



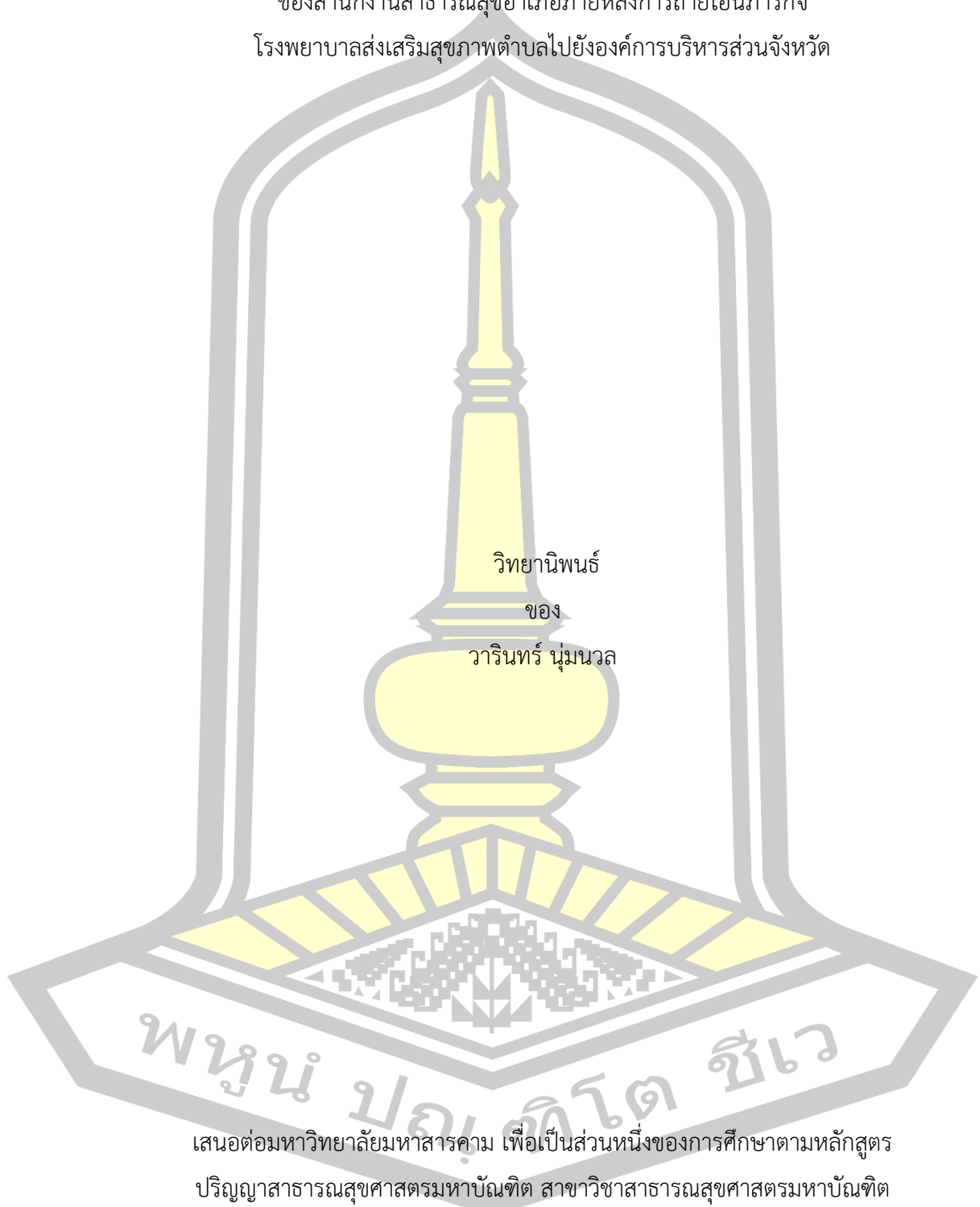
การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาท
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

วิทยานิพนธ์
ของ
วารินทร์ นุ่มนวล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มีนาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาท
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

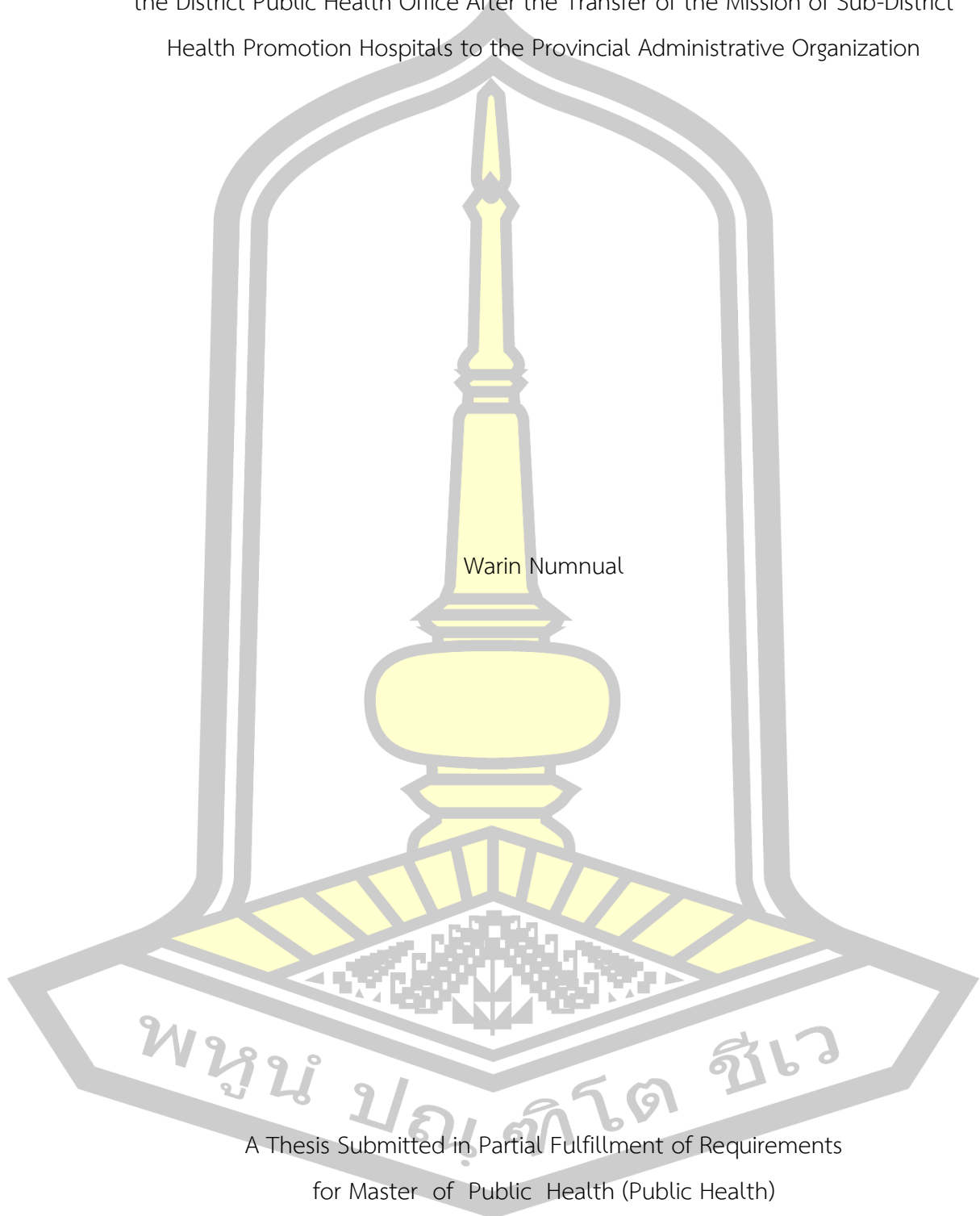


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มีนาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of Public Health Operation Models in the Area According to the Role of
the District Public Health Office After the Transfer of the Mission of Sub-District
Health Promotion Hospitals to the Provincial Administrative Organization



