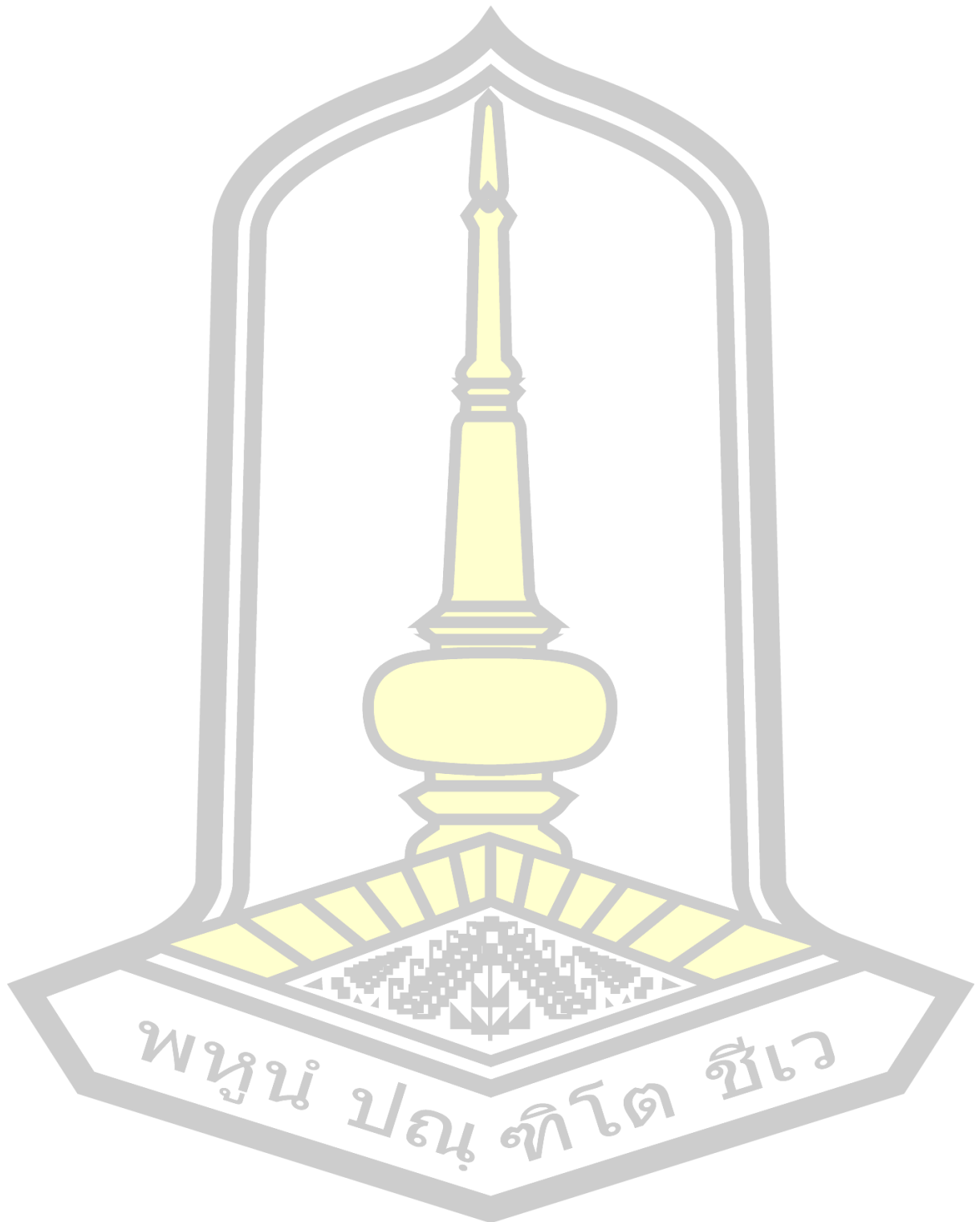
3) ควรศึกษาแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งระบบบริการ มาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละสาขาวิชาชีพ รวมทั้งระบบการประเมินหรือเลื่อนขั้นเงินเดือนที่ชัดเจน และไม่แตกต่างจากระบบต้นสังกัดเดิมมากนัก

4) ควรศึกษาแนวทางความก้าวหน้าของแต่ละสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการนำเสนอผลงานตามที่ กองการเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่น สำหรับสายงานทางด้านสาธารณสุข

5) ควรมีการศึกษาและประเมินผลภายหลังการถ่ายโอนไปแล้วเป็นระยะ และเปรียบเทียบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละขนาด และพื้นที่ต่างๆ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาระบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). *คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองบรรณาธิการนิตยสารผู้นำท้องถิ่น. (2565). การถ่ายโอน รพ.สต. 3,265 แห่งสู่ 49 อบจ. จัดงบแล้ว 512 แห่งที่เหลือรอจัดสรร. นิตยสารผู้นำท้องถิ่นออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2565 จาก <https://poonamtongtin.com/a/การถ่ายโอน-รพ.สต.-3,265-แห่งสู่-49-อบจ.-จัดงบแล้ว-512-แห่งที่เหลือรอจัดสรร>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). ระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ <http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/report2.php>
- กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง. (2565). รายงานการประชุม กสพ. ครั้งที่ 2/2566 เพื่อรับรองรายชื่อ สอน. และ รพ.สต. และบัญชีรายชื่อบุคลากรที่มีความประสงค์ถ่ายโอนฯ
- กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง. (2565). การประชุมขับเคลื่อนเพื่อชักจูงเตรียมความพร้อมในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2555). *การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมิติใหม่ในอนาคต* (พิมพ์ครั้งที่ 8). วิญญูชน.
- ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดตรัง. (2565). รายงานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ. <http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/report.php>
- จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์, จเร วิชาไทย และราไพ แก้ววิเชียร. (2552). ประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 3(1), 16-34.
- จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ และสายสิริ อิศรชาญวณิชย์. (2558). *การปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จักรกฤษณ์ วัชรภูม. (2554). การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข : ความเป็นมา สถานการณ์และแนวโน้มในอนาคต. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(4), 9.
- ชนมรัตน์ สุวรรณ. (2562). แผนที่และการแปลความหมายจากแผนที่. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหะวัณ, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, เกษม เวชสุทรานนท์ และศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. บริษัท ทีคิว พี จำกัด.

- ดุจเดือน ตั่งเสถียร และศศิพร โลจายะ. (2562). ความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 3(6), 13.
- ตุลยวดี หล่อตระกูล, อนุวัต กระสังข์ และธิดิฐิตี หมั่นมี. (2564). ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 7(6), 14.
- ตุลยวดี หล่อตระกูล. (2563). ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา : สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการอยุธยาศึกษา*, 12(1), 9.
- ตุลยวดี หล่อตระกูล, อนุวัต กระสังข์ และธิดิฐิตี หมั่นมี. (2564). ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 7(6), 14.
- ธนศวร์ เจริญเมือง. (2545). *100 ปี การปกครองท้องถิ่นไทย พ.ศ. 2440-2540 (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, ราเมฆ เอ็ม., วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภัควัฒน์ ภูริพงศ์ธนวัต, อุกฤษณ์ กฤตยโสภณ, ณฐนภ ศรีทธารธรรม และเยาว์วิลยา อ่อนโพธิ์ทอง. (2564). *โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้้องค์การบริหารส่วนจังหวัด: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยาลัยสหวิทยาการ.
- นภชา สิงห์วีรธรรม, ดวงรัตน์ โพทะ, วิน เตชะเคหะกิจ, ชีระศักดิ์ วงศ์ใหญ่, อำพล บุญเพียร และพัลลภ เขียวชัยสกุล. (2565). การเปรียบเทียบสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย [รายงานวิจัย]. 1-84.
- นภัสภรณ์ เชิงสะอาด. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม]. มหาสารคาม.
- บัวบุญ อุดมทรัพย์ และผดาร์ณัช พลไชยมาตย์. (2566). ผลการพัฒนารูปแบบประสานงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 30(2), 131-143.
- บุษกร เชี่ยวจินดาگانต์. (2561). เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา. *วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์*, 13(25), 103-118.

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. (2564). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง. หน้า 14-31.

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2). (2551). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 125 ตอนพิเศษ 40 ง. หน้า 1-279.

ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเรื่องการกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2562. (2562). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 273 ง. หน้า 7-8.

ประสิทธิ์ บุญเกิด. (2565). ข้อมูล รพ.สต.(รวม สสข.) ที่จะถ่ายโอน 1 ตุลาคม 2565 ข้อมูลถ่ายโอน รพ.สต.และหน่วยบริการขึ้นทะเบียนปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพ(UC). https://datastudio.google.com/reporting/4552d076-ab49-469f-9e05-e1505be8f3c8/page/p_glrom4trwc

ปริญญ ชัยกองเกียรติ, อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา, มาริสา สุวรรณราช, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, รัชยานภิศ พละศึก, ยุพาวดี ชันทบัลลัง, โสภิต สุวรรณเวลา, สิริณกร ศุภวรรณ และภาชีนา บุญลาภ. (2561). *การวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12*. 92. Retrieved 11 ธันวาคม 2565, from

ปาหนัน ฤกษ์นบัตร. (2554). *ผลกระทบและทางเลือกเชิงนโยบายในการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ* [สารานุกรมสุขภาพ มหาวชิราวุธวิทยาลัยมหาดไทย]. มหาสารคาม.

ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล. (2543). *การวิจัยในชั้นเรียน*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรารณ. (2545). *การออกแบบการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2542). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก. หน้า 48-66.

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. (2562). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก. หน้า 165-185.

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2545). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 119.

ภัทรานที มากมี. (2559). การออกแบบการวิจัยสำหรับการวิจัยแบบผสมวิธี. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(2), 13.

ภัทรินี ไตรสถิตย์. (2564). *ชีวิตรัตติและวิทยาการระบาด (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มยุรี อนุมานราชธน. (2547). นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด กระบวนการ และการวิเคราะห์ (2 ed.). ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รังสรรค์ อินทน์จันทน์. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณี องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดนครปฐม [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีปทุม]. กรุงเทพฯ.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2540). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 114 ตอนที่ 55 ก. หน้า 1-99.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2550). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก. หน้า 1-127.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก. หน้า 1-90.

ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเรื่องการกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2562. (2562). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 273 ง. หน้า 7-8.

ระเบียบคณะกรรมการพิจารณาการใช้ประโยชน์ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้พื้นที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานหรือเพื่อประโยชน์อย่างอื่นของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ ภายในเขตป่าสงวนแห่งชาติ พ.ศ. 2565. (2565). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 118 ง.

มยุรี อนุมานราชธน. (2547). นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด กระบวนการและการวิเคราะห์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเรื่องการกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2562. (2562). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 273 ง. หน้า 7-8.

ลือชัย ศรีเงินวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุตา วงศ์จินดา และสลักจิต ชื่นชม. (2555). การถ่ายโอนสถานีนามัยสู่ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอน และข้อเสนอเชิงนโยบาย [รายงานผลการวิจัย].

วรเดช จันทรศร. (2554). ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 5). สมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย.

วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2562). การบริหารงานสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 2). สารคามการพิมพ์.

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข, เกษมศานต์ ชัยศิลป์, ปุณณิกา คงสืบ, กนกลา กอบวิทยา, สาวอังกณ สมคิด, ณัฐชัย อัมพร และภัทร์จิรสม ธัชเมฆรัตน์. (2562). แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

วีระยุทธ์ ชาทะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2(1), 29-49.

วุฒิไกร แสนสีลา, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ และสุพัฒน์ อาสนะ. (2566). การรับรู้ และความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเขตสุขภาพที่ 8. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 36(1), 67-84.

วุฒิสาร ตันไชย. (2557). การกระจายอำนาจและประชาธิปไตยในประเทศไทย. สถาบันพระปกเกล้า. ศรีสวัสดิ์ จันทร์จินดา. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลกรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา, 8(2), 3-10.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2565). รายงานประจำปี 2564 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: สร้างองค์ความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพไทย. ดีไซน์เบอร์รี่ จำกัด. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2557). 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สมณีก โขติช่วงฉัตรชัย, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, ศรวณีย์ อวนศรี, วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, ธนินทร พัฒนศิริ, ศักดิธัช อิทธิพิสิฐ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และวลัยพร พัทธนฤมล. (2565). กลไกการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด [รายงานวิจัย].

สมพร เพ็ญจันทร์. (2539). นโยบายสาธารณะ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. โอเดียนสโตร์. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย (สจท.). (2564). รพ.สต. สู้ อบจ. อีกหนึ่งก้าวอย่างกระจายอำนาจสู่ อบท.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2564). หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2564). แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2562). Six Building Blocks of A Health System 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. พฤษภาคม 2562.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2566). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กรณีปกติ รอบที่ 1 ปี 2566 จังหวัดตรัง.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). การสาธารณสุขไทย 2551 - 2553. ใน ส. วิบุลผลประเสริฐ (บ.ก.), (หน้า, 533). โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

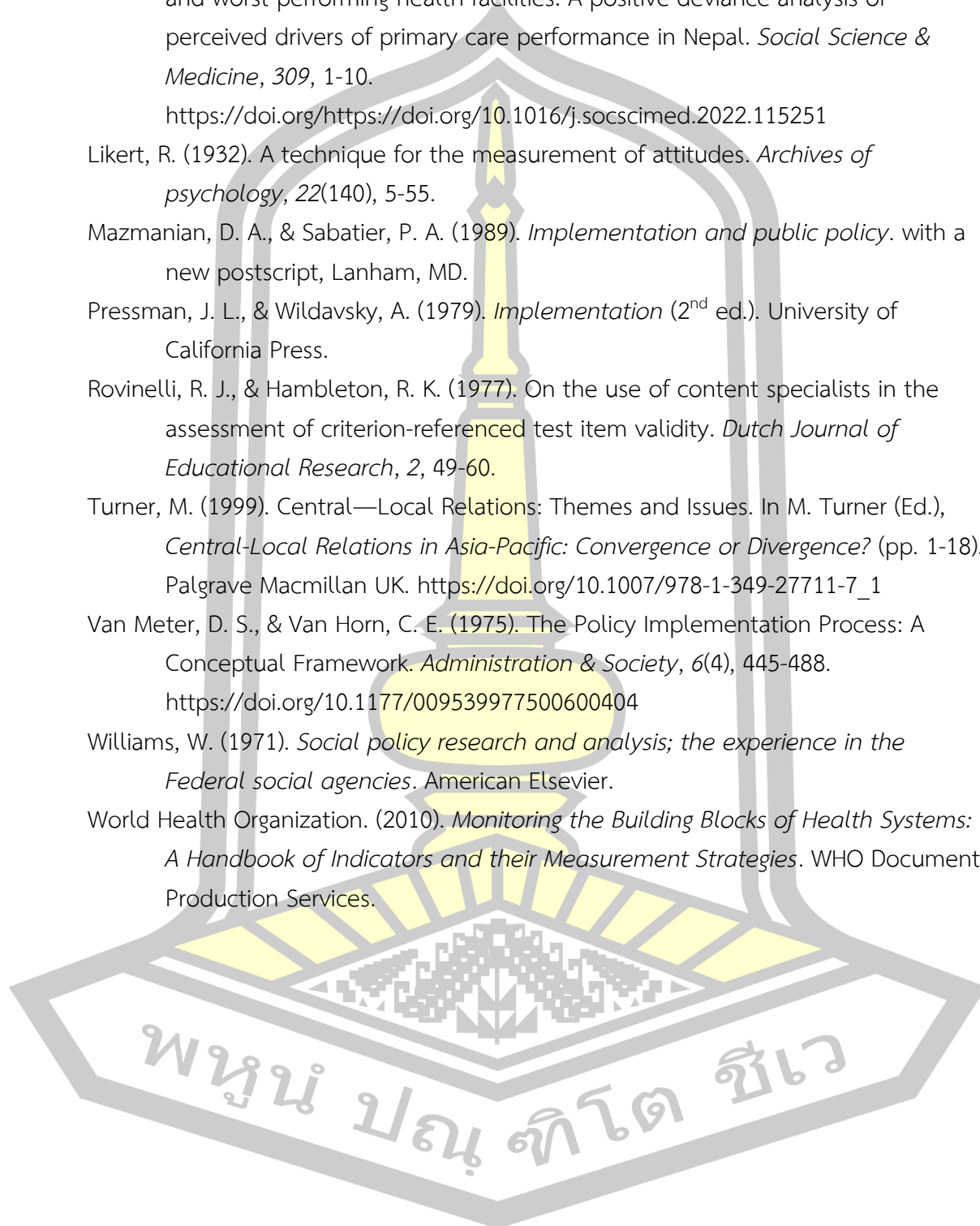
<https://www.hiso.or.th/hiso5/report/tph2010th.php>