Warin Numnual

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

March 2025

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายวารินทร์ นุ่มนวล แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัย ลีทองดีสกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์)

.....กรรมการ

(อ. ดร. ศิริภัสร์ โคตรสีวงษ์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. พิทยา ศรีเมือง)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

..... (รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

..... (ศ. ดร. อนงค์ฤทธิ์ แข็งแรง)

ผู้อำนวยการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
ผู้วิจัย	วารินทร์ นุ่มนวล		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

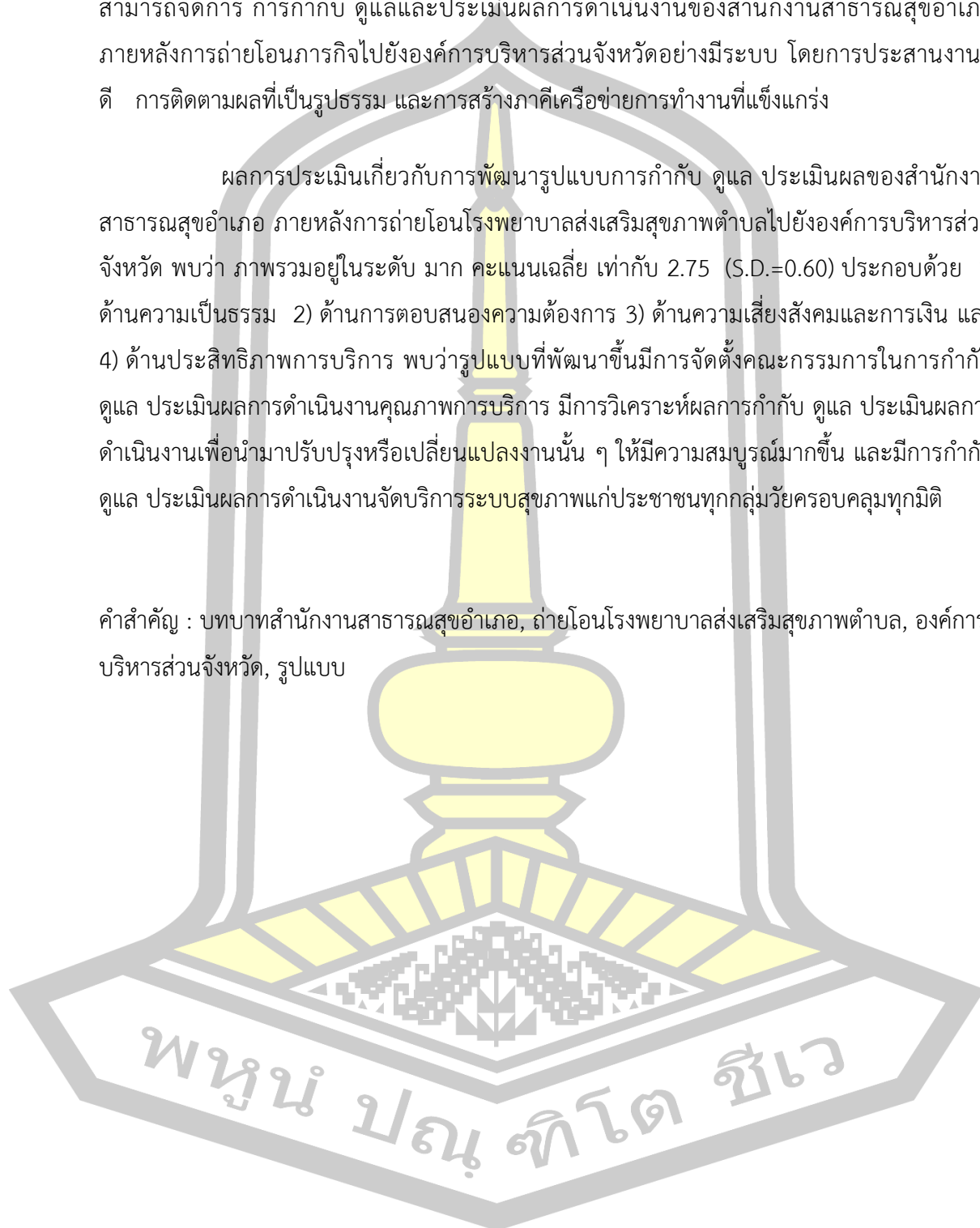
การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบ การกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ (Kemmis & McTaggart, 2014) โดยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์และข้อมูลเชิงคุณภาพ แนวทางการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่อำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด 11 แห่ง จำนวน 88 คน

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทที่มีความต้องการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด มากที่สุด ได้แก่ ด้านการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 31.8 และมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทที่พึงประสงค์ ในด้านข้อจำกัดด้านกฎหมาย ด้านการบริหารจัดการทั่วไป และด้านสมรรถนะการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ CIPP Model มาประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย นำไปสู่รูปแบบ NAKHON Model เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่จากการศึกษานี้ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) Needs Assessment (2) Analysis (3) Key Performance Indicators (KPI) (4) Health

Monitoring (5) Outcome Evaluation (6) Networking ซึ่งช่วยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถจัดการ การกำกับ ดูแลและประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างมีระบบ โดยการประสานงานที่ ดี การติดตามผลที่เป็นรูปธรรม และการสร้างภาคีเครือข่ายการทำงานที่แข็งแกร่ง

ผลการประเมินเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัด พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับ มาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.75 (S.D.=0.60) ประกอบด้วย 1) ด้านความเป็นธรรม 2) ด้านการตอบสนองความต้องการ 3) ด้านความเสี่ยงสังคมและการเงิน และ 4) ด้านประสิทธิภาพการบริการ พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานคุณภาพการบริการ มีการวิเคราะห์ผลการกำกับ ดูแล ประเมินผลการ ดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงงานนั้น ๆ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และมีการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยครอบคลุมทุกมิติ

คำสำคัญ : บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์การ บริหารส่วนจังหวัด, รูปแบบ



TITLE	Development of Public Health Operation Models in the Area According to the Role of the District Public Health Office After the Transfer of the Mission of Sub-District Health Promotion Hospitals to the Provincial Administrative Organization		
AUTHOR	Warin Numnual		
ADVISORS	Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Assistant Professor Surasak Thiabrithi , Dr.P.H.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2025

ABSTRACT

The transfer of the mission of the sub-district health promotion hospital to the provincial administrative organization affects the roles and responsibilities of the district public health office. This research aims to study the development of a model, supervision, and evaluation of the performance of the district public health office after the transfer of the mission of the sub-district health promotion hospital to the provincial administrative organization of Nakhon Si Thammarat. Participatory Action Research methodology was used. The action research principle was based on the concept of (Kemmis & McTaggart, 2014). Qualitative data were collected through interviews and qualitative data. Development guidelines Purposive sampling was used as staff working at the district public health office in the districts where the mission of the sub-district health promotion hospital was transferred to the provincial administrative organization in 11 locations, totaling 88 people.