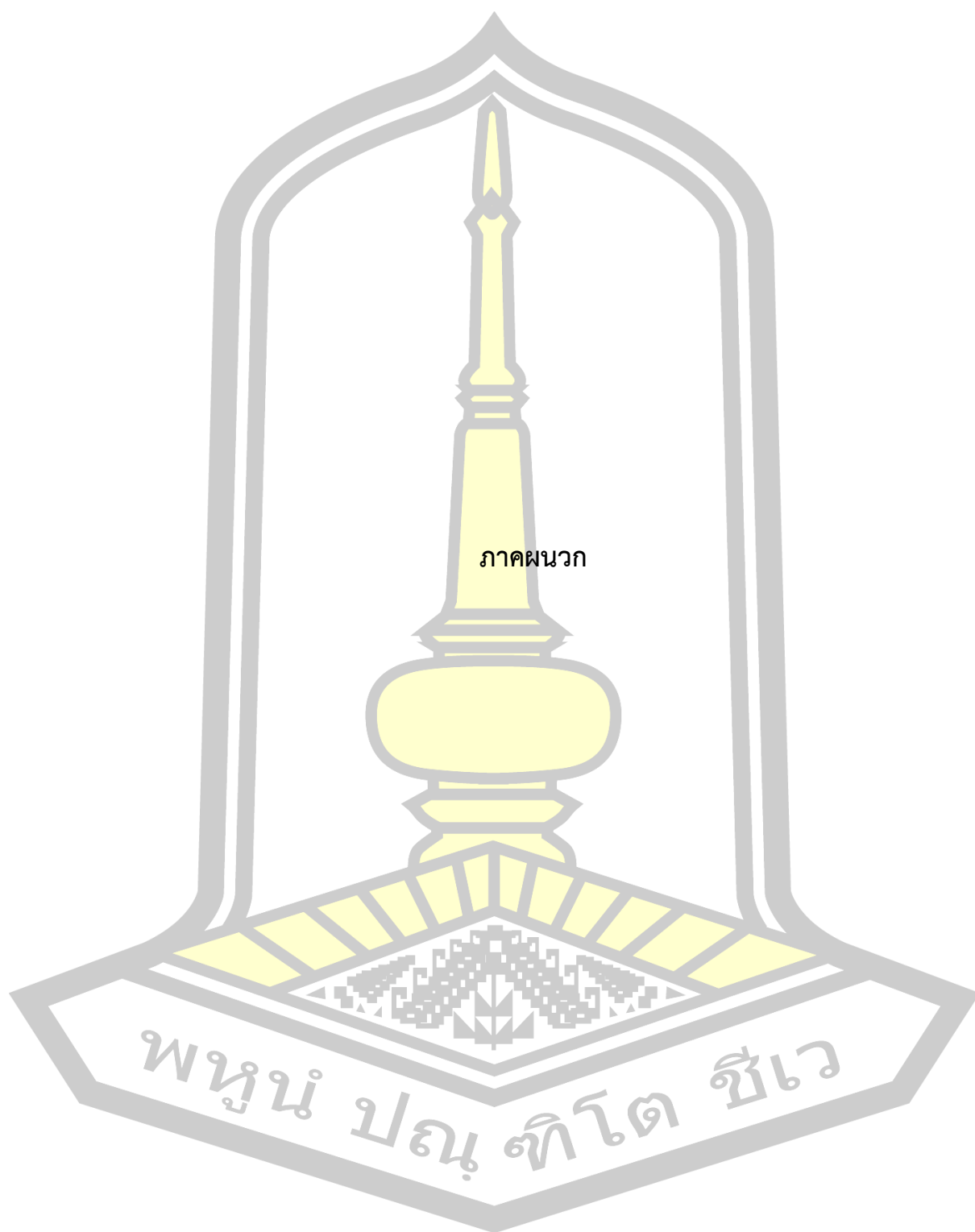
- สุรเดช ประดิษฐ์บาทภา. (2555). *ระบบสุขภาพและแนวทางการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. 2. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม จาก https://www.stou.ac.th/schools/shs/booklet/book55_2/hospital.htm
- โสภณ เมฆธน. (2559). *แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง. (2565). *อำนาจหน้าที่ของกองสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม จาก <https://www.trangpao.go.th/authority?cid=10>
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. สามลดา.
- อภิชาติ สถิตนิรามัย. (2555). *รัฐธรรมนูญ การกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน*. โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- อลงกต แผนสนธิ. (2557). *การนำนโยบายไปปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลของราชการส่วนภูมิภาคในจังหวัดนครราชสีมา* [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีปทุม].
- อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์, นิธิวัชร แสงเรือง, เยาวลักษณ์ แหวนวงษ์, หทัยรัตน์ โกษิยาภรณ์, วรณัน วิทยาพิภพสกุล, จรยพร ศรีศลักษณ์, วีรศักดิ์ พุทธาศรี และวลัยพร พัทธนฤมล. (2561). *การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่งและทางเลือกในเชิงนโยบาย* [รายงานวิจัย]. 81. Retrieved 2561-02-28,
- Abimbola, S., Baatiema, L., & Bigdeli, M. (2019). The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence. *Health policy and planning*, 34(8), 13. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz055>
- Alonso-Garbayo, A., Raven, J., Theobald, S., Ssengooba, F., Nattimba, M., & Martineau, T. (2017). Decision space for health workforce management in decentralized settings: a case study in Uganda. *Health policy and planning*, 32(suppl_3), iii59-iii66. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx116>
- Altrichter, H., Kemmis, S., McTaggart, R., & Zuber-Skerritt, O. (2002). The concept of action research. *The Learning Organization*, 9(3), 125-131. <https://doi.org/10.1108/09696470210428840>
- Bankauskaite, V., & Saltman, R. B. (2007). Central issues in the decentralization debate. In R. B. Saltman, V. Bankauskaite, & K. Vrangbæk (Eds.), *Decentralization In Health Care: Strategies And Outcomes (European Observatory on Health Systems and Policies)* (pp. 9-21). McGraw-Hill Education.
- Bardach, E. (1980). *Implementation Studies and the Study of Implements*. presented at the meeting of the American Political Science Association, Washington, D.C.

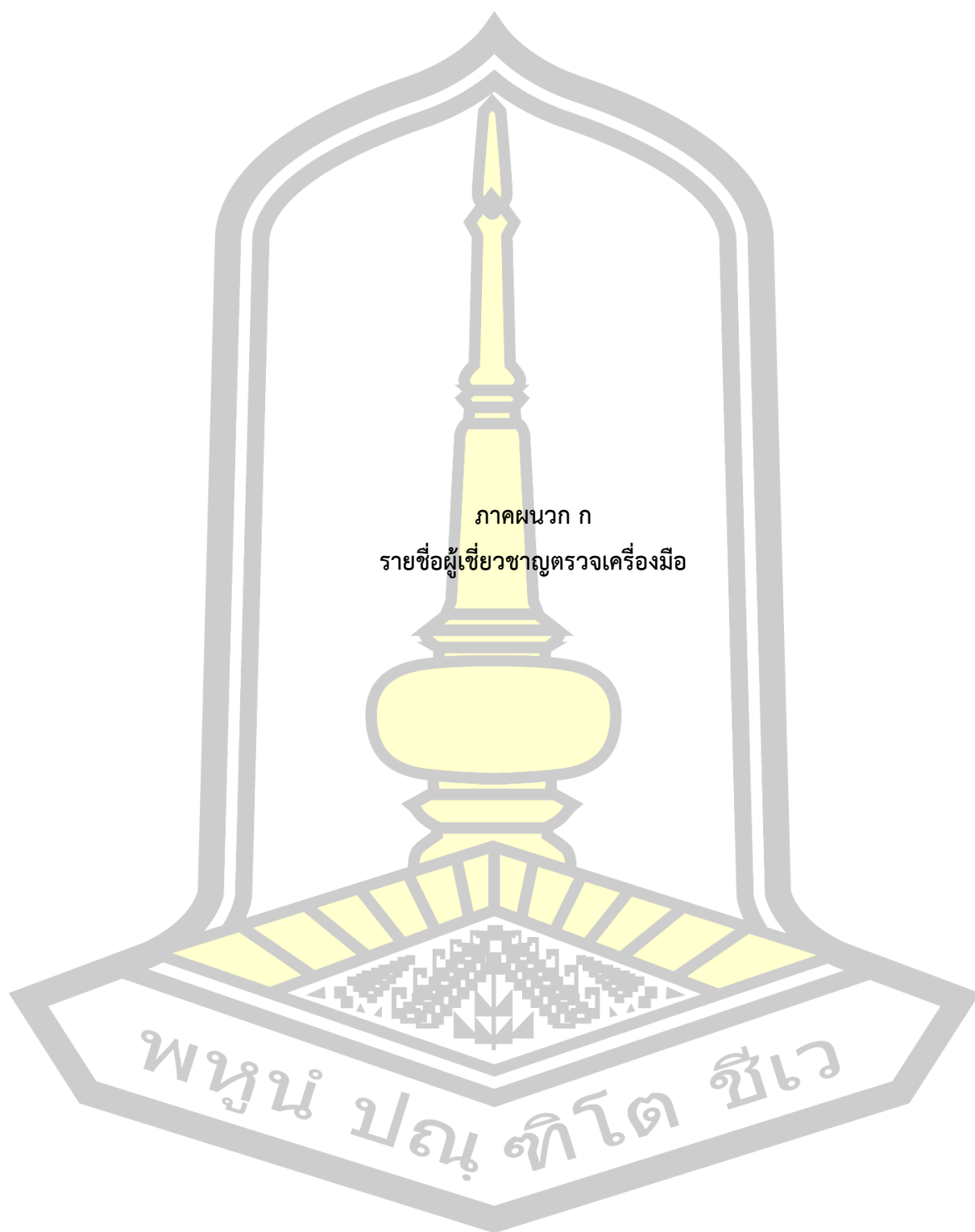
- Bergman, S.-E. (1998). Swedish models of health care reform: a review and assessment. *The International Journal of Health Planning and Management*, 13(2), 91-106. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1751\(199804/06\)13:2<91::AID-HPM509>3.0.CO;2-C](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1751(199804/06)13:2<91::AID-HPM509>3.0.CO;2-C)
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Cheema, G. S., & Rondinelli, D. A. (1983). *Implementing decentralization programmes in Asia: local capacity for rural development* (Vol. 3). United Nations Centre for Regional Development.
- Cheema, G. S., & Rondinelli, D. A. (2007). From Government Decentralization to Decentralized Governance. In G. S. Cheema & D. A. Rondinelli (Eds.), *Decentralizing Governance* (pp. 1-20). Brookings Institution Press. <http://www.jstor.org/stable/10.7864/j.ctt1261v1.4>
- Clemente, J., Lázaro-Alquézar, A., & Montañés, A. (2019). Convergence in Spanish Public health expenditure: Has the decentralization process generated disparities? *Health Policy*, 123(5), 503-507. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.03.003>
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons. https://www.academia.edu/29684662/Cochran_1977_Sampling_Techniques_Third_Edition
- Collins, C., & Green, A. (1994). Decentralization and primary health care: some negative implications in developing countries. *Int J Health Serv*, 24(3), 459-475. <https://doi.org/10.2190/g1xj-px06-1lvd-2fxq>
- Costa-Font, J., & Moscone, F. (2009). The impact of decentralization and inter-territorial interactions on Spanish health expenditure. In G. Arbia & B. H. Baltagi (Eds.), *Spatial Econometrics: Methods and Applications* (pp. 167-184). Physica-Verlag HD. https://doi.org/10.1007/978-3-7908-2070-6_9
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed.). SAGE Publications, Inc.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334. <https://www.semanticscholar.org/paper/Coefficient-alpha-and-the-internal-structure-of-Cronbach/e985ac2e151903000cac310ffbc5b2cb4fbb9dd5>
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences* (9th ed.). John Wiley & Sons. <https://books.google.co.th/books?id=DBLWswEACAAJ>

- Denzin, N. K. (1970). *The research act in sociology: A theoretical introduction to sociological methods*. Routledge.
<https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315129945>
- Edmonds, W. A., & Kennedy, T. D. (2013). *An applied reference guide to research designs : quantitative, qualitative, and mixed methods*.
- Frumence, G., Nyamhanga, T., Mwangi, M., & Hurtig, A.-K. (2013). Challenges to the implementation of health sector decentralization in Tanzania: experiences from Kongwa district council. *Global health action*, 6(20983), 1-11.
<https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.20983>
- George, C., & Edwards, I. (1980). *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.
- Gravetter, F. J., & Forzano, L.-A. B. (2012). *Research Methods for the Behavioral Sciences* (4th ed.). Linda Schreiber-Ganster.
- Horn, C. E. V., & Meter, D. S. V. (1976). The Implementation of Intergovernmental Policy. In C. O. Jones & R. D. Thomas (Eds.), *Public Policy Making in A Federal System* (pp. 39-62). Sage Publications.
<https://archive.org/details/publicpolicymaki0000unse/page/62/mode/2up?q=Public+Policy+Making+in+A+Federal+System%2C+1976>
- Hinkle, D. E., Wiersma, W., & Jurs, S. G. (1988). *Applied statistics for the behavioral sciences* (2 ed.). Houghton Mifflin.
- Jervis, P., & Plowden, W. (2003). *The Impact of Political Devolution on the Uk's Health Services: Final Report of a Project to Monitor the Impact of Devolution on the United Kingdom's Health Services 1999-2002*. The Nuffield Trust.
- Jommi, C., & Fattore, G. (2003). Regionalization and drugs cost-sharing in the Italian NHS. *EURO OBSERVER*, 3, 4. <http://hdl.handle.net/11579/17528>
- Kari, H., Kortejärvi, H., & Laaksonen, R. (2022). Developing an interprofessional people-centred care model for home-living older people with multimorbidities in a primary care health centre: A community-based study. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 5, 1-8.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100114>
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner* (3rd ed.). Deakin University. <https://books.google.co.th/books?id=EkhLQAAACAAJ>
- Kjær, A. M. (2004). *Governance*. Cambridge.
- Koivusalo, M. (1999). Decentralisation and equity of healthcare provision in Finland. *Bmj*, 318(7192), 1198-1200. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7192.1198>

- Lewis, T. P., Aryal, A., Mehata, S., Thapa, A., Yousafzai, A. K., & Kruk, M. E. (2022). Best and worst performing health facilities: A positive deviance analysis of perceived drivers of primary care performance in Nepal. *Social Science & Medicine*, 309, 1-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115251>
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*, 22(140), 5-55.
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1989). *Implementation and public policy*. with a new postscript, Lanham, MD.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1979). *Implementation* (2nd ed.). University of California Press.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Turner, M. (1999). Central—Local Relations: Themes and Issues. In M. Turner (Ed.), *Central-Local Relations in Asia-Pacific: Convergence or Divergence?* (pp. 1-18). Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1007/978-1-349-27711-7_1
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration & Society*, 6(4), 445-488.
<https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
- Williams, W. (1971). *Social policy research and analysis; the experience in the Federal social agencies*. American Elsevier.
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and their Measurement Strategies*. WHO Document Production Services.







รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

นายดำริห์ ประคีตะวาทีน	ตำแหน่ง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ สาธารณสุขจังหวัดกระบี่
ดร.พงศ์ปกรณ์ คล้ายบุตร	ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเขาพนม สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกระบี่
นายพรเทพ โสพล	ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริม สาธารณสุข กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด กระบี่
ดร.ไพสิฐ บุญยะกวี	ตำแหน่ง อาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด ตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระ บรมราชชนก
นายพิพัฒน์ พุทธโร	ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเขาพนม สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกระบี่





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร.๐๔๓-๗๕๔-๓๕๓.

ที่ อว.๐๖๐๕.๑๘/- วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติโครงการหลังนามในหนังสือขออนุมัติโครงการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ด้วยนายชวนกร ศรีปรางค์ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Preparation of Trang Provincial Administrative Organization Operated with the Network to Implementing the Policy in Transferring Missions from Sub-district Health Promoting Hospitals) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุภัทนา กลางการ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้จึงขออนุมัติโครงการโปรดลงนามในหนังสือลงนามในหนังสือขออนุมัติโครงการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย จำนวน ๕ ฉบับ รายละเอียดตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายชวนกร ศรีปรางค์)

นิสิตระดับปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

(รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/วิ๑



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย

จำนวน ๑ เล่ม

๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน

จำนวน ๑ ชุด

๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายชวนกร ศรีปรางค์ นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Preparation of Trang Provincial Administrative Organization Operated with the Network to Implementing the Policy in Transferring Missions from Sub-district Health Promoting Hospitals) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร. สมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่านายดำรง ประคิตะวาทีน ตำแหน่งรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุมัติครุภัณฑ์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุณิรัตน์ ยังยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ผู้ประสานงาน นายชวนกร ศรีปรางค์ โทร. ๐๘ ๐๙๖๑ ๗๔๕๕

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๑๖



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติโครงการเป็นผู้อยู่ข่ายตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน	จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายชวนกร ศรีปรางค์ นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Preparation of Trang Provincial Administrative Organization Operated with the Network to Implementing the Policy in Transferring Missions from Sub-district Health Promoting Hospitals) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร. สมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่านายพรเทพ ไสพล รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ เป็นผู้มี ความรอบรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุมัติเป็นผู้อยู่ข่าย ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยั่งยืน)

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ผู้ประสานงาน นายชวนกร ศรีปรางค์ โทร. ๐๘ ๐๙๖๑ ๗๔๕๕

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๕๕



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเขาพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน	จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายชวนกร ศรีปรางค์ นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Preparation of Trang Provincial Administrative Organization Operated with the Network to Implementing the Policy in Transferring Missions from Sub-district Health Promoting Hospitals) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร. สุมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในครั้งนี

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่านายพิพัฒน์ พุทธิโร ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเขาพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยังยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ผู้ประสานงาน นายชวนกร ศรีปรางค์ โทร. ๐๘ ๐๙๖๑ ๗๔๕๕

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๕๙



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๙ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเขาพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย

จำนวน ๑ เล่ม

๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน

จำนวน ๑ ชุด

๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายชวนกร ศรีปรางค์ นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Preparation of Trang Provincial Administrative Organization Operated with the Network to Implementing the Policy in Transferring Missions from Sub-district Health Promoting Hospitals) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร. สุมันนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในครั้งนี

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.พงศ์ปกรณ์ คล้ายบุตร ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเขาพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยังยืน)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ผู้ประสานงาน นายชวนกร ศรีปรางค์ โทร. ๐๘ ๐๙๖๑ ๗๔๕๕

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/๒๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน ๑ เล่ม
๒. แบบสอบถามการศึกษาวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน	จำนวน ๑ ชุด
๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นายชวนกร ศรีปรังค์ นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Preparation of Trang Provincial Administrative Organization Operated with the Network to Implementing the Policy in Transferring Missions from Sub-district Health Promoting Hospitals) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร. สุมัทนา กลางคาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.ไพสิฐ บุญยะกวี ตำแหน่งอาจารย์ สังกัด วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยั่งยืน)

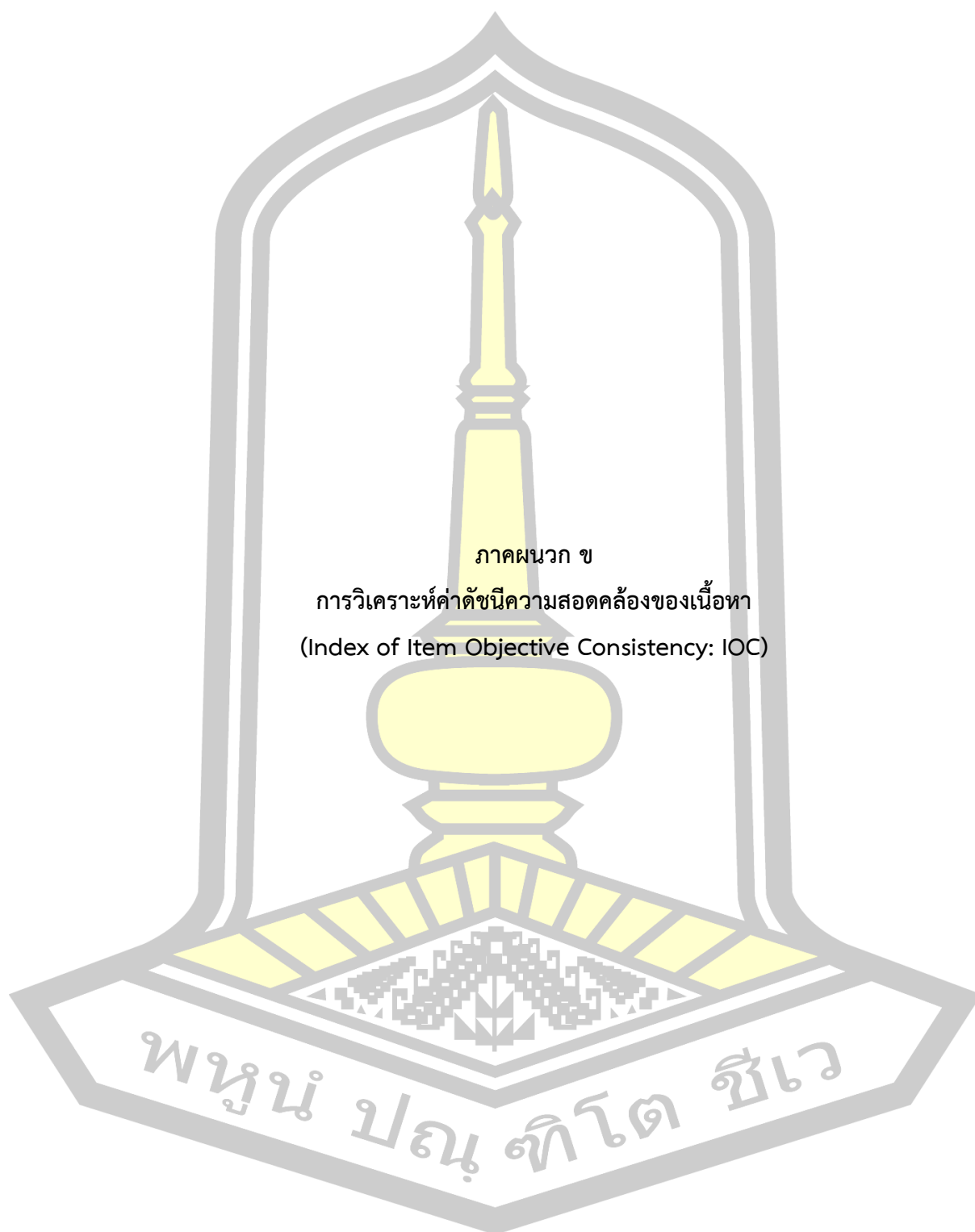
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐ ๔๓๗๕ ๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๐ โทรสาร ๐ ๔๓๗๕ ๔๐๔๓