The study results found that the role that required the most support of the District Public Health Offices that transferred Subdistrict Health Promoting Hospitals to the Provincial Administrative Organizations was the supervision, evaluation, and support of the operations of the public health agencies, accounting

for 31.8 percent. There were additional opinions and suggestions on the desired roles in terms of legal limitations, general management, and operational competence, using the CIPP Model process to evaluate the environment, initial factors, and joint processes, leading to the NAKHON Model, a newly developed model from this study, consisting of 6 components: (1) Needs Assessment (2) Analysis (3) Key Performance Indicators (KPI) (4) Health Monitoring (5) Outcome Evaluation (6) Networking, which allows the District Public Health Offices to systematically manage, supervise, and evaluate the operations of the District Public Health Offices after the transfer of missions to the Provincial Administrative Organizations through good coordination, tangible monitoring, and the creation of strong working networks.

The evaluation results of the development of the supervision, supervision and evaluation model of the District Public Health Office after the transfer of the Sub-district Health Promotion Hospital to the Provincial Administrative Organization found that the overall picture was at a high level, with an average score of 2.75 (S.D. = 0.60), consisting of 1) Improved Health, 2) responsiveness 3) Social and Financial Risk Protection 4) Improved Efficiency. It was found that the developed model established a committee to supervise, supervise and evaluate the performance of the service quality. The results of the supervision, supervision and evaluation were analyzed in order to improve or change the work to be more complete. There was supervision, supervision and evaluation of the performance of the health system service provision to people of all ages covering all dimensions.

Keyword : Role of District Public Health Office, Subdistrict Health Promotion Hospital Transfer, Provincial Administrative Organization, Model

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ และช่วยตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนแนะนำข้อบกพร่องของโครงการวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ศิริภัทร์ โคตรสีวงษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ทำให้รายงานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา อีกทั้งยังอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูลและการลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัย ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา รองศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช และอาจารย์ ดร.บุญประจักษ์ จันทรวิน ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแบบสอบถามทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ข้อคิดเห็นที่มีคุณค่ายิ่งในต่อการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะ และเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อนุวยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต่อไป

วารินทร์ นุ่มนวล

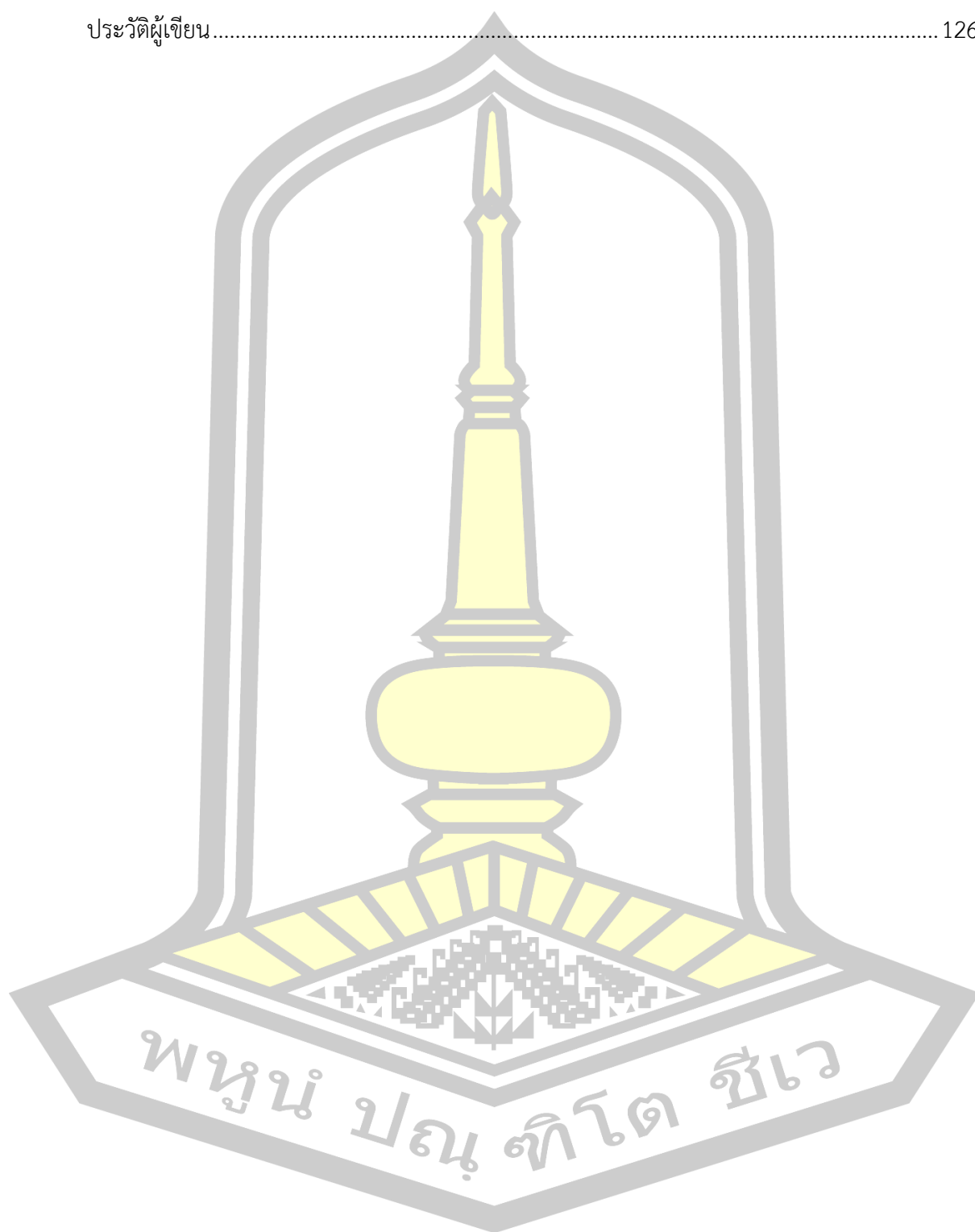
พูน ปลูก ปลูก ชีวะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ.....	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ.....	10
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....	20
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	26
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	46
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	48

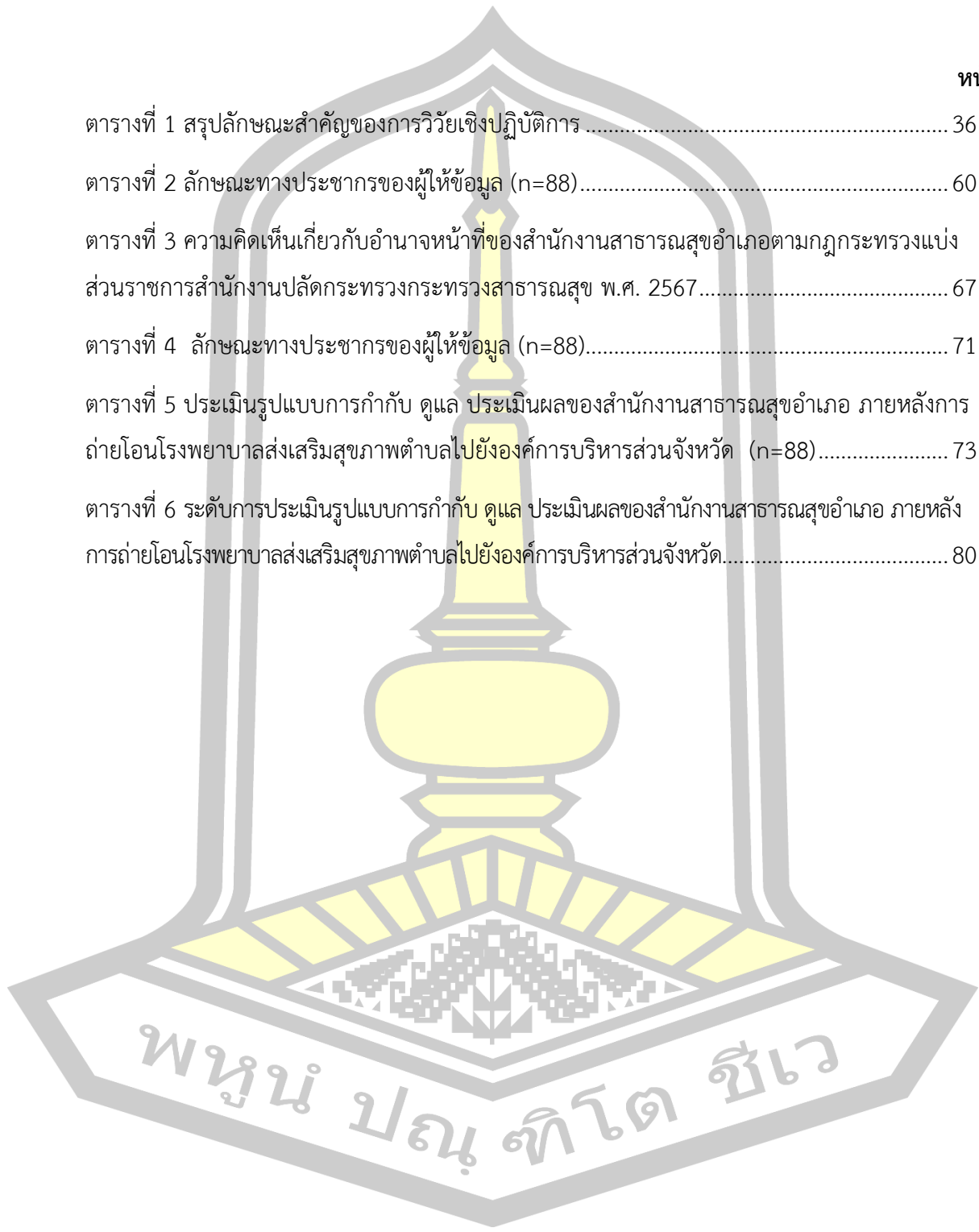
3.1 รูปแบบการวิจัย	48
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	48
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	50
3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	51
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	53
3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	55
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย.....	56
3.8 จริยธรรมการวิจัย.....	57
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	59
4.1 ผลการศึกษาสภาพปัญหา การกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	59
4.2 ผลการพัฒนารูปแบบ การกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัดนครศรีธรรมราช	69
4.3 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	70
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	82
5.1 สรุปผล.....	82
5.2 ข้อเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก.....	100
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	101
ภาคผนวก ข แผนปฏิบัติการ (Action Plan)	117

ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรม 123
ประวัติผู้เขียน 126



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	36
ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล (n=88).....	60
ตารางที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตามกฎกระทรวงแบ่ง ส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567.....	67
ตารางที่ 4 ลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล (n=88).....	71
ตารางที่ 5 ประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจาก ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=88).....	73
ตารางที่ 6 ระดับการประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลัง การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....	80



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แบบจำลองกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart	29
ภาพที่ 2 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Wilkinson	31
ภาพที่ 3 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Coghlan & Brannick.....	32
ภาพที่ 4 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer.....	34
ภาพที่ 5 รูปแบบบทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	70



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ตั้งอยู่ เขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ซึ่งหมายถึง องค์การ บริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด และ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ในระยะแรกให้ถ่ายโอนภารกิจตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และระยะสุดท้ายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564)

การถ่ายโอนภารกิจที่ผ่านมาระหว่างกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี) ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) จำนวน 27 แห่ง ใน พ.ศ. 2551 จำนวน 19 แห่ง ใน พ.ศ. 2555 จำนวน 4 แห่ง ใน พ.ศ. 2557 จำนวน 1 แห่ง ใน พ.ศ. 2559 จำนวน 6 แห่ง ใน พ.ศ. 2562 และจำนวน 8 แห่ง ใน พ.ศ. 2563 รวมทั้งสิ้น 65 แห่ง จากจำนวนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 9,787 แห่งทั่วประเทศ และในปี พ.ศ.2566 (ตามมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 และวันที่ 26 กรกฎาคม 2565) ได้มีจำนวนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีความประสงค์ที่จะถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 3,264 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.5 จาก รพ.สต.ทั้งหมด 6,872 แห่งใน 49 จังหวัด และคิดเป็นร้อยละ 33.39 ของ สอน. และ รพ.สต. 9,775 แห่งทั่วประเทศ บุคลากรรวม 21,829 ราย ประกอบด้วย ข้าราชการ 11,992 ราย และประเภทการจ้างงานอื่น 9,837 ราย (สุระ วิเศษศักดิ์, 2565) อนึ่ง ในการนี้มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ผ่านประเมินความพร้อม จำนวน 49 จังหวัด แบ่งเป็นระดับดีเลิศ จำนวน 45 จังหวัด ซึ่งสามารถรับการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่งในเขตพื้นที่จังหวัด หรือตามจำนวนที่แจ้งความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจ และระดับดีมาก จำนวน 4 จังหวัด สามารถรับการถ่ายโอนภารกิจ สถานี

อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้อย่างน้อย อำเภอละ 2 แห่ง หรือรวมแล้วไม่เกิน 60 แห่ง ในเขตจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2564, กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2564)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีธรรมราช ในปี 2566 จำนวน 36 แห่ง ประกอบด้วย อำเภอท่าศาลา จำนวน 10 แห่ง อำเภอร่อนพิบูลย์ จำนวน 7 แห่ง อำเภอบางขัน จำนวน 6 แห่ง อำเภอถ้ำพรรณรา จำนวน 4 แห่ง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จำนวน 2 แห่ง อำเภอจุฬาภรณ์ จำนวน 1 แห่ง อำเภอทุ่งสง จำนวน 1 แห่ง อำเภอพรหมคีรี จำนวน 1 แห่ง อำเภอพระพรหม จำนวน 1 แห่ง และอำเภอปากพะนึ่ง จำนวน 1 แห่ง และในปี 2567 มีการถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วยอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จำนวน 10 แห่ง และอำเภอชะอวด จำนวน 2 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 48 แห่ง (กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2565) โดยได้ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของคณะกรรมการกระจายอำนาจ โดยสอดคล้องกับแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย และแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (พ.ศ.2566 – 2570) ระยะเวลา 5 ปี โดยแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ด้าน คือ 1) การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน 2) การควบคุมและป้องกันโรค 3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 4) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนทางเลือก 5) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และ 6) การบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย (องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2565)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2553 มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือนายอำเภอ มีอำนาจบังคับบัญชาข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในอำเภอ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 ข้อ 21 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีหน้าที่และอำนาจในเขตพื้นที่อำเภอ ดังต่อไปนี้ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย (พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่า ได้มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดไปแล้วการเปลี่ยนแปลงนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เนื่องจากภารกิจ