ผู้ประสานงาน นายชวนกร ศรีปรังค์ โทร. ๐๘ ๐๙๖๑ ๗๔๕๕



ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา
(Index of Item Objective Consistency: IOC)

พหุ ประจักษ์ ชีวะ

การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Consistency: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1 แบบสอบถาม)

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป								
1	เพศ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	สถานภาพการสมรส	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ระดับการศึกษา	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	ปัจจุบันท่านมีอายุ..... ปี	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5	ท่านมีรายได้ต่อเดือน..... บาท	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6	ท่านมีรายได้เสริมหรือไม่	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7	ท่านมีรายได้เสริมเฉลี่ยต่อเดือน..... บาท	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8	ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. แห่งนี้เป็นเวลา....ปี	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10	ขนาดของ สอน. หรือ รพ.สต. ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
11	ตำแหน่งงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
12	ลักษณะความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชาชีพของท่าน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
13	สถานที่ท่านปฏิบัติงานใน รพ.สต.	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
14	ปัจจุบันท่านพักอาศัย	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
15	ท่านได้แสดงเจตจำนงในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ตรัง หรือไม่	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. จังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด (Six Building Blocks of A Health System)								
ส่วนที่ 1 ระบบบริการ (Service Delivery)								
16	การให้บริการผู้ป่วยนอก	+1	+1	0	+1	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อคำถาม
17	การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	+1	+1	0	+1	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อคำถาม
18	การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care)	+1	0	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อคำถาม

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
19	การดูแลสุขภาพระยะยาว (Long-term Care)	+1	+1	0	+1	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
20	การบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานต่างๆ	+1	+1	0	+1	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
ส่วนที่ 2 กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)								
21	มีแนวทางหรือวิธีการดำเนินการดูแลพัฒนาวางแผนการการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในการเพิ่มพูนความรู้ตามวิชาชีพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	0	+1	0	0	+1	0.4	ปรับปรุงแก้ไขข้อ คำถาม
22	มีบุคลากรสายวิชาชีพเพียงพอกับภาระงานของ รพ.สต. และสามารถปฏิบัติได้ทุกวัน	0	+1	0	0	+1	0.4	ปรับปรุงแก้ไขข้อ คำถาม
23	มีบุคลากรอยู่ปฏิบัติงานครบตามกรอบอัตรากำลังของ รพ.สต.	0	+1	0	0	+1	0.4	ปรับปรุงแก้ไขข้อ คำถาม
24	มีความก้าวหน้าตามสายวิชาชีพของตัวเองอย่างชัดเจน	0	+1	0	+1	0	0.4	ปรับปรุงแก้ไขข้อ คำถาม
25	มีเงินเดือนค่าจ้าง และค่าตอบแทนพิเศษที่ชัดเจนและเพียงพอ	0	+1	0	+1	+1	0.6	ปรับปรุงแก้ไขข้อ คำถาม
ส่วนที่ 3 ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health Information System)								
26	มีการบันทึกข้อมูลที่ให้บริการในเวชระเบียน และในระบบ HOSxP_PCU ที่เป็นปัจจุบันอย่างครอบคลุมทุกบริการ	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
27	มีการบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic File) และเป็นปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
28	มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่) และเป็นปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
29	มีช่องทางการประสานงานภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
30	มีระบบส่งต่อ-รับกลับ ผู้ป่วยระหว่าง รพ.สต. กับ รพช. หรือ รพ.แม่ข่าย	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
ส่วนที่ 4 ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี (Medical Products, Vaccines & Technologies)								

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
31	มีเครื่องมือที่พร้อมใช้ สอดคล้องกับการบริการ (การบำรุง รักษา สอบเทียบกับมาตรฐาน)	+1	+1	+1	0	0	0.6	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
32	บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถใช้ เครื่องมือ ในการให้บริการได้	+1	+1	+1	0	0	0.6	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
33	มียาและเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานและ จัดเก็บ อย่างเหมาะสม และเพียงพอ	+1	+1	+1	0	0	0.6	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
34	มีการส่งมอบยาให้ ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและ เหมาะสม และมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ	+1	+1	+1	0	0	0.6	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
35	มีการติดตามการใช ยาและผลิตภัณทสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน	0	+1	+1	0	0	0.4	ปรับปรุงแก้ไขข้อ คำถาม
ส่วนที่ 5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Financing)								
36	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนอง สอดคล้อง กับการจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ)	0	0	0	0	0	0	ตัดออก
37	ได้รับการจัดสรรงบประมาณหรือเงินกองทุนต่างๆ อย่างเพียงพอต่อการดำเนินงาน กิจกรรมหรือ โครงการต่างๆ ของ รพ.สต.	0	0	0	0	0	0	ตัดออก
38	การได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากหน่วยงาน ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือเอกชนเพื่อ การพัฒนา รพ.สต.ของท่าน	+1	0	+1	0	+1	0.6	ปรับปรุงแก้ไขข้อ คำถาม
39	ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ร่วมเป็นเจ้าของ ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ต่อเนื่อง และบูรณา การกับงานบริการอื่น	+1	0	+1	0	+1	0.6	ปรับปรุงแก้ไขข้อ คำถาม
40	รพ.สต.ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีความสามารถในการ บริหารจัดการทางการเงินได้อย่างราบรื่น และ โปร่งใส	0	0	0	0	0	0	ตัดออก
ส่วนที่ 6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership Governance)								
41	มีความเป็นอิสระอย่างเต็มที่ในการกำหนด นโยบายด้านสุขภาพและการบริหารจัดการภายใน	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
	รพ.สต.							
42	มีการกำหนดและการถ่ายทอดทิศทางการทำงานร่วมกันเป็นทีมภายใน รพ.สต.	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
43	มีความยืดหยุ่นคล่องตัวในการบริหารจัดการภายในองค์กร รพ.สต.	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อ คำถาม
44	การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน กับ รพ.สต. (เช่นกรณีที่ รพ.สต.จัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ)	0	0	0	0	0	0	ตัดออก
45	รพ.สต. มีความสัมพันธ์กับหน่วยงานภายนอก องค์กร ได้แก่ โรงเรียน วัด มัสยิด อบต. หรือหน่วยงานเอกชน เป็นต้น	0	0	0	0	0	0	ตัดออก
ตอนที่ 3 แบบประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.								
1. ด้านความเป็นธรรม (Improved Health)								
46	มีการกระจายทรัพยากรตามความจำเป็นของ รพ.สต. อย่างเสมอภาค และเป็นธรรม	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
47.	บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกสายอาชีพของ รพ.สต. มีโอกาสและเจริญเติบโตในสายงานอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
48.	บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกสายอาชีพของ รพ.สต. มีโอกาสในการพัฒนาตนเองตามสายงานอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
49.	มีการนำผลงานรายบุคคลตามตัวชี้วัด ในการประเมินผลการดำเนินงานในการกำหนดเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
50.	ประชาชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ได้รับบริการด้านสุขภาพเชิงรุกอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)								
51.	มีระบบจัดการฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายการบริการด้านสาธารณสุขของ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

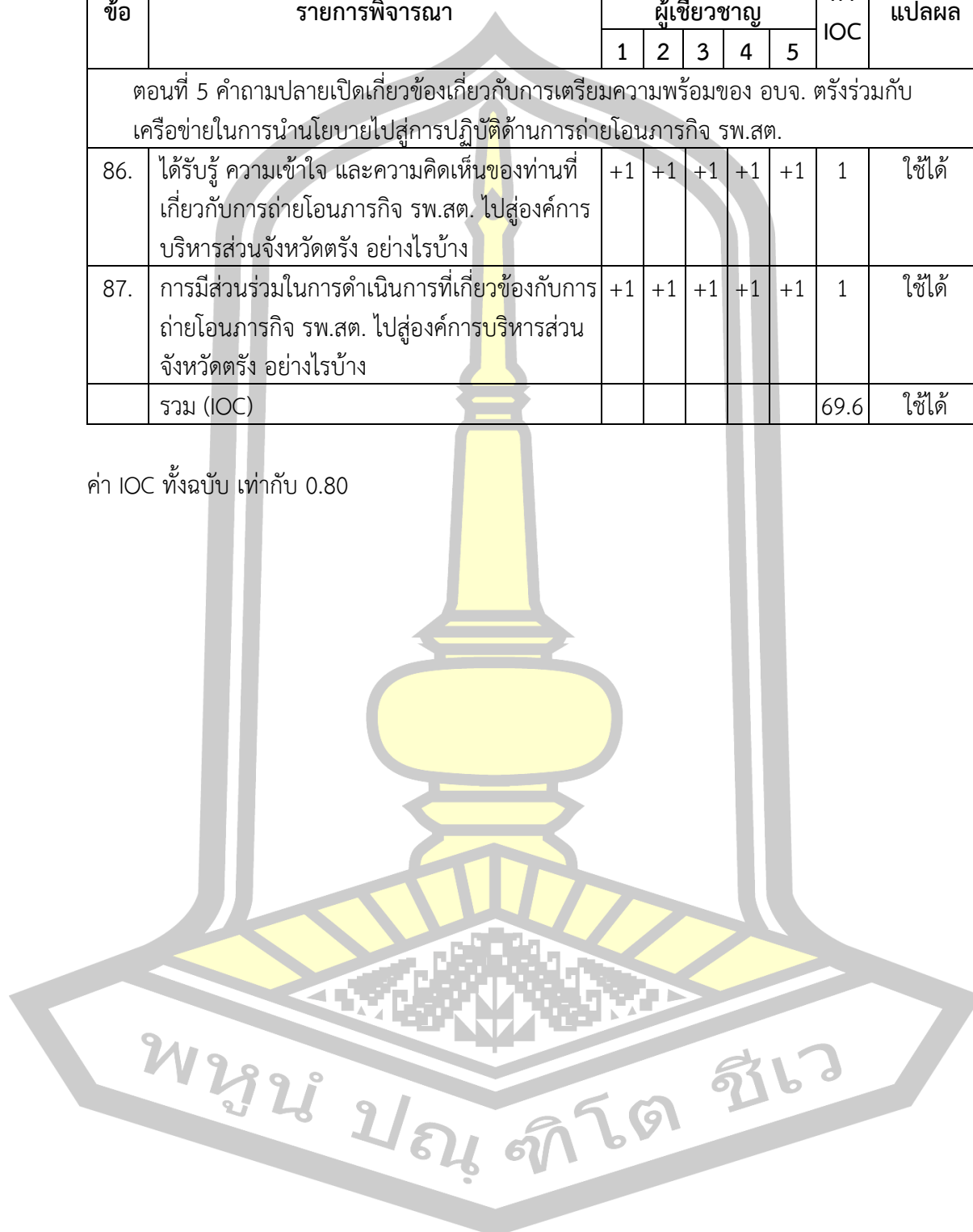
ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
	รพ.สต. ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่และสามารถ Update แบบ Realtime และสามารถทำงานผ่าน Smart Phone							
52.	สามารถให้บริการสุขภาพเชิงรุกให้แก่ประชาชนแบบไร้รอยต่อของเขตบริการในพื้นที่ของ รพ.สต.	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
53.	มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางด้านสาธารณสุข และครุภัณฑ์อื่นๆ ที่จำเป็นอย่างเพียงพอใน รพ.สต.	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
54.	มีการจัดทำแผนงานโครงการในชุมชน ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพของ รพ.สต. โดยการขอสนับสนุนงบดำเนินกิจกรรมโครงการจากกองทุนสุขภาพตำบล	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
55.	มีการจัดระบบบริการสุขภาพของ รพ.สต. ร่วมกันกับชุมชน/ ดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ และตอบสนองปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ด้านความเสี่ยงสังคม & การเงิน (Social and Financial Risk Protection)								
56.	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองสังคมชุมชนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต. อย่างสอดคล้องกับการจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ)	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
57.	มีระบบงบประมาณที่แน่นอนในการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการของ รพ.สต. อย่างเพียงพอ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
58.	มีการจัดตั้งกองทุนหรือเงินอุดหนุนสำหรับการเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ของ รพ.สต. สำหรับการบริการในสถานการณ์ดังกล่าว	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
59.	มีการพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่าย และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชนเพื่อชุมชนเอง ส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ และการจัดระบบบริการอย่างยั่งยืน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
60.	มีการสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแลสุขภาพและพัฒนาให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบของ รพ.สต.	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ด้านประสิทธิภาพการบริการ (Improved Efficiency)								
61.	มีการประเมินศักยภาพของประชาชนและ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
	ครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพการบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน							
62.	การพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชุมชนของ รพ.สต.	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
63.	พัฒนาความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับของ รพ.สต. ที่ครอบคลุมระบบบริการ 4 มิติ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
64.	ขยายขอบเขตระบบบริการแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชาชนใน รพ.สต. ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
65.	จัดการระบบบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถรองรับระบบบริการอย่างทันเวลา	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ตอนที่ 4 แบบประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตีร่งร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.								
1. การเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ (Access)								
66.	มีการให้บริการแก่ประชาชนฟรีทุกสิทธิและทุกบริการ	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
67.	มีการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยติดเตียงถึงบ้านอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
68.	มีการบริการทางด่วนแก่ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือ	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
69.	มีการให้บริการทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
70.	เปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาและรับการเปลี่ยนแปลงสิทธิสวัสดิการฯ	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
2. ความครอบคลุมของบริการ (Coverage)								
71.	มีการจัดบริการทางสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
72.	มีการจัดบริการทางด้านทันตกรรมใน รพ.สต.	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
73.	มีการให้บริการทางด้านแพทย์แบบผสมผสาน	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
	(แผนปัจจุบัน+แผนไทย)							ปรับปรุงเกณฑ์
74.	มีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
75.	มีการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) ใน รพ.สต. และในชุมชน	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
3. การควบคุมคุณภาพบริการ (Quality)								
76.	มีและใช้แนวทางการให้บริการ (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
77.	มีการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม และมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เป็นการส่งเสริมความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
78.	มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐาน	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
79.	มีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
80.	มีการเข้ารับการประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ดี ดาว และผ่านเกณฑ์	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
4. มาตรการด้านความปลอดภัย (Safety)								
81.	มีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานที่เพียงพอต่อการใช้งานแก่บุคลากร รพ.สต.	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
82.	การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเพียงพอสำหรับบุคลากร รพ.สต. (สวมถุงมือ, หน้ากากอนามัย เป็นต้น)	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
83.	มีแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือ สารคัดหลั่งสำหรับบุคลากร รพ.สต.	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
84.	มีการตรวจสอบสุขภาพบุคลากรประจำปีของบุคลากร รพ.สต.	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
85.	มีการจัดแสงสว่างอย่างเพียงพอให้สามารถมองเห็นได้ทั่วทั้งบริเวณ (ประกาศกรมสวัสดิการฯ พ.ศ.2561)	+1	+1	+1	+1	0	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
ตอนที่ 5 คำถามปลายเปิดเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.								
86.	ได้รับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของท่านที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง อย่างไรบ้าง	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
87.	การมีส่วนร่วมในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง อย่างไรบ้าง	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	รวม (IOC)						69.6	ใช้ได้

ค่า IOC ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.80



การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Consistency: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์)

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป								
1	ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	+1	0	+1	0	+1	0.6	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อคำถาม
2	ตำแหน่งปัจจุบัน	+1	0	+1	0	+1	0.6	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อคำถาม
3	สถานที่ทำงาน	+1	0	+1	0	+1	0.6	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อคำถาม
4	วัน/เดือน/ปี/เวลา ที่ให้สัมภาษณ์ วันที่ .. เดือน .. พ.ศ. .. เวลา ..	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5	สถานที่สัมภาษณ์	+1	0	+1	0	+1	0.6	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อคำถาม
ตอนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System ในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.								
6	ท่านคิดว่าการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. บทบาทตามหน้าที่ของท่าน (การบริหารจัดการ/การอำนวยการ) ท่านมีส่วนในการผลักดันภารกิจดังกล่าวให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์ของประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔) อย่างไรบ้าง	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7	ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรคสำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มีปัจจัยอะไรบ้าง แล้วจะดำเนินการแก้ไขปัญหาลักษณะนั้นได้	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
	อย่างไรบ้าง							
8	จากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔) ส่งผลกระทบหน่วยงานองค์กรของท่านอย่างไรบ้าง? ถ้ากระทบท่านมีแนวทางในการปรับบทบาทภารกิจอย่างไร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจฯ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9	ท่านคาดหวังอย่างไรบ้างเกี่ยวกับประเด็นการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตม.? ตามประเด็นดังต่อไปนี้ 1) การให้บริการด้านสุขภาพ (Health Service Delivery) 2) บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health Workforce) 3) ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ (Information System and Sharing) 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical Products, Vaccines & Technologies) 5) ระบบการเงินการคลังสุขภาพ (Financing) 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาล (Leadership/Governance)	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10	ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	รวม (IOC)						8.40	ใช้ได้

ค่า IOC ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Consistency: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 3 แบบเกตการณ์)

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปล ผล
		1	2	3	4	5		
ตอนที่ 1 แบบสังเกตการณ์การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.								
1	สภาพปัญหาของการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. คือ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ความต้องการ หรือความคาดหวัง ในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ระยะเวลาเร่งด่วน และระยะยาว คือ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ความคุ้มค่าและผลตอบแทน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	การระดมสมอง และความคิด	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5	การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6	การประสานงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7	การประชาสัมพันธ์ การสร้างกระแส และมีส่วนร่วม	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8	การตรวจสอบประเมินผล	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ตอนที่ 2 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม								
9.	ข้อมูล สภาพปัญหา	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10.	ความคาดหวังและความต้องการต่อการพัฒนา	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
11.	แนวทางวิธีการ การดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ตอนที่ 3 แบบบันทึกการประเมินผล								
12.	ระยะก่อนดำเนินงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
13.	ระยะการดำเนินงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
14.	ระยะเสร็จสิ้นกระบวนการหรือการทำงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	รวม (IOC)						14	ใช้ได้

ค่า IOC ทั้งฉบับ เท่ากับ 1.0

การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Consistency: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 4 แบบทดสอบการรู้จำเชิงคุณภาพ: PAOR)

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
ตอนที่ 1 แบบสังเกตการณ์การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.								
1	สภาพปัญหาของการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. คือ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ความต้องการ หรือความคาดหวัง ในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ระยะเวลาเร่งด่วนและระยะยาว คือ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ความคุ้มค่าและผลตอบแทน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	การระดมสมอง และความคิด	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5	การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6	การประสานงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7	การประชาสัมพันธ์ การสร้างกระแส และมีส่วนร่วม	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8	การตรวจสอบประเมินผล	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ตอนที่ 2 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม								
9.	ข้อมูล สภาพปัญหา	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10.	ความคาดหวังและความต้องการต่อการพัฒนา	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
11.	แนวทาง วิธีการ การดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ตอนที่ 3 แบบบันทึกการประเมินผล								
12.	ระยะก่อนดำเนินงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
13.	ระยะการดำเนินงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
14.	ระยะเสร็จสิ้นกระบวนการหรือการทำงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	รวม (IOC)						14	ใช้ได้

ค่า IOC ทั้งฉบับ เท่ากับ 1.0

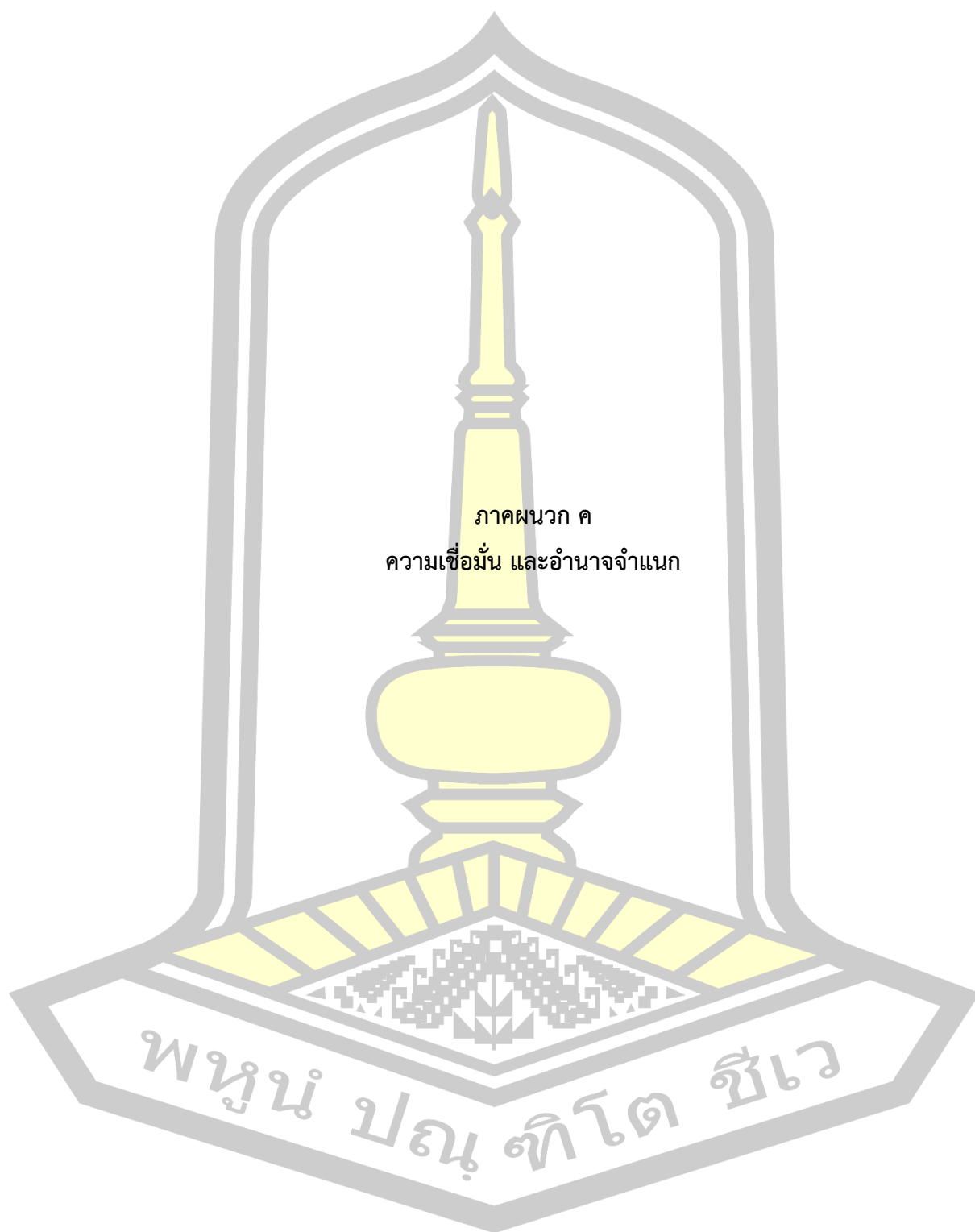
การวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Consistency: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (เครื่องมือวิจัยชุดที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจ)

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป								
1	หน่วยงาน ที่มาใช้บริการ	0	+1	+1	0	+1	0.6	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อคำถาม
2	เพศ	+1	+1	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ประเภทผู้รับบริการ	0	+1	+1	0	+1	0.6	ใช้ได้ ปรับปรุงข้อคำถาม เพิ่มข้อคำถาม, วุฒิ การศึกษา และ อายุ
ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จังหวัดตรัง								
1. กระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ								
6	การประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการฯ	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
7	ความเหมาะสมของสถานที่	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
8	ความเหมาะสมของระยะเวลา	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
9.	ความเหมาะสมของช่วงเวลาที่จัด	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
10.	การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ/วิทยากร/ผู้ประสานงาน								
11.	ความรู้รอบรู้ ในเนื้อหาของวิทยากร	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
12.	ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
13.	การตอบคำถาม	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
14.	ความเหมาะสมของวิทยากรในภาพรวม	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
15.	ความรู้รอบรู้ ในเนื้อหาของวิทยากร	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
3. การอำนวยความสะดวก								
16.	เอกสาร	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้

ข้อ	รายการพิจารณา	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					ค่า IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5		
								ปรับปรุงเกณฑ์
17.	โสตทัศนูปกรณ์	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
18.	เจ้าหน้าที่สนับสนุน	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
19.	อาหาร, เครื่องดื่มและสถานที่	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
20.	เอกสาร	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
4. คุณภาพการให้บริการ								
21.	ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและ ประสบการณ์ใหม่ๆ จากการประชุมเชิง ปฏิบัติการ	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
22.	ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากโครงการ/ กิจกรรมนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
23.	สิ่งที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรมครั้งนี้ตรง ตามความคาดหวังของท่านหรือไม่	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
24.	สัดส่วนระหว่างการฝึกอบรมภาคทฤษฎีกับ ภาคปฏิบัติ (ถ้ามี) มีความเหมาะสม	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
25.	โครงการ/กิจกรรมในหลักสูตรเอื้ออำนวยต่อ การเรียนรู้และพัฒนาความสามารถของท่าน หรือไม่	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
26.	ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
27.	ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของ กิจกรรม/โครงการ	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ								
28.	สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการฝึกอบรม/สัมมนาครั้งนี้	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
29.	สิ่งที่ท่านเสนอแนะมาเพื่อพัฒนาการฝึกอบรม/ สัมมนาในโอกาสต่อไป	+1	+1	+1	0	+1	0.8	ใช้ได้ ปรับปรุงเกณฑ์
	รวม (IOC)						21.4	ใช้ได้

ค่า IOC ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.79

ค่า IOC เฉลี่ยของแบบสอบถามทุกฉบับ เท่ากับ 0.827



ความเชื่อมั่น และอำนาจจำแนก

สำหรับเครื่องมือชุดที่ 1 แบบสอบถามเชิงปริมาณประเด็นที่ต้องดำเนินการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. ในจังหวัดกระบี่ ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแรงระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. กระบี่ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. กระบี่ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. กระบี่ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ

ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ด้วยค่า Cronbach's Alpha ตอนที่ 1

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
หน่วยงานของท่านมีการให้บริการผู้ป่วยนอก	97.43	180.599	.043	.920
หน่วยงานของท่านมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	97.33	174.713	.455	.915
หน่วยงานของท่านมีการบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care)	97.87	172.464	.448	.915
หน่วยงานของท่านมีการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long-term Care)	97.70	172.838	.415	.916
หน่วยงานของท่านมีการบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานต่างๆ	97.40	178.455	.217	.918
หน่วยงานของท่านมีบุคลากรสายวิชาชีพเพียงพอกับภาระงาน และสามารถปฏิบัติภารกิจได้ทุกวัน	98.03	168.792	.437	.916
ท่านปฏิบัติงานตามสายวิชาชีพของตัวเองอย่างชัดเจนภายในหน่วยงานของท่าน	97.80	164.786	.703	.911
หน่วยงานของท่านมีการสร้างความสามัคคี/มี	98.00	167.103	.445	.916

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ความกลมเกลียว สังเกตได้จากการทำสิ่ง ต่างๆ ร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร กลางวันร่วมกัน				
บุคลากรในหน่วยงานของท่านได้รับการ เพิ่มพูนความรู้หรือฝึกอบรมตามสาขา วิชาชีพ	97.90	162.714	.733	.910
หน่วยงานของท่านจ่ายตอบแทนพิเศษในการ ปฏิบัติงานนอกจากเงินเดือนให้แก่ท่าน	98.80	162.786	.462	.917
หน่วยงานของท่านดำเนินการบันทึกข้อมูลที่ ให้บริการในเวชระเบียน และในระบบ HOSxP_PCU ที่เป็นปัจจุบันอย่าง ครอบคลุมทุกบริการ	98.20	158.303	.593	.913
หน่วยงานของท่านดำเนินการบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file) และเป็น ปัจจุบัน	98.00	170.621	.346	.918
หน่วยงานของท่านดำเนินการบันทึกฐานข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่) และเป็นปัจจุบัน	97.87	164.533	.779	.910
หน่วยงานของท่านใช้ช่องทางการประสานงาน ภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย	97.80	169.269	.635	.913
หน่วยงานของท่านดำเนินการส่งต่อ-รับกลับ ผู้ป่วยระหว่าง รพ.สต. กับ รพช. หรือ รพ. แม่ข่าย	97.83	167.592	.652	.912
หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือที่พร้อมใช้ สอดคล้องกับการบริการ (การบำรุงรักษา และทำความสะอาด)	98.10	169.610	.542	.914
หน่วยงานของท่านมียาและเวชภัณฑ์ตาม มาตรฐานและ จัดเก็บอย่างเหมาะสม และ เพียงพอ	97.83	166.971	.729	.911
หน่วยงานของท่านมีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย	97.53	171.361	.597	.913

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีการเฝ้าระวัง การเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)				
หน่วยงานของท่านมีการติดตามการใช้ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน	97.80	170.786	.597	.913
หน่วยงานของท่านมีการประยุกต์ใช้ แอป พลิเคชัน "อสม.ออนไลน์"	98.00	162.483	.575	.913
หน่วยงานของท่านได้รับการสนับสนุน งบประมาณจากหน่วยงานภายนอก กระทรวงสาธารณสุข หรือเอกชนเพื่อการ พัฒนา รพ.สต. ของท่าน (เช่น อบต., สสส., เอกชน เป็นต้น) เมื่อเทียบกับงบที่ได้รับการ จัดสรรตามปกติคิดเป็นสัดส่วน	98.50	161.293	.639	.912
หน่วยงานของท่านมีค่าใช้จ่ายสำหรับ ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพเมื่อเทียบกับ งบดำเนินงานปกติคิดเป็นสัดส่วน	98.47	162.464	.635	.912
หน่วยงานของท่านมีความเป็นอิสระอย่าง เต็มที่ในการแสดงความคิดเห็นในการ บริหารจัดการภายใน รพ.สต.	98.00	166.759	.596	.913
หน่วยงานของท่านมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม	97.83	165.523	.620	.912
หน่วยงานของท่านมีความยืดหยุ่นคล่องตัวใน การบริหารจัดการภายในองค์กร	97.97	165.413	.642	.912

ค่าความเชื่อมั่นในภาพรวมของตอนที่ 1

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.917	25

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นรายข้อ ของแบบสอบถามตอนที่ 1 พบว่า ถ้าตัดข้อ
คำถามเกี่ยวกับหน่วยงานของท่านมีการให้บริการผู้ป่วยนอก ออกไปจะส่งผลให้ค่าความเชื่อมั่นของ

ตอนที่ 1 สูงขึ้น จาก 0.917 เป็น 0.920, ถ้าตัดข้อคำถามเกี่ยวกับหน่วยงานของท่านมีการบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานต่างๆ และข้อคำถามเกี่ยวกับหน่วยงานของท่านดำเนินการบันทึก Family Folder ครบถ้วน สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file) และเป็นปัจจุบัน ทั้งสองประเด็นนี้ออกไป จะส่งผลให้ค่าความเชื่อมั่นของตอนที่ 1 สูงขึ้น จาก 0.917 เป็น 0.918 ส่วนข้ออื่นๆ หากตัดออกไปจะส่งผลให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในตอนที่ 1 ต่ำกว่า 0.917 (ส่งผลให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในตอนที่ 1 ลดลง)

ในการนี้เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Corrected Item-Total Correlation) ของข้อคำถามรายข้อดังข้างต้น พบว่า ข้อคำถามประเด็นหน่วยงานของท่านมีการให้บริการผู้ป่วยนอก และข้อคำถามประเด็นหน่วยงานของท่านมีการบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานต่างๆ มีค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.043 และ 0.217 ตามลำดับ ข้อคำถามทั้งสองประเด็นดังกล่าวจึงควรปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามเพื่อให้ข้อคำถามดังกล่าวมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้จริง ส่วนข้อคำถามข้ออื่นๆ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 (สามารถแยกแยะกลุ่มตัวอย่างได้ดี)

กล่าวโดยสรุปเมื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามประเด็นที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำ เพื่อให้เครื่องมือมีความเหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่จริงต่อไป และจากการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 1 ประเด็นเกี่ยวกับระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. ในจังหวัดกระบี่ ภายใต้กรอบแนวคิด อีซู 6 ก่อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) เท่ากับ 0.917 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.90 เป็นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ดีเยี่ยมและสามารถนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้สำหรับการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดตรังต่อไป



ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ด้วยค่า Cronbach's Alpha ตอนที่ 2

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
มีการกระจายทรัพยากรตามความจำเป็นของ รพ.สต. อย่างเสมอภาค และเป็นธรรม	71.40	191.352	.402	.956
บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกสายอาชีพของ รพ.สต. มีโอกาสและเจริญเติบโตในสายงาน อย่างเสมอภาค และเป็นธรรม	71.63	186.447	.551	.954
บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกสายอาชีพของ รพ.สต. มีโอกาสในการพัฒนาตนเองตาม สายงานอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม	71.57	185.633	.583	.954
มีการนำผลงานรายบุคคลตามตัวชี้วัด ในการ ประเมินผลการดำเนินงานในการกำหนด เกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ	71.40	182.041	.593	.954
ประชาชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ. สต. ได้รับการด้านสุขภาพเชิงรุกอย่าง เสมอภาค และเป็นธรรม	71.00	188.483	.516	.954
มีระบบจัดการฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายการบริการด้าน สาธารณสุขของ รพ.สต. ตามปัญหาสำคัญ ของพื้นที่และสามารถ Update แบบ Realtime และสามารถทำงานผ่าน Smart Phone	71.63	182.171	.644	.953
สามารถให้บริการสุขภาพเชิงรุกให้แก่ ประชาชนแบบไร้รอยต่อของเขตบริการใน พื้นที่ของ รพ.สต.	71.17	180.626	.775	.951
มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางด้านสาธารณสุข และครุภัณฑ์อื่นๆ ที่จำเป็นอย่างเพียงพอใน รพ.สต.	71.53	182.533	.726	.951
มีการจัดทำแผนงานโครงการในชุมชน เครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ ของ รพ.สต. โดยการขอสนับสนุนงบประมาณ กิจกรรมโครงการจากกองทุนสุขภาพตำบล	71.27	185.168	.704	.952

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
มีการจัดระบบบริการสุขภาพของ รพ.สต. ร่วมกันกับชุมชน/ ดำเนินการด้านสุขภาพ อย่างเป็นระบบ และตอบสนองปัญหาด้าน สุขภาพของชุมชน	71.17	183.247	.836	.950
มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองสังคม ชุมชนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ. สต. อย่างสอดคล้องกับการจัดการ ทรัพยากร (คน เงิน ของ)	71.23	186.185	.708	.952
มีระบบงบประมาณที่แน่นอนในการสนับสนุน และพัฒนาระบบบริการของ รพ.สต. อย่าง เพียงพอ	71.40	182.317	.753	.951
มีการจัดตั้งกองทุนหรืองบฉุกเฉินสำหรับการ เตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ของ รพ. สต. สำหรับบริการในสถานการณ์ ดังกล่าว	71.70	181.045	.728	.951
มีการพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและ ภาคีเครือข่าย และมีการใช้ทรัพยากรจาก ชุมชนเพื่อชุมชนเอง ส่งผลให้เกิดการแก้ไข ปัญหาสำคัญของพื้นที่ และการจัดระบบ บริการอย่างยั่งยืน	71.47	179.292	.862	.949
มีการสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลสุขภาพและพัฒนาให้ สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็น ระบบของ รพ.สต.	71.40	179.283	.875	.949
มีการประเมินศักยภาพของประชาชนและ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self- Care) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพการ บริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน	71.50	187.914	.661	.952
มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการด้าน สุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชุมชน ของ รพ.สต.	71.27	183.720	.848	.950

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
มีการพัฒนาความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับของ รพ.สต. ที่ครอบคลุมระบบบริการ 4 มิติ	71.20	181.476	.856	.950
มีการขยายขอบเขตระบบบริการแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชาชนใน รพ.สต. ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน	71.30	183.045	.821	.950
มีการจัดการระบบบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถรองรับระบบบริการอย่างทันเวลา	71.30	185.045	.698	.952

ค่าความเชื่อมั่นในภาพรวมของตอนที่ 2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.954	20

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นรายข้อ ของแบบสอบถามตอนที่ 2 พบว่า ถ้าตัดข้อคำถามเกี่ยวกับมีการกระจายทรัพยากรตามความจำเป็นของ รพ.สต. อย่างเสมอภาค และเป็นธรรมออกไปจะส่งผลให้ค่าความเชื่อมั่นของตอนที่ 2 สูงขึ้น จาก 0.954 เป็น 0.956 ส่วนข้ออื่นๆ หากตัดออกไปจะส่งผลให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในตอนที่ 2 ต่ำกว่า 0.954 (ส่งผลให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในตอนที่ 2 ลดลง) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของข้อคำถามดังกล่าวข้างต้นหากดำเนินการตัดข้อคำถามดังกล่าวส่งผลต่อค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในตอนที่ 2 เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย

ในการนี้เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Corrected Item-Total Correlation) ของข้อคำถามรายข้อดังกล่าวข้างต้น พบว่า ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกมากกว่า 0.80 ได้แก่ มีการจัดระบบบริการสุขภาพของ รพ.สต. ร่วมกันกับชุมชน/ ดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ และตอบสนองปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน, มีการพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่าย และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชนเพื่อชุมชนเอง ส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ และการจัดระบบบริการอย่างยั่งยืน, มีการสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ ทบทวนกระบวนการดูแลสุขภาพและพัฒนาให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบของ รพ.สต., มี

การพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชุมชนของ รพ.สต., มีการพัฒนาความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับของ รพ.สต. ที่ครอบคลุมระบบบริการ 4 มิติ และข้อคำถามมีการขยายขอบเขตระบบบริการแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชาชนใน รพ.สต. ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ข้อคำถามทั้งหกประเด็นดังกล่าวจึงควรปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามเพื่อให้ข้อคำถามดังกล่าวมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้จริง ส่วนข้อคำถามข้ออื่นๆ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 (สามารถแยกแยะกลุ่มตัวอย่างได้ดี)

กล่าวโดยสรุปจากผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2 ประเด็นเกี่ยวกับการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. กระบี่ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) เท่ากับ 0.95 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.90 เป็นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ดีเยี่ยมและสามารถนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้สำหรับการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดตรังต่อไป

ผลการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ด้วยค่า Cronbach's Alpha ตอนที่ 3

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
มีการให้บริการแก่ประชาชนฟรีทุกสิทธิและทุกบริการ	83.47	77.361	.025	.927
หน่วยงานของท่านมีการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยติดเตียงถึงบ้านอย่างสม่ำเสมอ	83.80	69.959	.653	.917
หน่วยงานของท่านมีการบริการทางด่วนแก่ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล	83.77	70.806	.573	.918
มีการให้บริการทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย	83.83	68.144	.830	.913
หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาและรับการเปลี่ยนแปลงสิทธิสวัสดิการฯ	83.80	69.545	.757	.915
หน่วยงานของท่านมีการจัดบริการทางสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย	83.83	68.695	.718	.915
มีการจัดบริการทางด้านทันตกรรมใน รพ.สต.	83.87	69.568	.504	.921

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
หน่วยงานของท่านมีการให้บริการทางด้าน แพทย์แบบผสมผสาน (แผนปัจจุบัน+แผน ไทย)	84.43	65.978	.599	.920
หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ใน ร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด	84.03	67.137	.683	.916
มีการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติด เชื้อ (IC) ใน รพ.สต. และในชุมชน	83.87	68.257	.764	.914
หน่วยงานของท่านมีและใช้แนวทางการ ให้บริการ (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย	83.87	71.154	.680	.917
หน่วยงานของท่านมีการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย อย่างถูกต้องและ เหมาะสม และมีการเฝ้า ระวังการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน ทางยา (Medication Error) เป็นการ ส่งเสริมความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ	84.10	71.955	.515	.920
หน่วยงานของท่านมีการควบคุมสถานที่เก็บ ยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐาน	83.80	70.234	.687	.916
หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือแพทย์และ อุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน	83.87	69.775	.629	.917
หน่วยงานของท่านมีการเข้ารับการประเมิน มาตรฐาน รพ.สต. ดีดดาว และผ่านเกณฑ์	83.60	74.455	.321	.923
มีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐานที่เพียงพอต่อการใช้งานแก่ บุคลากร รพ.สต.	83.97	68.240	.693	.916
มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่าง เพียงพอสำหรับบุคลากร รพ.สต. (สวมถุง มือ, หน้ากากอนามัย เป็นต้น)	83.67	71.126	.599	.918
มีแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือ สัมผัสเลือดหรือ สารคัดหลั่งสำหรับ บุคลากร รพ.สต.	83.47	73.844	.516	.920

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
มีการตรวจสอบสุขภาพบุคลากรประจำปีของบุคลากร รพ.สต.	83.50	74.879	.354	.922
หน่วยงานของท่านมีการจัดแสงสว่างอย่างเพียงพอให้สามารถมองเห็นได้ทั่วทั้งบริเวณ (ประกาศกรมสวัสดิการฯ พ.ศ.2561)	83.90	69.679	.645	.917

ค่าความเชื่อมั่นในภาพรวมของตอนที่ 3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.922	20

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นรายข้อ ของแบบสอบถามตอนที่ 3 พบว่า ถ้าตัดข้อคำถามเกี่ยวกับหน่วยงานของท่านมีการให้บริการแก่ประชาชนฟรีทุกสิทธิและบริการ และข้อคำถามประเด็นหน่วยงานของท่านมีการเข้ารับการประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ติดตาม และผ่านเกณฑ์ออกไปจะส่งผลให้ค่าความเชื่อมั่นของตอนที่ 3 สูงขึ้น จาก 0.922 เป็น 0.927 และ 0.923 ตามลำดับ ส่วนข้ออื่นๆ หากตัดออกไปจะส่งผลให้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในตอนที่ 3 ต่ำกว่า 0.922 (ส่งผลให้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในตอนที่ 3 ลดลง) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของข้อคำถามดังกล่าวข้างต้นหากดำเนินการตัดข้อคำถามดังกล่าวส่งผลต่อความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในตอนที่ 3 เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย

ในการนี้เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก (Corrected Item-Total Correlation) ของข้อคำถามรายข้อดังกล่าว พบว่า ข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.2 คือข้อคำถามประเด็นหน่วยงานของท่านมีการให้บริการแก่ประชาชนฟรีทุกสิทธิและบริการ มีค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.025 และ ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงกว่า 0.8 คือข้อคำถามประเด็นหน่วยงานของท่านมีการให้บริการทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย มีค่าอำนาจจำแนก เท่ากับ 0.830 ข้อคำถามทั้งสองประเด็นดังกล่าวจึงควรปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามเพื่อให้ข้อคำถามดังกล่าวมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้จริง ส่วนข้อคำถามข้ออื่นๆ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 (สามารถแยกแยะกลุ่มตัวอย่างได้ดี)

กล่าวโดยสรุปเมื่อดำเนินการตัดข้อคำถามตามประเด็นที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำออกไป แล้ววิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 3 ประเด็นเกี่ยวกับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. กระบี่ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) เท่ากับ 0.92 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.92 เป็นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ดีเยี่ยมและสามารถนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้สำหรับการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดตรังต่อไป

สรุปผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเชิงปริมาณ

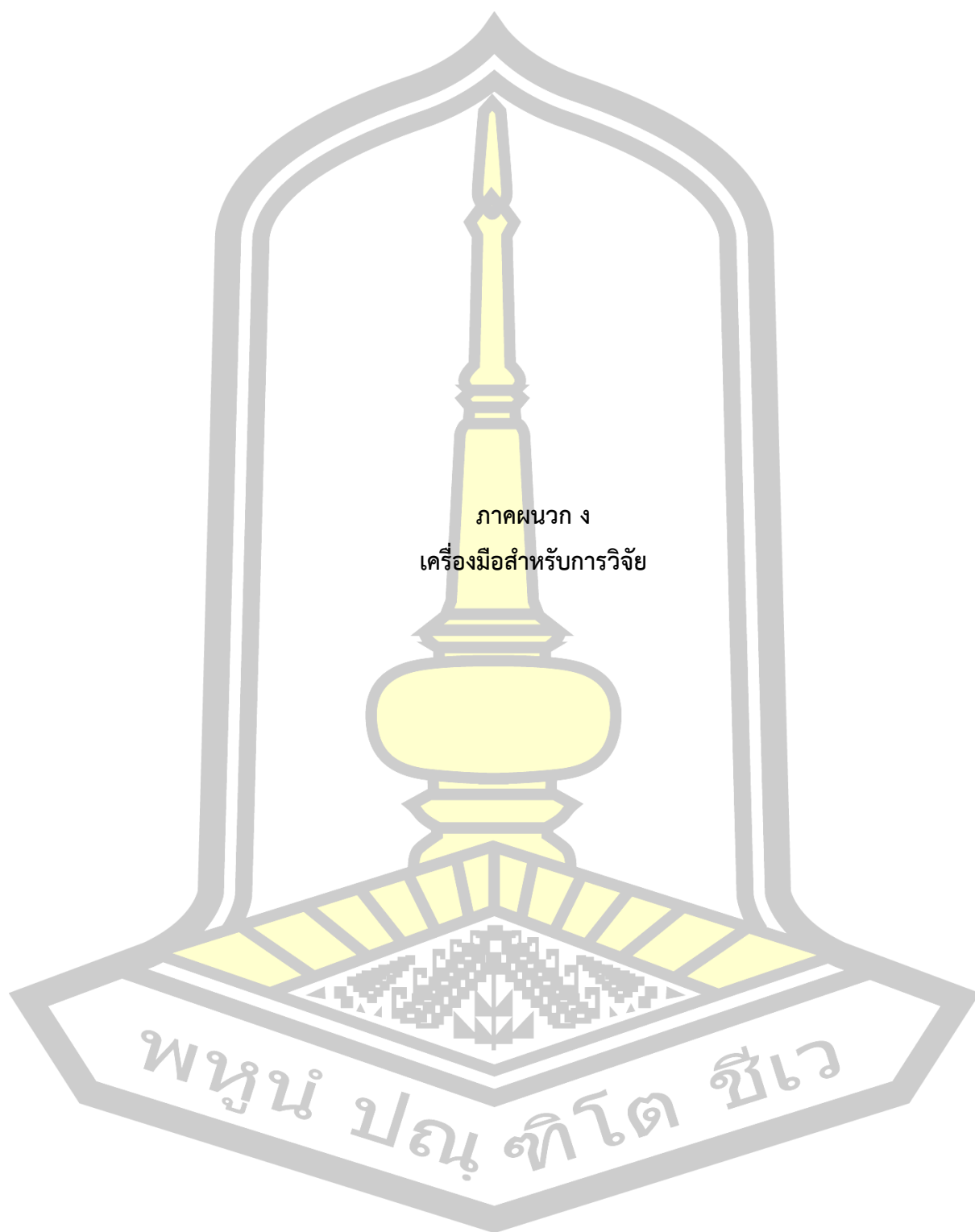
Reliability Statistics		Reliability Statistics (ที่ปรับแล้ว)	
Cronbach's Alpha	N of Items	Cronbach's Alpha	N of Items
0.968	65	0.969	62

ประเด็น	Cronbach's Alpha	หมายเหตุ
ระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. ในจังหวัดกระบี่ ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. กระบี่ ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.	0.92	25 ประเด็น
การประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับเตรียมความพร้อม อบจ. กระบี่ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.	0.95	20 ประเด็น
การประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. กระบี่ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.	0.92	20 ประเด็น
สรุปทั้งฉบับ	0.96	65 ประเด็น

สรุปผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ตอนที่ 1-3 ประเด็นเกี่ยวกับระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากร รพ.สต. ในจังหวัดกระบี่ ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต., ประเด็นเกี่ยวกับการประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. สำหรับ

เตรียมความพร้อม อบจ. กระปรี่ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และประเด็นเกี่ยวกับการประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อม อบจ. กระปรี่ร่วมกับเครือข่ายในการนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ทั้งสามประเด็น และสรุปภาพรวมทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาช (Cronbach) มีค่ามากกว่า 0.90 เป็นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ดีเยี่ยมและสามารถนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้สำหรับการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดตรังต่อไป





เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1 แบบสอบถาม (เชิงปริมาณและคุณภาพ)

เรื่อง การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

คำชี้แจง สำหรับบุคลากรจาก สอน. และ รพ.สต.

1. แบบสัมภาษณ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามข้อมูลการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของ นายชวนกร ศรีปรางค์ นักศึกษาปริญญาเอก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถให้ข้อมูลหรือประเด็นความคิดเห็นได้โดยเสรี
3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้ จะเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้สัมภาษณ์แต่อย่างใด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของท่าน โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ (เลือกตอบ 1 ข้อ) ☐

☐ 1) หญิง

☐ 2) ชาย

2. สถานภาพการสมรสของท่าน (เลือกตอบ 1 ข้อ) ☐

☐ 1) โสด

☐ 2) สมรส

☐ 3) หม้าย

☐ 4) หย่า

☐ 5) แยกกันอยู่คู่สมรส

☐ 6) อื่นๆ (ระบุ).....

3. ระดับการศึกษาของท่าน (เลือกตอบ 1 ข้อ) ☐

☐ 1) มัธยมต้น

☐ 2) มัธยมปลาย/ปวช.

☐ 3) อนุปริญญา/ปวส.

☐ 4) ปริญญาตรี

☐ 5) ปริญญาโท

☐ 6) ปริญญาเอก

☐ 7) อื่นๆ (ระบุ).....

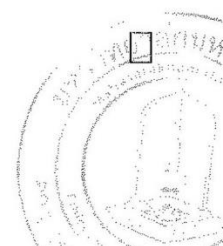
4. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (นับเป็นปีเต็ม) ☐

5. ท่านมีรายได้ต่อเดือน.....บาท (คิดเฉพาะรายได้จากหน่วยงานของท่าน) ☐

6. ท่านมีรายได้เสริมหรือไม่

☐ 1) มี (ตอบในข้อ 7)

☐ 2) ไม่มี (ข้ามตอบในข้อ 8)



สำหรับผู้วิจัย

□□□□□□

7. ท่านมีรายได้เสริมเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

8. ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน (เลือกตอบ 1 ข้อ)

□

☐ 1) รายได้พอตรงกับรายจ่าย☐ 2) ไม่พอกับรายจ่ายและเป็นหนี้☐ 3) เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ☐ 4) อื่นๆ (ระบุ).....

9. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน สอน. หรือ รพ.สต. แห่งนี้เป็นเวลา..... ปี (นับเป็นปีเต็ม) □□

10. ขนาดของ สอน. หรือ รพ.สต. ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน (เลือกตอบ 1 ข้อ)

□

☐ 1) S (ประชากรน้อยกว่า 3,000 คน)☐ 2) M (ประชากร 3,000-8,000 คน)☐ 3) L (ประชากรมากกว่า 8,000 คน)

11. ตำแหน่งงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน (เลือกเพียงตำแหน่งเดียว)

□

☐ 1) ข้าราชการ☐ 2) ลูกจ้างประจำ☐ 3) พนักงานราชการ☐ 4) พนักงานกระทรวง☐ 5) ลูกจ้างรายเดือน/วัน☐ 6) อื่นๆ (ระบุ).....

12. ลักษณะความจำเพาะของงานตามสาขาหรือวิชาชีพของท่าน (เลือกเพียงสาขาเดียว)

□□

☐ 1) นักวิชาการสาธารณสุข☐ 2) พยาบาลวิชาชีพ☐ 3) แพทย์แผนไทย☐ 4) จพ.สาธารณสุข☐ 5) จพ.ทันตภิบาล☐ 6) จพ.เภสัช☐ 7) จพ.ธุรการ☐ 8) จพ.การเงิน☐ 9) ผู้ช่วยเหลือคนไข้☐ 10) อื่นๆ (ระบุ).....

13. สถานที่ท่านปฏิบัติงานใน รพ.สต. (เลือกตอบ 1 ข้อ)

□

☐ 1) ผอ.รพ.สต☐ 2) หัวหน้างาน☐ 3) ผู้ปฏิบัติงาน

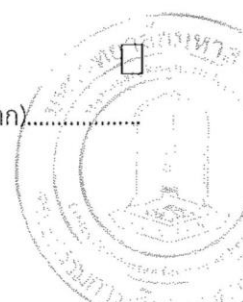
14. ปัจจุบันท่านพักอาศัย (เลือกตอบ 1 ข้อ)

□

☐ 1) บ้านพักของ รพ.สต☐ 2) บ้านของท่านเอง☐ 3) บ้านเช่า☐ 4) อื่นๆ (ระบุ).....

15. ท่านได้แสดงเจตจำนงในการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ตรัง หรือไม่

□

☐ 1) เข้าร่วมปีงบประมาณ 2567☐ 2) เข้าร่วมปีงบประมาณ 2568☐ 3) ไม่ประสงค์ฯ (เนื่องจาก).....

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับระดับของการปฏิบัติงานของบุคลากรใน รพ.สต. ในจังหวัดตรัง ภายใต้กรอบแนวคิด อีฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 (Six Building Blocks of A Health System) เพื่อเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ดังต่อไปนี้

1. การให้บริการด้านสุขภาพ (Health Service Delivery)
2. บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health Workforce)
3. ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ (Information system and sharing)
4. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี (Medical Products, Vaccines & Technologies)
5. ระบบการเงินการคลังสุขภาพ (Financing)
6. ภาวะผู้นำและการอภิบาล (Leadership/Governance)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง ☐ ที่ตรงกับการปฏิบัติงานหรือท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมตามความเป็นจริง

นิยามระดับการปฏิบัติงาน (ใช้สำหรับข้อที่ 1-8, 11-20)

- 1 น้อยที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวน้อยกว่าเดือนละครั้ง
- 2 น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวสัปดาห์ละครั้ง
- 3 ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
- 4 มาก หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวเกือบทุกวัน
- 5 มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวทุกวัน

นิยามระดับการปฏิบัติงาน (ใช้สำหรับข้อที่ 9-10)

- 1 น้อยที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวน้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง
- 2 น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวปีละ 1-2 ครั้ง
- 3 ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวสามเดือน 1 ครั้ง
- 4 มาก หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวสองเดือน 1 ครั้ง
- 5 มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวทุกเดือน

นิยามระดับการปฏิบัติงาน (ใช้สำหรับข้อที่ 21-22)

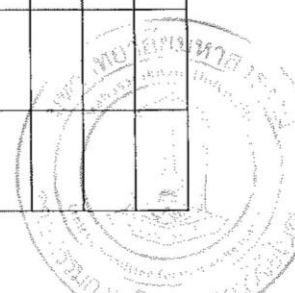
- 1 น้อยที่สุด หมายถึง ต่ำกว่าร้อยละ 30
- 2 น้อย หมายถึง ระหว่างร้อยละ 30-49
- 3 ปานกลาง หมายถึง ระหว่างร้อยละ 50-60
- 4 มาก หมายถึง ระหว่างร้อยละ 61-79
- 5 มากที่สุด หมายถึง มากกว่าร้อยละ 79



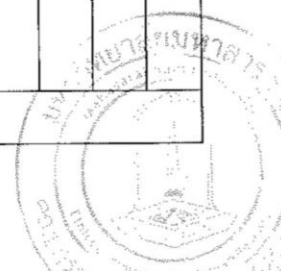
นิยามระดับการปฏิบัติงาน (ใช้สำหรับข้อที่ 23-25)

- 1 น้อยที่สุด หมายถึง นานๆ ครั้ง ปีละ 1 ครั้ง
- 2 น้อย หมายถึง มีบ้างปีละ 2-3 ครั้ง
- 3 ปานกลาง หมายถึง มีบางครั้ง ปีละ 4-5 ครั้ง
- 4 มาก หมายถึง มีเป็นส่วนใหญ่ เฉลี่ยมากกว่าเดือนละครั้ง
- 5 มากที่สุด หมายถึง มีการดำเนินการทุกครั้ง