ด้านการให้บริการบางส่วนได้ถูกส่งมอบไปสู่ท้องถิ่นแล้ว แต่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยังต้องกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลการทำงาน และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงและรัฐบาล พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะ ด้านสุขภาพ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย การศึกษาพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานภายใต้การถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงมีความสำคัญยิ่งในการบริหารและพัฒนางานให้เกิดผลสำเร็จสูงสุด เพื่อแก้ปัญหาระบบสุขภาพของประชาชน แม้จะมีการนิเทศตรวจราชการ ติดตามประเมินผลตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปีละ 2 รอบ การประเมิน และกำกับติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดรูปแบบการนิเทศงานและการตรวจราชการ ถูกกำหนดโดยผู้บริหารเพียงฝ่ายเดียว ไม่สามารถตอบสนองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ได้ และเป็นวิธีการที่ไม่ครอบคลุมทุกกระบวนการ ในการนิเทศติดตาม ไม่สามารถเข้าถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ในการศึกษาพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชขึ้น เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน บทบาทการทำงาน ให้มีการบูรณาการความร่วมมือ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ และการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ มุ่งให้เกิดการดำเนินการร่วมกันแบบภาคีเครือข่าย ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาบทบาทให้มีการตอบสนองต่อความต้องการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างยั่งยืน ประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใต้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.3.1.1 เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใต้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.3.2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.3.2.3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ณ สาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 11 แห่ง รวมทั้งหมด 88 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เดือน มิถุนายน 2567 - ธันวาคม 2567 รวมระยะเวลาทั้งหมด 7 เดือน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.5.2 บทบาท หมายถึง บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตาม

นโยบายของกระทรวง 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ และ 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย

1.5.3 ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราชให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

1.5.4 องค์กรบริหารส่วนจังหวัด หมายถึง องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.5.5 ประเมินผลดำเนินงาน หมายถึง การประเมินผลดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด 4 ด้าน ประกอบด้วย

1) ด้านความเป็นธรรม หมายถึง มีแนวทางการทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ ในส่วนที่รับผิดชอบ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย มีการทบทวนผลการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และมีการกำกับติดตามดูแลอย่างเป็นระบบ มีการนำข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน พัฒนาการจัดระบบบริการและความพึงพอใจที่ดีขึ้น

2) ด้านการตอบสนองความต้องการ หมายถึง มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย มีแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหา ชุมชนและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมคิด/วางแผนงานกิจกรรมด้านสุขภาพ มีการจัดทำแผนงานโครงการ ชุมชน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ มีการจัดระบบบริการสุขภาพร่วมกัน/ดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ

3) ด้านความเสี่ยงสังคมและการเงิน หมายถึง มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองสอดคล้องกับการจัดการทรัพยากร การพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่าย และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชนส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ และการจัดระบบบริการอย่างยั่งยืน

4) ด้านประสิทธิภาพการบริการ หมายถึง มีการประเมินศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพการบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือให้คำแนะนำให้คนในครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.6.1 นำข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์การบริหารจัดการสาธารณสุขระดับอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งส่งผลให้มีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพดีมากยิ่งขึ้น

1.6.2 นำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้เข้าถึงหน่วยบริการและมีคุณภาพมากขึ้น

1.6.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามารถใช้นำรูปแบบไปกำหนดและจัดแผนเกี่ยวกับ
กระบวนการบริหารจัดการสาธารณสุขระดับอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ไปยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน ค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอและระบบบริการปฐมภูมิ
- 2.2 การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ
- 2.3 บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขในระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ

2.1.1 ระบบสุขภาพอำเภอ District Health System (DHS) องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของระบบสุขภาพอำเภอใน 2 มิติ คือ

1) เครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการที่เป็นลักษณะการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลรักษาสำหรับกลุ่มประชากรในพื้นที่รับผิดชอบรวมทั้ง สร้างหนุนเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งของชุมชนภายใต้การสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับทีมบริหารเครือข่ายสุขภาพอำเภอ

2) เครือข่ายขององค์กรที่จัดบริการ หรือจัดการให้เกิดบริการสุขภาพที่ผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมสำหรับประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบรวมทั้งรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและผลกระทบทางเศรษฐกิจ ตลอดจนสถานะทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ด้วย ขณะที่ประเทศไทยให้ความหมายของระบบสุขภาพอำเภอ คือระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาวะของประชาชน

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน มีความสัมพันธ์ สามารถ

ประสานและเชื่อมโยงเข้ากันได้ โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ทุกภาคส่วน หมายถึง องค์กรภาคีในพื้นที่ อาทิ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านขายยา คลินิกเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน หน่วยงานเอกชน สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม เป็นต้น การบูรณาการทรัพยากร หมายถึง การจัดการและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร ภูมิปัญญา งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ระบบข้อมูล สารสนเทศและเทคโนโลยีร่วมกับองค์กรภาคีต่าง ในพื้นที่ตามบริบทและสภาพปัญหา

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพและการสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่ และเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยบูรณาการแผนงานด้านสุขภาพที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งแผนงานที่มาจากส่วนกลางและที่เกิดจากการริเริ่มของพื้นที่เอง ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกันไปอย่างมีเอกภาพโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2560)

ระบบสุขภาพระดับอำเภอในประเทศส่วนใหญ่มีโครงสร้างการปกครองแบบท้องถิ่น มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการระบบสาธารณสุขมูลฐาน โดยอาจจะมีพื้นที่รับผิดชอบในอำเภอประกอบไปด้วยประชากร จำนวน 50,000-500,000 คน (Tarimo, 1991 อ้างถึงใน วุฒิชัย จริยา, อาทิตยา วัจนสินธุ์, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2561) มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการกระจายอำนาจ (Decentralization) และมอบหมายให้ดูแลและรับผิดชอบจากการปกครองส่วนกลางและเป็นพื้นที่ที่มีหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลและโรงพยาบาลทั่วไปจัดให้มีระบบการส่งต่อภายในอำเภออย่างเบ็ดเสร็จ (World Health Organization, 2007a อ้างถึงใน วุฒิชัย จริยา และคณะ, 2561) ด้วยเหตุผลที่ว่า “อำเภอ” มีขอบเขตที่เหมาะสมและสามารถบริหารจัดการได้ทั้งในระดับพื้นที่และภูมิภาค จึงส่งผลให้ประชาชนมีโอกาสได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด อำเภอจึงถือว่าเป็นรูปแบบที่ดีในการพัฒนาความสัมพันธ์ร่วมกับองค์กรและภาคประชาสังคม (Chatora & Tumusiime, 2004a; World Health Organization, 1998 อ้างถึงใน วุฒิชัย จริยา และคณะ, 2561)