ข้อ	ประเด็นการดำเนินการ	ระดับการปฏิบัติงาน				
		1	2	3	4	5
<u>ระบบบริการ (Service delivery)</u>						
1	หน่วยงานของท่านมีการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น					
2	หน่วยงานของท่านมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
3	หน่วยงานของท่านมีการบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care)					
4	หน่วยงานของท่านมีการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long-term Care)					
5	หน่วยงานของท่านดำเนินการส่งต่อ-รับกลับ ผู้ป่วยระหว่าง รพ. สต. กับ รพช. หรือ รพ.แม่ข่าย					
<u>กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)</u>						
6	หน่วยงานของท่านมีบุคลากรสายวิชาชีพเพียงพอกับการะงาน และสามารถปฏิบัติการกิจได้ทุกวัน					
7	ท่านปฏิบัติงานตามสายวิชาชีพของตัวเองอย่างชัดเจนภายในหน่วยงานของท่าน					
8	หน่วยงานของท่านมีการสร้างความสามัคคี/มีความกลมเกลียวสังเกตได้จากการทำสิ่งต่างๆ ร่วมกัน เช่น รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน					
9	บุคลากรในหน่วยงานของท่านได้รับการเพิ่มพูนความรู้หรือฝึกอบรมตามสาขาวิชาชีพ					
10	หน่วยงานของท่านจ่ายค่าตอบแทนพิเศษในการปฏิบัติงาน นอกจากเงินเดือนให้แก่ท่าน					



ข้อ	ประเด็นการดำเนินการ	ระดับการปฏิบัติงาน				
		1	2	3	4	5
ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health information system)						
11	หน่วยงานของท่านดำเนินการบันทึกข้อมูลให้บริการในเวชระเบียนในระบบ HOSxP_PCU/JHCIS ที่เป็นปัจจุบันอย่างครอบคลุมทุกบริการ					
12	หน่วยงานของท่านดำเนินการบันทึก Family Folder ครบถ้วนสมบูรณ์ตามมาตรฐาน (เอกสารหรือ Electronic file) และเป็นปัจจุบัน					
13	หน่วยงานของท่านดำเนินการบันทึกฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่) และเป็นปัจจุบัน					
14	หน่วยงานของท่านใช้โซเซียมเดียวในการประสานงานภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย					
15	หน่วยงานของท่านนำข้อมูลจาก HDC มาดำเนินการ แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่					
ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี (Medical Products, Vaccines & Technologies)						
16	หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือที่พร้อมใช้ สอดคล้องกับการบริการ (การบำรุงรักษาและทำความสะอาด)					
17	หน่วยงานของท่านมียาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานและ จัดเก็บอย่างเหมาะสม และเพียงพอ					
18	หน่วยงานของท่านมีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)					
19	หน่วยงานของท่านมีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน					
20	หน่วยงานของท่านมีการประยุกต์ใช้ แอปพลิเคชัน "อสม.ออนไลน์"					
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health financing)						



ข้อ	ประเด็นการดำเนินการ	ระดับการปฏิบัติงาน				
		1	2	3	4	5
21	หน่วยงานของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข หรือเอกชนเพื่อการพัฒนา รพ.สต. ของท่าน (เช่น อบต., สสส., เอกชน เป็นต้น) เมื่อเทียบกับงบที่ได้รับการจัดสรรตามปกติคิดเป็นสัดส่วน					
22	หน่วยงานของท่านมีค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพเมื่อเทียบกับงบดำเนินงานปกติคิดเป็นสัดส่วน					
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership governance)						
23	หน่วยงานของท่านมีความเป็นอิสระอย่างเต็มที่ในการแสดงความคิดเห็นในการบริหารจัดการภายใน รพ.สต.					
24	หน่วยงานของท่านมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม					
25	หน่วยงานของท่านมีความยืดหยุ่นคล่องตัวในการบริหารจัดการภายในองค์กร					

ตอนที่ 3 แบบประเมินตนเองตามความคาดหวังของบุคลากรจาก รพ.สต. สำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ในการจัดการระบบประกอบด้วย 4 ด้านดังต่อไปนี้

1. ความเป็นธรรม (Improve health)
2. การตอบสนองต่อความต้องการ (Responsive)
3. การป้องกันความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน (Social and financial Risk protection)
4. ประสิทธิภาพการบริการ (Improve Efficiency)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง ☐ ที่ตรงกับความคาดหวังของท่าน สำหรับการปฏิบัติงานในรพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง

- 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง มีความคาดหวังน้อย
- 3 หมายถึง มีความคาดหวังปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความคาดหวังมาก
- 5 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด



ข้อ	การจัดการระบบ	ระดับความคาดหวัง				
		1	2	3	4	5
	1. ด้านความเป็นธรรม (Improved Health)					
1	หน่วยงานของท่านมีการกระจายทรัพยากรตามความจำเป็นอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม					
2	บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกสายอาชีพของ รพ.สต. มีโอกาสและเจริญเติบโตในสายงานอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม					
3	บุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกสายอาชีพของ รพ.สต. มีโอกาสในการพัฒนาตนเองตามสายงานอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม					
4	หน่วยงานของท่านมีการนำผลงานรายบุคคลตามตัวชี้วัด ในการประเมินผลการดำเนินงานในการกำหนดเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ					
5	ประชาชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต. ได้รับบริการด้านสุขภาพเชิงรุกอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม					
	2. ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)					
6	หน่วยงานของท่านมีระบบจัดการฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายการบริการด้านสาธารณสุขตามปัญหาสำคัญของพื้นที่และสามารถ Update แบบ Realtime และสามารถทำงานผ่าน Smart Phone					
7	หน่วยงานของท่านสามารถให้บริการสุขภาพเชิงรุกให้แก่ประชาชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่เขตบริการ					
8	หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางด้านสาธารณสุข และครุภัณฑ์อื่นๆ ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ					
9	มีการจัดทำแผนงานโครงการในชุมชน ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพของ รพ.สต. โดยการขอสนับสนุนงบประมาณกิจกรรมโครงการจากกองทุนสุขภาพตำบล					
10	หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองกับปัญหาด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ					

ข้อ	การจัดการระบบ	ระดับความคาดหวัง				
		1	2	3	4	5
	3. ด้านความเสี่ยงสังคม & การเงิน (Social and Financial Risk Protection)					
11	หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองสังคมชุมชนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต. อย่างสอดคล้องกับการจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ)					
12	หน่วยงานของท่านมีระบบงบประมาณที่แน่นอนในการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการของ รพ.สต. อย่างเพียงพอ					
13	หน่วยงานของท่านมีการจัดตั้งกองทุนหรือฉุกเฉินสำหรับการเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ของ รพ.สต. สำหรับการบริการในสถานการณ์ดังกล่าว					
14	หน่วยงานของท่านมีการนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพของชุมชนและบุคลากรในการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่					
15	หน่วยงานของท่านมีการสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และทบทวนกระบวนการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับการกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ					
	4. ด้านประสิทธิภาพการบริการ (Improved Efficiency)					
16	หน่วยงานของท่านมีการประเมินศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพการบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน					
17	หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชุมชน					
18	หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับครอบคลุมระบบบริการ 4 มิติ					
19	หน่วยงานของท่านมีการขยายขอบเขตระบบบริการแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชาชนอย่างสอดคล้องกับบริบทของชุมชน					
20	หน่วยงานของท่านมีการจัดระบบบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถรองรับระบบบริการอย่างทันเวลา					

ตอนที่ 4 แบบประเมินตนเองด้านมาตรฐานการบริการของ รพ.สต. เพื่อเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในการจัดการระบบประกอบด้วย 4 ด้านดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ (Access)
2. ครอบคลุมของบริการ (Coverage)
3. การควบคุมคุณภาพบริการ (Quality)
4. มาตรการด้านความปลอดภัย (Safety)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่าง ☐ ที่ตรงกับมาตรฐานการบริการของ รพ.สต.

- 1 หมายถึง มีการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับน้อยที่สุด (น้อยกว่าร้อยละ 30)
- 2 หมายถึง มีการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับน้อย (ระหว่างร้อยละ 30-50)
- 3 หมายถึง มีการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 51-60)
- 4 หมายถึง มีการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับมาก (ระหว่างร้อยละ 61-79)
- 5 หมายถึง มีการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานระดับมากที่สุด (กว่าร้อยละ 80)

ข้อ	การจัดการระบบ	ระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน				
		1	2	3	4	5
	1. การเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ (Access)					
1	หน่วยงานของท่านมีการให้บริการแก่ประชาชนฟรีทุกสิทธิและทุกบริการ					
2	หน่วยงานของท่านมีการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยติดเตียงถึงบ้านอย่างสม่ำเสมอ					
3	หน่วยงานของท่านมีการบริการทางด่วนแก่ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล					
4	หน่วยงานของท่านมีการให้บริการทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย					
5	หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาและรับการเปลี่ยนแปลงสิทธิสวัสดิการฯ					

ข้อ	การจัดการระบบ	ระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน				
		1	2	3	4	5
2. ครอบคลุมของบริการ (Coverage)						
6	หน่วยงานของท่านมีการจัดบริการทางสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัย					
7	มีการจัดบริการทางด้านทันตกรรมใน รพ.สต.					
8	หน่วยงานของท่านมีการให้บริการทางด้านแพทย์แบบผสมผสาน (แผนปัจจุบัน+แผนไทย)					
9	หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด					
10	มีการจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) ใน รพ.สต. และในชุมชน					
3. การควบคุมคุณภาพบริการ (Quality)						
11	หน่วยงานของท่านมีและใช้แนวทางการให้บริการ (CPG) จากโรงพยาบาลแม่ข่าย					
12	หน่วยงานของท่านมีการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและ เหมาะสม และมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เป็นการส่งเสริมความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ					
13	หน่วยงานของท่านมีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐาน					
14	หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน					
15	หน่วยงานของท่านมีการเข้ารับการประเมินมาตรฐาน รพ.สต. ดีดดาว และผ่านเกณฑ์					
4. มาตรการด้านความปลอดภัย (Safety)						
16	หน่วยงานของท่านมีเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานที่เพียงพอต่อการใช้งานแก่บุคลากร					

ข้อ	การจัดการระบบ	ระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน				
		1	2	3	4	5
17	การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเพียงพอสำหรับบุคลากรใน รพ.สต. (สวมถุงมือ, หน้ากากอนามัย เป็นต้น)					
18	หน่วยงานของท่านมีแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือ สารคัดหลั่งสำหรับบุคลากร					
19	หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบสุขภาพบุคลากรประจำปีของบุคลากร					
20	หน่วยงานของท่านมีการจัดแสงสว่างอย่างเพียงพอให้สามารถมองเห็นได้ทั่วทั้งบริเวณ (ประกาศกรมสวัสดิการฯ พ.ศ.2561)					

ตอนที่ 5 คำถามปลายเปิดเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ประกอบด้วย 2 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของท่านที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง อย่างไรบ้าง

.....

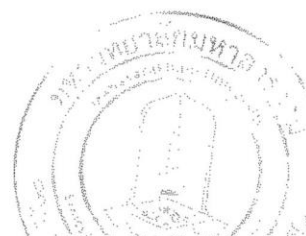
.....

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....



เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

คำชี้แจง ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้บริหาร สสจ./สสอ., ผอ.รพช./ผอ.รพท./ผอ.รพศ., ผอ.รพ.สต. และ ผู้แทนจาก กสพ.

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนายชวนกร ศรีปรารงค์ นักศึกษาปริญญาเอก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถให้ข้อมูลหรือประเด็นความคิดเห็นได้โดยเสรี
3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้ จะเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่องานของผู้ให้สัมภาษณ์แต่อย่างใด

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการสัมภาษณ์

1. รหัสผู้ให้สัมภาษณ์
2. รหัสตำแหน่งปัจจุบัน
3. รหัสสถานที่ทำงาน
4. วัน/เดือน/ปี/เวลา ที่ให้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา
5. รหัสสถานที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิด อีฐ 6 ก่อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพสำหรับศตวรรษที่ 21 ในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. โดยใช้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System ในการจัดระบบบริการ ได้แก่

1. การให้บริการด้านสุขภาพ (Health Service Delivery)
2. บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health Workforce)
3. ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ (Information system and sharing)
4. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี (Medical Products, Vaccines & Technologies)
5. ระบบการเงินการคลังสุขภาพ (Financing)
6. ภาวะผู้นำและการอภิบาล (Leadership/Governance)



ประเด็นข้อคำถามดังรายการต่อไปนี้

1. ท่านคิดว่าการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. บทบาทตามหน้าที่ของท่าน (การบริหารจัดการ/การอำนวยความสะดวก) ท่านมีส่วนในการผลักดันภารกิจดังกล่าวให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์ของประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง วันที่ 19 ตุลาคม 2564) อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรคสำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. มีปัจจัยอะไรบ้าง แล้วจะดำเนินการแก้ไข ปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

3. จากประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง วันที่ 19 ตุลาคม 2564) ส่งผลกระทบหน่วยงานองค์กรของท่านอย่างไรบ้าง? ถ้ากระทบท่านมีแนวทางในการปรับบทบาทภารกิจอย่างไร กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ

.....

.....

.....

.....



4. ท่านคาดหวังอย่างไรบ้างเกี่ยวกับประเด็นการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดจริง? ตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. การให้บริการด้านสุขภาพ (Health Service Delivery)
2. บุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health Workforce)
3. ระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ (Information system and sharing)
4. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี (Medical Products, Vaccines & Technologies)
5. ระบบการเงินการคลังสุขภาพ (Financing)
6. ภาวะผู้นำและการอภิบาล (Leadership/Governance)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

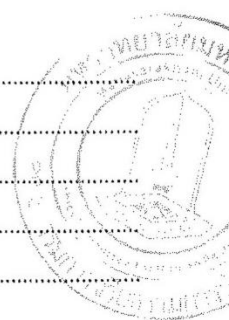
.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือนำในการให้ข้อมูลทางวิชาการ และเสียสละเวลาอันมีค่าสำหรับการวิจัยนี้



เครื่องมือวิจัยชุดที่ 3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (แบบสังเกตการณ์)

เรื่อง การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

ตอนที่ 1 แบบสังเกตการณ์การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกสิ่งที่พบเห็น หรือสิ่งที่เกิดขึ้น จากกระบวนการวิจัยทุกระยะ รวมทั้งข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. สภาพปัญหาของการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. คือ

1.1

1.2

1.3

2. ความต้องการ หรือความคาดหวัง ในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ระยะเวลาเร่งด่วน และระยะยาว คือ

2.1

2.2

2.3

3. ความคุ้มค่าและผลตอบแทน

3.1

3.2

3.3

4. การระดมสมอง และความคิด

4.1

4.2

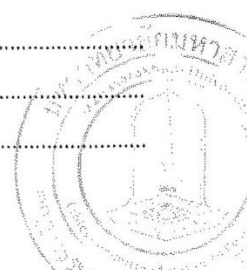
4.3

5. การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ

5.1

5.2

5.3



6. การประสานงาน

- 6.1
 6.2
 6.3

7. การประชาสัมพันธ์ การสร้างกระแส และมีส่วนร่วม

- 7.1
 7.2
 7.3

8. การตรวจสอบประเมินผล

- 8.1
 8.2
 8.3

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกสิ่งที่ได้จากการสนทนากลุ่ม หรือที่พบเห็น หรือสิ่งที่เกิดขึ้น จากกระบวนการวิจัยทุกระยะ รวมทั้งข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ข้อมูล สภาพปัญหา

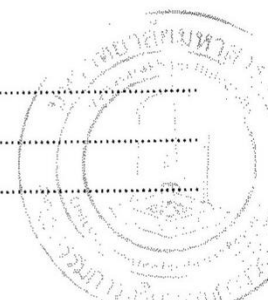
.....

2. ความคาดหวังและความต้องการต่อการพัฒนา

.....

3. แนวทาง วิธีการ การดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

.....



ตอนที่ 3 แบบบันทึกการประเมินผล

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกผลที่ได้ หรือที่พบเห็น หรือสิ่งที่เกิดขึ้น จากกระบวนการวิจัย
ทุกระยะ รวมทั้งข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ระยะก่อนดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ระยะการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ระยะเสร็จสิ้นกระบวนการหรือการทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



เครื่องมือวิจัยชุดที่ 4 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (PAOR)

เรื่อง การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

ตอนที่ 1 แบบสังเกตการณ์การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกสิ่งที่พบเห็น หรือสิ่งที่เกิดขึ้น จากกระบวนการวิจัยทุกระยะ รวมทั้งข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. สภาพปัญหาของการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. คือ

- 1.1.....
- 1.2.....
- 1.3.....

2. ความต้องการ หรือความคาดหวัง ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง ในระยะเวลาเร่งด่วน และระยะยาว คือ

- 2.1.....
- 2.2.....
- 2.3.....

3. ความคุ้มค่าและผลตอบแทน

- 3.1.....
- 3.2.....
- 3.3.....

4. การระดมสมอง และความคิด

- 4.1.....
- 4.2.....
- 4.3.....

5. การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ

- 5.1.....
- 5.2.....
- 5.3.....



6. การประสานงาน

- 6.1.....
- 6.2.....
- 6.3.....

7. การประชาสัมพันธ์ การสร้างกระแส และมีส่วนร่วม

- 7.1.....
- 7.2.....
- 7.3.....

8. การตรวจสอบประเมินผล

- 8.1.....
- 8.2.....
- 8.3.....

ตอนที่ 2 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกสิ่งที่ได้จากการสนทนากลุ่ม หรือที่พบเห็น หรือสิ่งที่เกิดขึ้น จากกระบวนการวิจัยทุกระยะ รวมทั้งข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ข้อมูล สภาพปัญหา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ความคาดหวังและความต้องการ ต่อการพัฒนา

.....

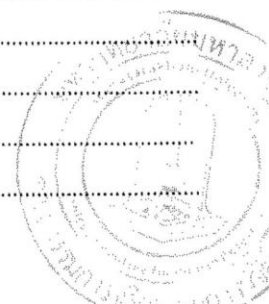
.....

.....

.....

.....

.....



3. แนวทาง วิธีการ การดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 แบบบันทึกการประเมินผล

คำชี้แจง สำหรับผู้วิจัยทำการบันทึกผลที่ได้ หรือที่พบเห็น หรือสิ่งที่เกิดขึ้น จากกระบวนการวิจัย
ทุกระยะ รวมทั้งข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ระยะก่อนดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

.....

2. ระยะการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

.....

3. ระยะเสร็จสิ้นกระบวนการหรือการทำงาน

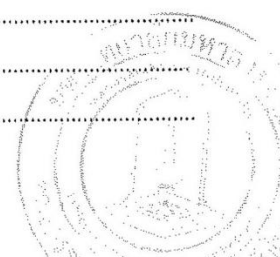
.....

.....

.....

.....

.....



เครื่องมือวิจัยชุดที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจ

กิจกรรมการพัฒนากระบวนการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบาย

ไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง

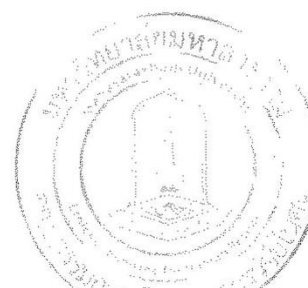
วันที่ เวลา

ณ ห้อง.....

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจ สำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผลการประเมินและข้อเสนอแนะ ที่ได้จากแบบประเมินนี้จะนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการพัฒนาของการศึกษาวิจัย ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป (โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์)

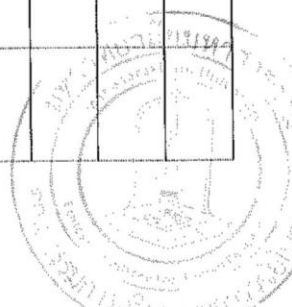
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. หน่วยงานที่ท่านสังกัด.....
2. เพศ
 - 1) ☐ ชาย
 - 2) ☐ หญิง
3. ประเภทผู้รับบริการ
 - 1) ☐ ข้าราชการ (ใน รพ.สต.)
 - 2) ☐ ลูกจ้างทุกประเภท (ใน รพ.สต.)
 - 3) ☐ อื่นๆ (ระบุ)
4. วุฒิการศึกษา
 - 1) ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - 2) ☐ ปริญญาตรี
 - 3) ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
5. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี (นับจำนวนปีเต็ม)



ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพัฒนากระบวนการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับ
เครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก, 4 = มากหรือดี, 3 = ปานกลางหรือพอใช้, 2 = น้อยหรือต่ำกว่า
มาตรฐาน, 1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. กระบวนการขั้นตอนการให้บริการ					
1.1 การประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการฯ					
1.2 ความเหมาะสมของสถานที่					
1.3 ความเหมาะสมของระยะเวลา					
1.4 ความเหมาะสมของช่วงเวลาจัด					
1.5 การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม					
2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ/วิทยากร/ผู้ประสานงาน					
2.1 ความรอบรู้ ในเนื้อหาของวิทยากร					
2.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้					
2.3 การตอบคำถาม					
2.4 ความเหมาะสมของวิทยากร ในภาพรวม					
3. การอำนวยความสะดวก					
3.1 เอกสาร					
3.2 โสตทัศนูปกรณ์					
3.3 เจ้าหน้าที่สนับสนุน					
3.4 อาหาร, เครื่องดื่มและสถานที่					
4. คุณภาพการให้บริการ					
4.1 ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ					
4.2 ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากโครงการ/กิจกรรมนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน					
4.3 สิ่งที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรมครั้งนี้ตรงตามความ คาดหวังของท่านหรือไม่					



รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
4.4 สัดส่วนระหว่างการฝึกอบรมภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ (ถ้ามี) มีความเหมาะสม					
4.5 โครงการ/กิจกรรมในหลักสูตรเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถของท่านหรือไม่					
4.6 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม					
5. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของกิจกรรม/โครงการ					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

1. สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการฝึกอบรม/สัมมนาครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

2. สิ่งที่ท่านเสนอแนะเพื่อพัฒนาการฝึกอบรม/สัมมนาในโอกาสต่อไป

.....

.....

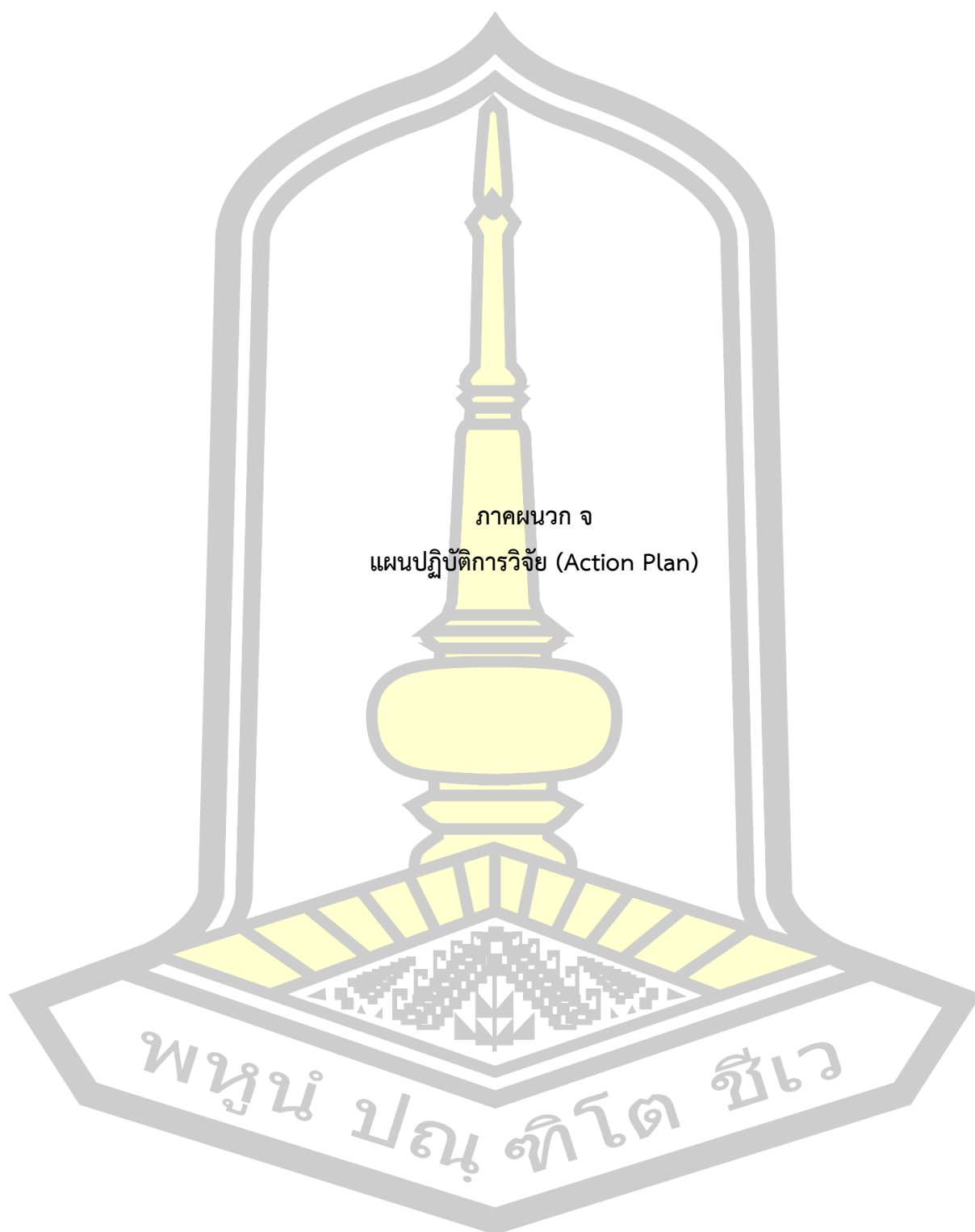
.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ (คณะผู้จัดการกิจกรรมการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมฯ)





แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบท กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจรพ.สต. ในจังหวัดตรัง

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทการดำเนินการเกี่ยวกับถ่ายโอนภารกิจ กิจกรรมที่ 1 -การศึกษาบริบทการดำเนินการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในภาพรวมทั้งในประเทศและต่างประเทศ วัตถุประสงค์ -เพื่อพัฒนาโครงสร้างวิทยานิพนธ์สำหรับนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา -การสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ -การปรับปรุงโครงร่างวิทยานิพนธ์	- ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนปริทัศน์เอกสารข้อมูล ทั้งในประเทศและต่างประเทศ - นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ และเขียนรายงานในบทนำและประเด็นการปริทัศน์เอกสารข้อมูล	-การสืบค้นข้อมูลในฐานข้อมูลต่างๆ จากทั่วโลก (On Web Base) -Computer Notebook และ Software สำหรับบันทึกและระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลในการสืบค้นเอกสารทางวิชาการ	-ข้อมูลทางวิชาการนำมาเขียนสรุปในบทนำและบทปริทัศน์เอกสารข้อมูล -Proposal สำหรับนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา	-การจัดบันทึก -การสกัดข้อมูล -การร้อยเรียงบทความ	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ระยะเวลา มีนาคม 2565 ถึง ธันวาคม 2565

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรงร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง

ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมโครงสร้างวิทยานิพนธ์สำหรับการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมการศึกษาวิจัย กิจกรรมที่ 1 -การประสานและแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ วัตถุประสงค์ -เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการศึกษาวิจัยและใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กิจกรรมที่ 2 - การขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก มมส. วัตถุประสงค์ -เพื่อพัฒนาโครงสร้างวิทยานิพนธ์ผ่านการ รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ จาก มมส.	- ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อ ประสานงานและแต่งตั้ง ผู้ทรงคุณวุฒิในการ ตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน - นำโครงสร้างวิทยานิพนธ์ ขอจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์จากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก มมส.	-การประสานงาน โดยตรงกับผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบ เครื่องมือ -ประสานงานในการส่ง โครงสร้างวิทยานิพนธ์กับ คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ จาก มมส.	-ผู้ทรงคุณวุฒิได้รับการ แต่งตั้งเป็นทางการจาก มมส. -โครงสร้างวิทยานิพนธ์ได้รับ การรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ จาก มมส. พร้อมสำหรับการดำเนินการ ต่อไป	-เอกสารการแต่งตั้ง ผู้ทรงคุณวุฒิในการ ตรวจสอบเครื่องมือ จาก มมส. ระยะเวลา มกราคม 2566 ถึง มีนาคม 2566	ผู้วิจัยและผู้ ร่วมวิจัย ระยะเวลา มกราคม 2566 ถึง มีนาคม 2566

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. เข้าร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง

ระยะที่ 1 ขึ้นตอนที่ 3 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจรพ.สต. ในจังหวัดตรัง

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาบริบทปัจจัยการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. กิจกรรมที่ 1 -การประสานกับผู้เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ -เพื่อนัดวันเวลาในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัย	- การติดต่อประสานโดยทำหนังสือจาก มมส. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา 2. เมื่อได้รับอนุญาตดำเนินการติดต่อเพื่อนัดเวลาสัมภาษณ์ 3. ดำเนินการเตรียมเอกสารแบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูล	-กระดาษ เอกสาร แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูล -แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจข้อมูลในการวิจัย	-การตอบรับการเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	-บันทึกการตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ระยะเวลา มีนาคม 2566 ถึง พฤษภาคม 2566

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจรพ.สต. ในจังหวัดตรัง

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาบริบทปัจจัยการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.	1. ดำเนินการส่งแบบสอบถามไปยังผู้ร่วมวิจัยจำนวน 292 คน (บุคลากรจาก สอน. และ รพ.สต.) 2. การสัมภาษณ์ ผู้บริหาร อบจ. ตรัง จำนวน 4 คน และ ตัวแทน ผอ.รพ.สต. จำนวน 8 คน, สสจ./สสอ. 8 คน, ผอ.รพช./รพศ. 4 คน รพ.สต. 4 คน รวม จำนวน 28 คน	- กระดาษ เอกสาร แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง กับการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูล -แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจข้อมูลในการวิจัย	-ข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจรพ.สต. และสามารถนำไปใช้กับกิจกรรมการศึกษาในระยะที่ 2 ต่อไป	-ข้อมูลจากการสอบถามและการสัมภาษณ์ครบบถ้วน เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์สาเหตุปัจจัยต่างๆ ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจรพ.สต.	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ระยะเวลา เมษายน 2566 ถึง มิถุนายน 2566
กิจกรรมที่ 2 -การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ -เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย					

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. เข้าร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ลำดับที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและการวางแผนปฏิบัติการ	- ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ และสรุปผลจาก ระยะที่ 1 มาวางแผนในการดำเนินงานกิจกรรมการเตรียมความพร้อมเครือข่าย อบจ. ร่วมกับเครือข่าย	- หนังสือแจ้งความประสงค์และนัดหมาย - หนังสือแสดงเจตน์จำนงค์ในการตอบรับการเข้าร่วมวิจัย - อุปกรณ์บันทึกภาพ/เสียง Digital - Computer - Notebook	-เนื้อหา สาระ และประเด็นที่จำเป็นในการดำเนินการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ร่วมกับเครือข่าย -กิจกรรมสำหรับการเตรียมความพร้อม -กิจกรรมสำหรับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตรัง	-การจดบันทึก -การสังเกตการณ์ -ข้อมูลกิจกรรม -เนื้อหาสาระที่จำเป็นและพร้อมสำหรับกระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตรัง	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ระยะเวลา เมษายน 2566 ถึง มิถุนายน 2566
วัตถุประสงค์ -เพื่อกำหนดกิจกรรมสำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. เข้าร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. - เพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมของ อบจ. เข้าร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.	- การจัดเตรียมเนื้อหา/วิทยากร และประเด็นในการประชุมเชิงปฏิบัติการ - กลุ่มเป้าหมาย <u>รพ.สต.</u> และผู้บริหารของ อบจ. ตรัง จำนวน 8 คน				

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ดำเนินการกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ระยะเวลา
ลำดับที่ 2 กระบวนการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ดำเนินการกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง	- ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการร่วมกัน รม ฤๅษี และตัวแทนผู้บริหารจาก อบจ., สสจ., รพช./รพศ, สอน. และ รพ.สต.) จำนวน 8 คน	- หนังสือแจ้งความประสงค์และนัดหมาย - หนังสือแสดงเจตน์จำนงค์ในการตอบรับการเข้าร่วมวิจัย - อุปกรณ์บันทึกภาพ/เสียง Digital - Computer - Notebook	- แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย - แนวทางในการดำเนินกิจกรรมกระบวนการ	- การจัดทำบันทึก - การสังเกตการณ์ - แผนการและกำหนดการเตรียมความพร้อมสำหรับ การการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตรัง	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ระยะเวลา มิถุนายน 2566 ถึง สิงหาคม 2566
วัตถุประสงค์ -เพื่อกำหนดแผนการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ดำเนินการกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.					

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
 ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ระยะเวลา
ลำดับที่ 3 การวางแผนปฏิบัติการสำหรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อบจ. ตรัง	- ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการร่วมกัน 8 คน	- หนังสือแจ้งความประสงค์และนัดหมาย - หนังสือแสดงเจตน์จำนงค์ในการตอบรับการเข้าร่วมวิจัย - อุปกรณ์บันทึกภาพ/เสียง Digital - Computer - Notebook	- แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่าย - แนวทางในการดำเนินงานกิจกรรมกระบวนการ	- การจดบันทึก - การสังเกตการณ์ - แผนการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับ การนำนโยบายไปสู่ การปฏิบัติด้านการ ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตรัง	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ระยะเวลาดังกล่าว ถึง กันยายน 2566
วัตถุประสงค์ -เพื่อกำหนดแผนการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อบจ. ตรัง					

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ. เข้าร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
 ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ระยะเวลา
ลำดับที่ 4 การวางแผนการประเมินผลการถ่ายโอน รพ.สต.	- ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการร่วม วิจัย และตัวแทนผู้บริหารจาก อบจ., สสอ. /สสจ., รพช./รพศ, สอน. และ รพ.สต.) จำนวน 8 คน	-หนังสือแจ้งความประสงค์และนัดหมาย -หนังสือแสดงเจตน์จำนงค์ในการตอบรับ การเข้าร่วมวิจัย -อุปกรณ์บันทึกภาพ/เสียง Digital -Computer Notebook	-แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่าย -แนวทางการดำเนินงานกิจกรรม	-การจัดบันทึก -การสังเกตการณ์ -แผนการและกำหนดการประเมินผล การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตรัง	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ระยะเวลา ตุลาคม 2566 ถึง พฤศจิกายน 2566
กิจกรรมที่ 4 (P4) -การกำหนดแผนการประเมินผลการถ่ายโอน รพ.สต. วัตถุประสงค์ -เพื่อกำหนดแผนการประเมินผลการถ่ายโอน รพ.สต.					

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
ระยะที่ 2 ขึ้นตอนี่ 2 ปฏิบัติตามแผน (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ลำดับที่ 1 กิจกรรมการรายงาน สถานการณ์ผลการศึกษาระยะที่ 1 กิจกรรมที่ 1 (A1) - กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 นำ ประเด็นข้อค้นพบที่ส่งผลกระทบต่อความพร้อม ของ อบจ. และเครือข่ายในการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอน รพ.สต.	- จัดประชุมกลุ่มย่อยเชิง ปฏิบัติการโดยผู้แทนจาก รพ. สต. ที่ประสงค์เข้าร่วมการถ่าย โอนภารกิจ จำนวน 60 คน ผู้บริหารจาก อบจ. (กอง สาธารณสุข) จำนวน 2 คน ผู้บริหาร/ผู้แทน จาก สสจ./ สสอ. จำนวน 1 คน และ ผอ. จำนวน 1 คน	- หนังสือแจ้งความ ประสงค์และนัดหมาย - หนังสือแสดงเจตน์ จำนงค์ในการตอบรับ การเข้าร่วมวิจัย - แบบสังเกตการณ์การมี ส่วนร่วม - อุปกรณ์บันทึกภาพ/ เสียง Digital - Computer Notebook และ Software - เครื่องขยายเสียง Projector - ห้องประชุม อบจ. ตรัง	- ข้อเสนอประเด็นต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ ด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ตรัง - Draft แนวทางสำหรับ เครือข่ายในการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ ด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง	- การจดบันทึก - ข้อเสนอที่มีความ เป็นไปได้ในการนำ นโยบายไปสู่การ ปฏิบัติด้านการถ่าย โอนภารกิจ - ข้อเสนอสำหรับ อบจ. ตรัง - ข้อเสนอสำหรับ สสจ. และ สสอ. - ข้อเสนอสำหรับ สอ. และ รพ.สต. - และองค์ประกอบ อื่นๆ ที่อาจมีผลต่อ การถ่ายโอนภารกิจ	ผู้วิจัยและผู้ ร่วมวิจัย ระยะเวลา สิงหาคม 2566 ถึง กันยายน 2566 (จำนวน 1 วัน)
วัตถุประสงค์ - เพื่อสะท้อนผลการศึกษาหรือข้อค้นพบที่ ได้จากการศึกษา -					

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติงานการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
 ระยะที่ 2 ขึ้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแผน (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ลำดับที่ 2 กิจกรรมระดมสมองเพื่อกำหนด แนวทางการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติงาน การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.	- ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการแบ่งกลุ่มระดมอภิ ปรายและนำเสนอแนว ทางการนำนโยบายไปสู่การ ปฏิบัติงานการถ่ายโอน ภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตรัง โดยผู้แทนจาก รพ.สต. ที่ประสงค์เข้าร่วมการถ่าย โอนภารกิจฯ จำนวน 60 คน ผู้บริหารจาก อบจ. (กอง สาธารณสุข) จำนวน 2 คน ผู้บริหาร/ผู้แทน จาก สสจ./ สสอ. จำนวน 1 คน และ รศพ. จำนวน 1 คน	- หนังสือแจ้งความ ประสงค์และนัดหมาย - หนังสือแสดงเจตน์ จำนงค์ในการตอบรับ การเข้าร่วมวิจัย - แบบสังเกตการณ์การมี ส่วนร่วม - อุปกรณ์บันทึกภาพ/ เสียง Digital - Computer Notebook - เครื่องฉายเสียง Projector	- Draft แนวทางสำหรับ เครือข่ายในการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ ด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง ให้มีความสมบูรณ์และ พร้อมที่จะประกาศใช้ ต่อไป	- การจดบันทึก - ข้อเสนอแนะหรือ ประเด็นการแก้ไข เพิ่มเติม - ข้อเสนอสำหรับ อบจ. ตรัง - ข้อเสนอสำหรับ สสจ. และ สสอ. - ข้อเสนอสำหรับ สอน. และ รพ.สต. - และองค์ประกอบอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการถ่าย โอนภารกิจฯ ที่พร้อมประกาศใช้เป็น ทางการต่อไป	ผู้วิจัยและผู้ร่วม วิจัย ระยะเวลา มิถุนายน 2566 ถึง สิงหาคม 2566