Chaelee (2014 อ้างถึงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, อาทิตยา วัจนสินธุ์, วุฒิชัย จริยา, และวรารณ ยังเอี่ยม, 2561) ให้ความหมายการจัดการสุขภาพระดับอำเภอว่า เป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคี เน้นเป้าหมายการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละพื้นที่ร่วมกัน แนวคิดดังกล่าวเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และเป็นการกระจายถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางไปสู่พื้นที่ รวมถึงการมุ่งเน้น “การจัดการแนวใหม่” ที่มุ่งให้ทุกภาคีเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นนโยบายเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็งว่า จะต้องมีการบริหารจัดการและการทำงานที่เป็นเอกภาพ (Unity of District Health Team) มุ่งเป้าที่การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนที่อยู่บนฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีบริการสุขภาพที่จำเป็น (Essential Cares) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของชุมชน (Self-care) โดยมีการแบ่งปันทรัพยากรซึ่งกันและกันในพหุภาคี (Resource Sharing) ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

ชาลววิทย์ วสันต์ธนารัตน์ (2559) กล่าวว่า แนวทางการขับเคลื่อน “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ” เป็นกลไกการทำงานด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งได้นำรูปแบบ “ประชารัฐ” เข้ามาดำเนินการ โดยมีภาคีเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน ภาคท้องถิ่น ตลอดจนโรงเรียนหรือวัด และภาคส่วนอื่น ในการมีส่วนร่วมสนับสนุนกระบวนการสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชนร่วมกัน ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะแต่เฉพาะมิติด้านการรักษาโรคเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ในมุมมองที่กว้างขึ้นยังสามารถส่งเสริมการป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปพร้อมกันด้วยภายใต้กลไกที่เรียกว่า “คณะกรรมการบริหารระบบสุขภาพอำเภอ” ที่ยึดหลักการ “ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งมีหน่วยงานหลักเป็นหัวเรือร่วมขับเคลื่อน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่จะร่วมกันสนับสนุนการทำงานของพื้นที่

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ระบบสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง ระบบที่เป็นกลไกสำคัญ ในการทำงานด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งได้นำรูปแบบ “ประชารัฐ” เข้ามาดำเนินการ โดยมีภาคีเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน ภาคท้องถิ่น ตลอดจนโรงเรียนหรือวัด และภาคส่วนอื่น ในการมีส่วนร่วมสนับสนุนกระบวนการสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชนร่วมกัน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยยึดหลักการ “ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ตามคำประกาศของอัลตา ปี ค.ศ.1978 หมายถึง บริการด้านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเข้ามาสัมผัสกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ และให้จุดเน้นของบริการที่ระดับนี้ที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์ แต่รวมไปถึงการดูแลที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ที่รวมทั้งปัจจัยด้านสังคมและการดูแลทั้งครอบครัว ชุมชน มิใช่เฉพาะรายบุคคล เป็นการดูแลในทุกด้านที่เกี่ยวข้องที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดสภาวะสุขภาพดีของประชาชน (Rifat A., Henrietta Lang. 1996 อ้างถึงใน สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2552)

โกมาตกร จึงเสถียรทรัพย์, ประชาธิป กะทา (2551 อ้างถึงใน Hfocus, 2559) กล่าวว่า ระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิหรือ primary care คือ ระบบที่จัดบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ในลักษณะการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องด้วยแนวความคิดแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของประชาชนในการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพของตน และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุล

Fry and Horder (2014 อ้างถึงใน ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, อาทิตยา วัจนสินธุ์, วุฒิชัย จริยา และวารภรณ์ ยังเอี่ยม, 2561) ให้ความเห็นว่า ระบบบริการปฐมภูมิมิบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และยุติธรรม

ระบบบริการปฐมภูมิ หมายถึง ระบบที่จัดบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับ

ประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ในลักษณะผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่องด้วยแนวคิดแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตน และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมคูล (รุ่งเรือง กิจผาติ, 2563)

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, อาทิตยา วัจนสินธุ์, วุฒิชัย จรียา, และวราภรณ์ ยังเอี่ยม (2561) กล่าวว่า ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นส่วนหนึ่งของบริการที่มีความสำคัญมากที่สุดในทุกประเทศ เนื่องจากเป็นบริการที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และยังเป็นส่วนที่มีบริการดูแลสุขภาพของประชาชนมากกว่าร้อยละ 80 ของปัญหาสุขภาพทั้งหมด การดำเนินการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพในเชิงวิชาการ โดยมุ่งเน้นความต้องการของประชาชนให้สามารถเข้าถึงได้โดยการผสมผสานบริการสร้างศักยภาพของบุคลากรตามบริบทการทำงานจริงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีต่างๆ มีความจำเป็นอย่างมากในการจัดการกับปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งบทเรียนส่วนใหญ่มีการดำเนินการสำเร็จในระดับอำเภอ เนื่องจากมีขนาดพอเหมาะทำให้สามารถติดตามผลการดำเนินการและจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างใกล้ชิดและเหมาะสม ขนาดของอำเภอยังช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและการดำเนินการที่สอดคล้องและเหมาะสมกับงบประมาณ

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) คือ ระบบที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพเบื้องต้น เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ที่ผสมผสานทั้งการบริการสุขภาพเชิงรุกและเชิงรับ ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ จัดระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน ตลอดจนมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ได้อย่างเหมาะสม โดยบูรณาการความร่วมมือจากประชาชน ชุมชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ (NGO) ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตน และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมคูล

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ

2.2.1 แนวคิดและหลักการ

การดำเนินการก่อนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

2.2.1.1 การเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด (องค์กรบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564; ดุจเดือน ตั้งเสถียร และศศิพร โลจายะ, 2562) ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นพิจารณา เสนอขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564; ดุจเดือน ตั้งเสถียร และศศิพร โลจายะ, 2562)

2.2.1.2 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

(1) เสนอขอจัดตั้งกองสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (กจจ.) โดยต้องกำหนดรายการ ดังนี้

- (1.1) เหตุผลความจำเป็นที่จัดตั้งกองสาธารณสุข
- (1.2) กำหนดชื่อกอง คือ "กองสาธารณสุข"
- (1.3) หน้าที่และอำนาจของกองสาธารณสุข
- (1.4) ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติรวมถึงคุณภาพและปริมาณของงาน
- (1.5) ร่างประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดกองสาธารณสุขที่ระบุถึง

หน้าที่และอำนาจ

(2) ดำเนินการแจ้งเรื่องการขอรับการถ่ายโอนภารกิจต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรับทราบ

(3) ดำเนินการจัดทำคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัย ตามรูปแบบพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และเสนอต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) พิจารณาแต่งตั้งกรรมการที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่งในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามองค์ประกอบหลักเกณฑ์และวิธีการที่ระบุไว้ในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดตามความจำเป็นและเหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้นายกองการบริหารส่วนจังหวัด สามารถพิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่งนับตั้งแต่ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2.1.3 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

(1) พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับ

แผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างน้อยต้องประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ด้านดังนี้

- (1.1) การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
- (1.2) การควบคุมโรคติดต่อ
- (1.3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- (1.4) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผน

ไทยประยุกต์

- (1.5) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- (1.6) การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

(2) ชักซ้อมความเข้าใจให้แก่ทุกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นคำขอรับการประเมิน ความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(3) พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์แนวทาง และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นของ กสพ. ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

2.2.1.4 ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงสาธารณสุขสำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกันพิจารณา กำหนดแนวทางการถ่ายโอนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแลของสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

2.2.1.5 ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการดังนี้

(1) ดำเนินการชักซ้อมความเข้าใจให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในทุกจังหวัดที่มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อม เกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