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
 ระยะที่ 2 จำนวนที่ 2 ปฏิบัติตามแผน (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ลำดับที่ 3 กิจกรรมทำแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อบจ. ตรัง	- จัดประชุมกลุ่มย่อยโดยผู้บริหารจาก อบจ., สสอ./ สสจ. และ รพ.สต. จำนวน 8 คน	- หนังสือแจ้งความประสงค์และนัดหมาย - หนังสือแสดงเจตน์จำนงค์ในการตอบรับการเข้าร่วมวิจัย	- แนวทางสำหรับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง	- การจดบันทึก - ข้อเสนอสำหรับ อบจ. ตรัง - ข้อเสนอสำหรับ สสจ. และ สสอ. - ข้อเสนอสำหรับ สอน. และ รพ.สต. - และองค์ประกอบอื่นๆ ที่อาจมีต่อการถ่ายโอนภารกิจ	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย
กิจกรรมที่ 3 (A3) - การประชุมเชิงปฏิบัติการทำแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อบจ. ตรัง	- ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง	- หนังสือแจ้งผลการมี ส่วนร่วม - อุปกรณ์บันทึกภาพ/เสียง Digital - Computer Notebook - เครื่องขยายเสียง Projector	ผู้รับผิดชอบของ สสจ. และ อบจ. และประกาศใช้ต่อไป	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย	ระยะเวลาดัง ก็นายน 2566
วัตถุประสงค์ - เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อบจ. ตรัง					

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแผน (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ลำดับที่ 4 กิจกรรมปฏิบัติการถ่ายโอน รพ.สต. และการติดตามและประเมินผล	- ปฏิบัติการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ตรัง จำนวน 30 แห่ง	- รายงานสรุปผลการดำเนินการนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง	- ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง อย่างราบรื่น	- การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย
กิจกรรมที่ 4 (A4)	- การประเมินผลการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จำนวน 30 แห่ง โดยดำเนินการร่วมกับ สสจ. ตรัง	- แบบสังเกตการณ์การมีส่วนร่วม	- การประเมินผลการถ่ายโอน รพ.สต. มีความพึงพอใจในระดับดีขึ้นไป	ความพึงพอใจกระบวนการดำเนินการถ่ายโอน ตั้งแต่ระดับดีขึ้นไป	ระยะเวลา ตุลาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้การดำเนินการปฏิบัติการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ตรัง เป็นไปตามแผนและดำเนินการได้ราบรื่น	- อุปกรณ์บันทึกภาพ/เสียง Digital -Computer Notebook -เครื่องขยายเสียง Projector			
- เพื่อประเมินผลการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อบจ.					



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
ระยะที่ 2 ขึ้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ลำดับที่ 1 สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม กิจกรรมที่ 1 (O1) - สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ บันทึกข้อมูลจากการสังเกตการ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ดำเนินการบรรลุตามเป้าหมาย - เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถแสดง ความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ	1. การดำเนินการติดตามผล การ ดำเนินกิจกรรมตาม แผนปฏิบัติการ 2. การเก็บรวบรวมผลการ ดำเนินงานในแต่ละกลุ่ม ประเมินผลลัพธ์	- แบบสังเกตการณ์การ มีส่วนร่วม -อุปกรณ์บันทึกภาพ/ เสียง Digital -Computer Notebook -เครื่องฉายเสียง Projector	- แนวทางสำหรับ เครือข่ายในการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ ด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง ประกาศใช้เป็นทางการ	- การสังเกต - การจดบันทึก - การบันทึกภาพ	ผู้วิจัยและผู้ร่วม วิจัย ระยะเวลา สิงหาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
ระยะที่ 2 ขึ้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ลำดับที่ 2 ติดตามการเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมที่ 2 (02) - เก็บรวบรวมข้อมูล (ผลการดำเนินงานของ แต่ละกลุ่ม รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์) วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ดำเนินการกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมาย - เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประชุม ร่วมกันมาเป็นข้อมูลวิจัยและสำหรับการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนฯ	1. การดำเนินการติดตามผลการ ดำเนินกิจกรรมตาม แผนปฏิบัติการ 2. การเก็บรวบรวมผลการ ดำเนินงานในแต่ละกลุ่ม ประเมินผลลัพธ์ 3. จัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลและประเมินผลที่ได้ จากการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ	- แบบสังเกตการณ์การ มีส่วนร่วม - อุปกรณ์บันทึกภาพ/เสียง Digital - Computer Notebook - เครื่องฉายเสียง Projector	- แนวทางสำหรับ เครือข่ายในการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ ด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง ประกาศใช้เป็นทางการ	- การสังเกต - การจดบันทึก - การบันทึกภาพ	ผู้วิจัยและผู้ร่วม วิจัย ระยะเวลา สิงหาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
 ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ลำดับที่ 3 ประเมินการมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 3 (O3) -ประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมและสรุปผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ดำเนินการกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมาย - เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประชุมร่วมกันมาเป็นข้อมูลวิจัยและสำหรับการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนฯ	1. การดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานกิจกรรมทุกระยะร่วมกับผู้ร่วมกิจกรรม 2. การประเมินผลกิจกรรม 3. จัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลที่ได้จากการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ 5. จัดประชุมเพื่อประเมินปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย ผสพ. ผู้บริหาร อบจ., สสจ./สสอ., รพช., รพศ, และผู้บริหารจาก รพ. สต.	- แบบสังเกตการณ์การมีส่วนร่วม -อุปกรณ์บันทึกภาพ/เสียง Digital -Computer Notebook -เครื่องฉายเสียง Projector	- แนวทางสำหรับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง ประกาศใช้เป็นทางการ	- การสังเกต - การจดบันทึก - การบันทึกภาพ	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ระยะเวลา สิงหาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
 ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนสะท้อนผล (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ลำดับที่ 1 สรุปผลการดำเนินงาน กิจกรรมที่ 1 (R1) - การสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมเป็นระยะ วัตถุประสงค์ - เพื่อดำเนินการและสะท้อนผลการดำเนินงานกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมายร่วมกัน - เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประชุมร่วมกันมาเป็นข้อมูลวิจัยและสำหรับการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนฯ	- การสะท้อนผลของการปฏิบัติงานโดยการสรุปผลร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรังในแต่ละรอบ กลุ่มเป้าหมาย - บุคลากรจาก รพ.สต. ที่แสดงความจำนงค์ในการถ่ายโอนไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง จำนวน 60 คน และเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง	- แบบสังเกตการณ์การมีส่วนร่วม - อุปกรณ์บันทึกภาพ/เสียง Digital - Computer Notebook - เครื่องขยายเสียง - Projector - Computer Notebook - ห้องประชุม อบจ.	- แนวทางสำหรับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง ที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของจังหวัดตรัง - บุคลากรจาก รพ.สต. ที่เข้าร่วมในการถ่ายโอนไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตรัง อย่างราบรื่นและมีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจใน รพ.สต. ร่วมกับ อบจ.ตรัง	- การจดบันทึก - การสังเกต - การบันทึกภาพ	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ระยะเวลา สิงหาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง

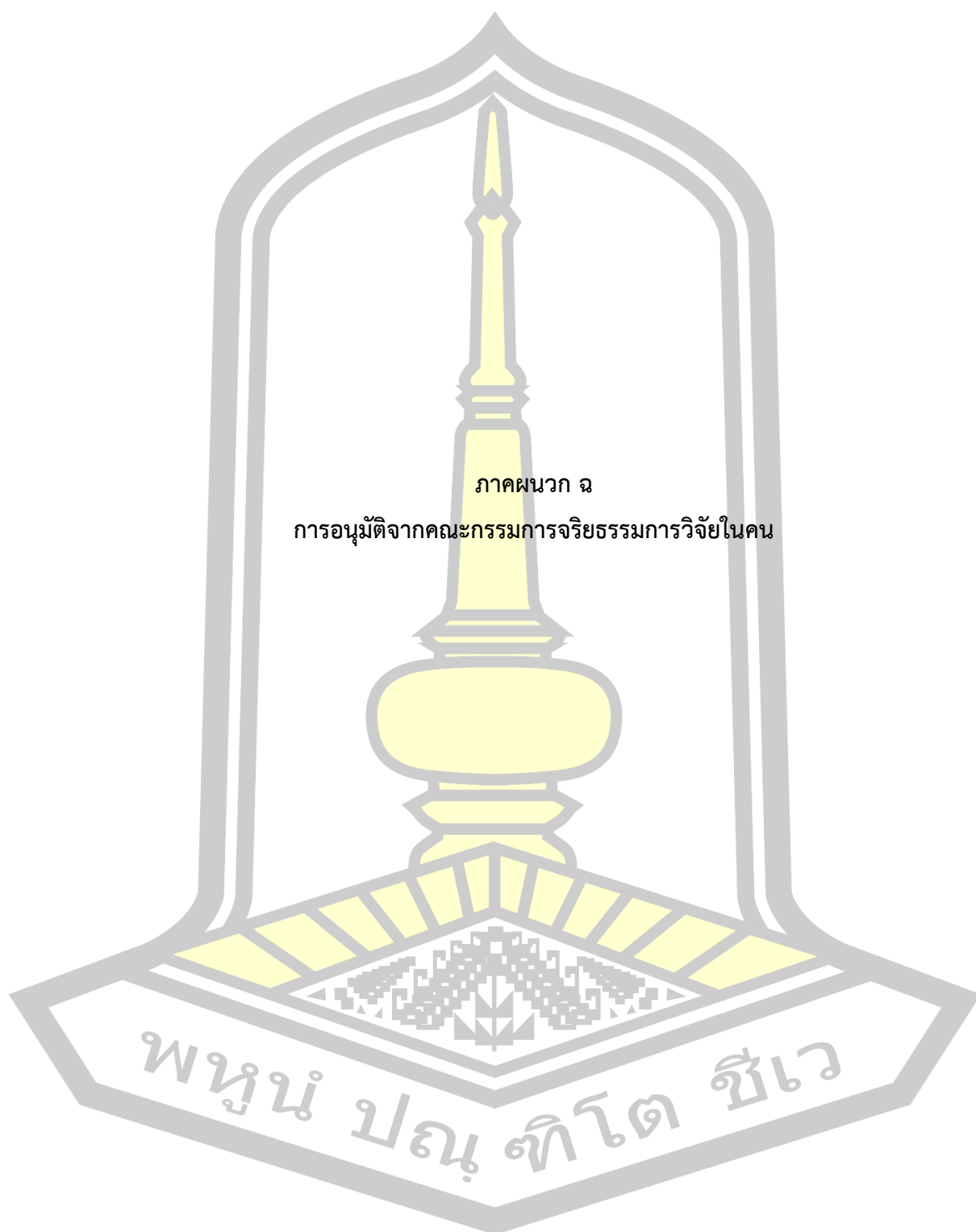
ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 ขึ้นการสะท้อนผล (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ลำดับที่ 2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อคืนข้อมูล สะท้อนผล และถอดบทเรียนการดำเนินงาน	- การสะท้อนผลของการปฏิบัติงานโดยการสรุปผลร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรังในแต่ละรอบ	- แบบสังเกตการณ์การมีส่วนร่วม -อุปกรณ์บันทึกภาพ/เสียง Digital -Computer Notebook -เครื่องขยายเสียง -Projector -Computer Notebook -ห้องประชุม อบจ.	- แนวทางสำหรับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง ที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของจังหวัดตรัง	- การจดบันทึก -การสังเกต - การบันทึกภาพ	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย
กิจกรรมที่ 2 (R2) - การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อคืนข้อมูล สะท้อนผล และถอดบทเรียนการดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย - บุคลากรจาก รพ.สต. ที่แสดงความจำนงค์ในการถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง จำนวน 60 คน และเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง		บุคลากรจาก รพ.สต. ที่เข้าร่วมในการถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง อย่างราบรื่นและมีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจใน รพ.สต. ร่วมกับ อบจ.ตรัง		ระยะเวลา สิงหาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

แผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมของ อบจ.ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง
 ระยะที่ 2 ขึ้นตอนที่ 4 ขึ้นการสะท้อนผล (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ/ กลุ่มเป้าหมาย	วัสดุ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ/ ระยะเวลา
ลำดับที่ 3 สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Reflection)	- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับเครือข่ายในการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติด้าน การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง	- แบบสังเกตการณ์การ มีส่วนร่วม -อุปกรณ์บันทึกภาพ/ เสียง Digital -Computer Notebook	- เครือข่ายในการนำนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่าย โอนภารกิจ รพ.สต. ใน จังหวัดตรัง มีความพร้อมใน การดำเนินการถ่ายโอน -บุคลากรจาก รพ.สต. ที่เข้า ร่วมในการถ่ายโอนไปสู่	- การจดบันทึก -การสังเกต - การบันทึกภาพ	ผู้วิจัยและผู้ ร่วมวิจัย ระยะเวลา สิงหาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566
วัตถุประสงค์	- บุคลากรจาก รพ.สต. ที่ แสดงความจำนงค์ในการถ่าย โอนไปสู่องค์การบริหารส่วน จังหวัดตรัง จำนวน 303 คน และเครือข่ายในการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติด้าน การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง	-เครื่องขยายเสียง -Projector -Computer Notebook -ห้องประชุม อบจ.	ตรง มีความพึงพอใจในระดับ ดีขึ้นไป		



ภาคผนวก ฉ

การอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

พูน ปณ ทัโต ชีเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 156-028/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Preparation of Trang Provincial Administrative Organization Operated with the Network to Implementing the Policy in Transferring Missions from Sub-district Health Promoting Hospitals.

ผู้วิจัย : นายชวนกร ศรีปรังค์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรัง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตรัง และโรงพยาบาลตรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดตรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังและองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 3 พฤษภาคม 2566

วันหมดอายุ : 2 พฤษภาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....*กตวี ฐาจิตร*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกศษกรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



**MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS**

Certificate of Approval

Approval number: 156-028/2023

Title : Preparation of Trang Provincial Administrative Organization Operated with the Network to Implementing the Policy in Transferring Missions from Sub-district Health Promoting Hospitals.

Principal Investigator : Mr. Chavanakorn Sriprang

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Sub-District Health Promoting Hospital in Trang Province community hospital in Trang Province and Trang Hospital District Public Health Office in Trang Province Trang Provincial Public Health Office and Trang Provincial Administrative Organization

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 3 May 2023

expire : 2 May 2024

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับการสัมภาษณ์)
(สำหรับการตอบแบบสอบถาม 18 ปีขึ้นไป)

เรียน

เนื่องด้วยข้าพเจ้านายชวนกร ศรีปรังค์ นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การเตรียมความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Preparation of Trang Provincial Administrative Organization Operated with the Network to Implementing the Policy in Transferring Missions from Sub-district Health Promoting Hospitals)” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง 2) เพื่อศึกษากระบวนการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง 3) เพื่อศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรัง ร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในจังหวัดตรัง ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ เป็นแนวทางในการบริหารจัดการร่วมกันด้านการนโยบายไปปฏิบัติสำหรับการถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. พร้อมสำหรับการถ่ายโอนภารกิจไปสู่ อบจ. ตรัง ในรอบต่อไป และมีบางท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อกระบวนการบริหารจัดการด้านการถ่ายโอนภารกิจของ สอน. และ รพ.สต. ไปสู่ อบจ.ตรัง ในระยะต่อไป

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ในประเด็นการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. โดยใช้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System การสัมภาษณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นดังต่อไปนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ และ ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์การเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. โดยใช้กรอบแนวคิด Six Building Blocks of A Health System ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) บทบาทหน้าที่ของผู้ให้สัมภาษณ์ในการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต., 2) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหาสำหรับการเตรียมความพร้อมของ อบจ. ตรังร่วมกับเครือข่ายในการนโยบายนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต., 3) ผลกระทบหน่วยงานองค์กรจากประกาศของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแนวทางในการปรับบทบาทภารกิจขององค์กร , 4) ความคาดหวังเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง, 5) และความเห็นอื่นๆ ซึ่งจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ ..30.. นาที/ชั่วโมง โดยจะขอสัมภาษณ์ที่ห้องปฏิบัติงานของผู้บริหาร จาก อบจ., สสจ., รพศ., รพช., สสอ., สอน. และ รพ.สต. และ ห้องพักของ กสพ.

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียง และการถ่ายภาพ และจะดำเนินการทำลายข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย



ECMSU01-05.04

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ข้อมูลในการสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่นายชวนกร ศรีปรางค์ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ 08-8961-7455

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นายชวนกร ศรีปรางค์)

ผู้วิจัย



ม.นุ. ส.ก. ๖๖

ECMSU01-06.03

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร
(สำหรับอาสาสมัครอายุ 18 ปีขึ้นไป)

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล อายุ ปี
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางปรีดา ชาสีพร เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน จังหวัดชัยภูมิ” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟัง คำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม/ให้สัมภาษณ์/เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (เลือก ข้อความที่เหมาะสมกับการวิจัย) โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัว เป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทาง วิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถ ถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิใดๆ ในการดูแลสุขภาพที่ ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

(.....)

วันที่.....



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายชวนกร ศรีปรางค์
วันเกิด	วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดตรัง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 31/3 หมู่ 6 ตำบลโคกหล่อ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง 92000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เลขที่ 89 หมู่ 2 ถนนตรัง ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง 92110
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2535 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา พ.ศ. 2539 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2542 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2544 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.บ.) สาขานาฏยสังคีต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ พ.ศ. 2567 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ส.ด.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ทุนวิจัย	ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2566
ผลงานวิจัย	1.ชวนกร ศรีปรางค์ และรสสุคนธ์ ศรีปรางค์. 2562. ปัจจัยที่มีผลต่อ การปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้, 33(2); 110-119.

2.ชวนกร ศรีปรางค์. 2564. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันโรคแบบปกติใหม่ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของ
ของโรคโควิด-19 ของประชาชนในชุมชนเกาะลิบง ตำบลเกาะลิบง
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้, 35(3); 91-
102.

3.สุทัศน์ เสียมไหม, ชวนกร ศรีปรางค์, พยงค์ เทพอักษร และเอกรินทร์
ลัดเลีย. 2564. ปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อสุขภาพของการสัมผัสตะกั่วจาก
การทำงานของชายชาวเลเกาะบูโหลนจังหวัดสตูล. วารสารเครือข่าย
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 8(2); 93-109.