(2) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิตลอดจนแนวทางการกำกับดูแล และประเมินผลดำเนินงานของสถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) ตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (Operations Manual) และชักซ้อมความเข้าใจให้แก่ทุกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

(3) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงแนวทางการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำปรึกษาด้านวิชาการและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

(4) พิจารณากำหนดแนวทางและกลไกการสั่งการสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน (Emergency Response Protocol) และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.1.6 ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Quality Improvement Manual) ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2.2 การเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด

(ปนิดา ธีรสถกุล และคณะ, 2561; วาสนา ยี่รงค์, 2563)

1. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณากำหนด แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operating Procedures: SOP) และดำเนินการซักซ้อม ความเข้าใจให้แก่หน่วยบริการประจำแม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมียึดถือปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และบุคลากรให้แก่สถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และบุคลากรก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับ หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2. ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

(1) ดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเตรียมความพร้อมจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ

(2) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ

(3) ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานประมาณ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขกรมบัญชีกลาง และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกัน กำหนดแนวทางการถ่ายโอนงบประมาณ พัสตครุภัณฑ์และอัตรากำลังให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และสำเร็จลุล่วงโดยเร็วตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประกาศที่เกี่ยวข้องและรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

3. การเตรียมความพร้อมในการบริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุขขององค์การบริหาร ส่วนจังหวัด (ดูเจ็ดเดือน ตั้งเสถียร, ศศิพร โลจายะ, 2562; วาสนา ยี่รงค์, 2563)

3.1 ในห้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผน อัตรากำลัง 3 ปี ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ

3.2 ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

(1) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขเพิ่มเติมแนวทางการจ้างบุคลากรทุก ประเภท ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

(2) ดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดปรับปรุง กรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 ปี

3.3 ให้กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงาน คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือการ บริหารงานบุคคล และรายงานคณะกรรมการบริหาร ภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นทราบกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี, 2564; ปนิตา อธิสฤกษ์กุล และคณะ, 2561) ตาม แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) คือ

(1) กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับชาติ คณะกรรมการบริหารภารกิจถ่าย โอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจบริหารจัดการด้านการถ่ายโอนภารกิจบุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สินตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)

(2) กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับพื้นที่ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางาน ด้านสาธารณสุข ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) การดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

(องค์การบริหารส่วนจังหวัดสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี , 2564; ปนิตา ธีรสุฤษกุล และคณะ, 2561)

2.2.2.1 การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร

(1) โครงสร้างกองสาธารณสุขและสำนักสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงาน บุคคลส่วนท้องถิ่น

(2) ให้การกำหนดโครงสร้างและอัตรากำลังของกองสาธารณสุขและสำนักสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปตามความประสงค์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามหลักการกระจายอำนาจและประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.2.2.2 การดำเนินการด้านงานบุคคล

(1) หลักการถ่ายโอนบุคลากร

(1) การถ่ายโอนบุคลากรซึ่งประกอบด้วยข้าราชการ ข้าราชการที่อยู่ในระหว่างขาดใช้ทุน พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างที่ได้รับเงินเดือน หรือค่าตอบแทน หรือค่าจ้างจากเงินงบประมาณของรัฐ ต้องสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนโดยยึดหลักการ "ภารกิจไปงบประมาณไป ตำแหน่งไป บุคลากรสมัครใจ" กรณีบุคลากรไม่สมัครใจ ให้จัดสรรอัตราทดแทนตามโครงสร้างสถานีอนามัยแล้วแต่กรณีโดยรัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อจ่ายเป็นเงินเดือนและค่าจ้างบุคลากร ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อให้บุคลากรดังกล่าวได้สิทธิประโยชน์ต่อเนื่องตามสิทธิพึงได้รับต่อไป

(2) ในกรณีที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้เคยจัดจ้างหรือก่อนนี้ผู้กัพ้นในการจ้างลูกจ้างทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุน ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาดำเนินการจัดจ้างลูกจ้างนั้นต่อเนื่องตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยใช้งบประมาณสนับสนุนที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดสรรให้และคำนึงถึงสัดส่วนรายจ่ายบุคลากรและเสถียรภาพทางการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามกฎหมายว่าด้วย ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังของรัฐ

(3) กรณีบุคลากรที่เข้าข่ายต้องถ่ายโอนตามภารกิจสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ไม่สมัครใจโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักการ "ภารกิจไปงบประมาณไป ตำแหน่งไป บุคลากรสมัครใจ" โดยให้บุคลากรที่ไม่สมัครใจโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามภารกิจที่ถ่ายโอน มีทางเลือกการตัดสินใจ

(4) กรณีบุคลากรของส่วนราชการไม่สมัครใจโอนย้ายมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจถ่ายโอน หรือไม่มีบุคลากรของส่วนราชการขออยู่ช่วยราชการหรือมีบุคลากร ไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเร่งดำเนินการสรรหาบุคลากรมาทดแทน เมื่อได้รับการอนุมัติกรอบอัตรากำลังจาก กจจ. และต้องได้รับงบประมาณจากสำนักงบประมาณ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการสรรหาบุคคล เพื่อมาบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(5) สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรถ่ายโอนจะต้องได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม

(6) ตำแหน่งที่รับโอนต้องมาในตำแหน่งและอัตราเดิม

(2) หลักการบริหารงานบุคคล

(1) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดบริหารงานบุคคล โดยเน้นที่สมรรถนะของบุคลากรเป็นหลัก และบริหารงานบุคคลในแต่ละกลุ่มและชั้นงานด้วยมาตรฐานที่ชัดเจนและโปร่งใส ตลอดจนมีแผนพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน

(2) บุคลากรที่ถ่ายโอนมาพร้อมกับสถานีนอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากประสงค์สอบคัดเลือกเพื่อดำรงตำแหน่งสายงานอำนวยการและ สายงานผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถดำเนินการได้ โดยนับระยะเวลาการปฏิบัติราชการในระดับเดิมต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาเพื่อการสมัครสอบคัดเลือกได้โดยเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง และประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เกี่ยวข้อง

(3) บุคลากรที่ถ่ายโอนพร้อมกับภารกิจสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องได้รับสิทธิและสวัสดิการที่เคยได้รับเมื่อครั้งดำรงตำแหน่งเดิม ในลักษณะเดียวกับกับบุคลากรด้านการศึกษาที่ได้รับถ่ายโอนมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(4) ในกรณีค่าบำรุงรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดเก็บเองให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการ โดยสามารถมอบหมายให้สถานีนอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการได้ตามที่ระเบียบกระทรวงมหาดไทยกำหนดการกำหนดอัตราค่าจ้าง ให้เป็นไปตามขนาดของสถานีนอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ต่อไปนี้

(1) สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก รับผิดชอบจำนวนประชากรน้อยกว่า 3,000 คน มีจำนวนบุคลากร 7 อัตรา

(2) สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบจำนวนประชากร 3,000 - 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 12 อัตรา

(3) สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบจำนวนประชากรมากกว่า 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 14 อัตรา โครงสร้างอัตราค่าจ้าง ให้เป็นไปตามโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุขโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด อาจพิจารณาปรับปรุงได้ตามความเหมาะสมกับปริมาณงานและขอบเขตหน้าที่และอำนาจ โดยให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 2 ปีงบประมาณ นับตั้งแต่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ ดังนี้

(1) ผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้กำหนดตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ดังนี้

(1.1) นักวิชาการสาธารณสุข

(1.2) พยาบาลวิชาชีพ

- (2) กลุ่มงานบริหาร
- (2.1) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข
- (2.2) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
- (3) กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
- (3.1) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข
- (3.2) พยาบาลวิชาชีพ
- (3.3) นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)
- (4) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
- (4.1) พยาบาลวิชาชีพ
- (4.2) นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข
- (4.3) แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิปริญญาการแพทย์แผนไทย) (อายุรเวท)
- (4.4) นักวิชาการสาธารณสุข (เภสัชกรรม)/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

2.2.2.3 การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี

(1) ให้สถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีแหล่งรายได้ ดังนี้

(1.1) รายได้จากหน่วยบริการประจำแม่ข่ายที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยหน่วยบริการประจำแม่ข่ายจะจัดสรรให้ตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลง กำหนดไว้โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดและต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(1.2) งบประมาณรายจ่ายประจำปีตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอน การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(1.3) งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(2) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามวินทราชนี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริหารงบประมาณ การเงิน และบัญชีของสถานีนามัยตามระเบียบต่อไปนี้นั้นจนกว่าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจะปรับปรุงแก้ไข

(2.1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561

(2.2) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่ หน่วยบริการ

(3) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด พิจารณากำหนดอัตราบุคลากรตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินตามโครงสร้างอัตราบุคลากรสถานีนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยคำนึงถึงความจำเป็นและเหมาะสมกับภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด และสถานะทางการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(4) ให้นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดมอบหน้าที่และอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถอนุมัติใช้เงินบำรุงก่อนนี้ผู้กพันตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับเงินบำรุงโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(5) ให้นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัด มอบหน้าที่และอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงนามอนุมัติโครงการที่ต้องใช้เงินบำรุงสถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับเงินบำรุง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกเว้นกรณีเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

(6) ให้สำนักงบประมาณ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณให้แก่สถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่น้อยกว่าที่เคยจัดสรรให้แก่สถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล

2.2.2.4 การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ

(1) ให้สถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้บริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุม 5 มิติ คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและ ป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค

(2) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

(3) องค์กรการบริหารส่วนจังหวัดอาจใช้กลไกและแนวทางการประสานแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงมหาดไทย และ/หรือ แนวทางการทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลมเพื่อบูรณาการโครงการและกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับพื้นที่ /ตำบลในสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

(4) ให้ทุกสถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งในฐานะหน่วยบริการ หรือในฐานะเครือข่ายหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และต้องดำเนินการขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และกรอบระยะเวลาของกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ

(5) ให้ทุกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิจารณาจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพิจารณาจัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามแนวทางของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(6) ให้การปฏิบัติหน้าที่ราชการของบุคลากรสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อยู่ภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง

(7) ให้ทุกสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดยึดถือปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลมจนกว่าหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะมีผลบังคับใช้

(8) ให้ กสพ. พิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายใน 2 ปีนับตั้งแต่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(9) กสพ. อาจจัดตั้ง "กลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด" เพื่อรับผิดชอบประสานงานและกำกับดูแลสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และแนวทางที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

(10) กสพ. อาจจัดให้มี "คณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข" เพื่อรับผิดชอบดูแล และกำกับการดำเนินงานของสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

2.2.3 ปัญหาอุปสรรคการถ่ายโอนภารกิจ

ด้านบุคลากร ยังขาดบุคลากร และผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะด้านการสาธารณสุขและภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจจะยังมีความรู้และประสบการณ์ในด้านนี้ยังไม่มากพอ อีกทั้งบุคลากรในการปฏิบัติงานยังขาดความรู้ความชำนาญในด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (วาสนา ยี่รงค์, 2563; ตุลยวดี หล่อตระกูล และคณะ, 2564)

ด้านงบประมาณ เกิดจากความไม่ชัดเจนของนโยบายกระจายอำนาจในส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาคไม่ให้ความสำคัญ และไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามขอบเขตและหลักเกณฑ์ของแผนปฏิบัติการฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดความพร้อม เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ในกระบวนการถ่ายโอน หรือการถ่ายโอนภารกิจที่ไม่สอดคล้องกับการถ่ายโอนงบประมาณ บุคลากร (วาสนา ยี่รงค์, 2563; ตุลยวดี หล่อตระกูล และคณะ, 2564)

ความก้าวหน้าในการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการถ่ายโอนแล้วหลายภารกิจแต่ก็ยังไม่ครบถ้วน ภารกิจด้านที่มีการถ่ายโอนมากที่สุดคือ ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น และภารกิจด้านที่มีการถ่ายโอนน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องถ่ายโอน ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร และการจัดให้มีหรือแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย พบว่ายังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร และไม่สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน สำหรับร่างแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ 3 กำหนดให้ มีการถ่ายโอนภารกิจตามแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 ซึ่งถ่ายโอนแล้วหรือทยอยถ่ายโอนและนำมาปรับปรุงขอบเขต/ขั้นตอน และภารกิจใหม่ที่พิจารณาให้มีการถ่ายโอนเพิ่มเติม ขณะนี้ร่างแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและรายงานต่อรัฐสภา เพื่อประกาศใช้ตามขั้นตอนของกฎหมายต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เป็นการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันทบทวนวางแผนและออกแบบระบบในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน สาธารณสุขในพื้นที่ โดยการประสานความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะต้องได้รับการสนับสนุนในเชิงนโยบายจากผู้บริหาร ทั้งในระดับกระทรวงและในระดับพื้นที่

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

2.3.1 ความหมายสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีชื่อย่อเป็นทางการว่า สสอ. มีฐานะเป็นนิติบุคคล เป็นส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2553 สาธารณสุขอำเภอมีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือนายอำเภอ และมีอำนาจบังคับบัญชาข้าราชการสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขในอำเภอ (พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534)

2.3.2 รูปแบบองค์กร

โครงการองค์กรของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยบริหารกำกับ ดูแล สถานบริการปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่อำเภอ ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โครงสร้างภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีสาธารณสุขอำเภอเป็นหัวหน้า และมีข้าราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้าง แบ่งการทำงานเป็น 3 กลุ่มงานได้แก่ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและบริการ และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ตั้งหน่วยบริการอยู่ในหมู่บ้าน/ตำบล มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหัวหน้า อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสาธารณสุขอำเภอ

2.3.3 การบริหาร

ตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2553 มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือนายอำเภอ และมีอำนาจบังคับบัญชาข้าราชการสังกัดสำนัก ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในอำเภอ ซึ่งเรียกว่าผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรียกว่า สาธารณสุขอำเภอ (พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534)

2.3.4 บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2553 มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือนายอำเภอ และมีอำนาจบังคับบัญชาข้าราชการสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 ข้อ 21 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีหน้าที่และอำนาจในเขตพื้นที่อำเภอ (พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534) ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
 - (2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
 - (3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
 - (4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
 - (5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ
 - (6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย
- ภารกิจหลัก
1. ประสานนโยบายการทำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น องค์กรเอกชนและภาคประชาสังคมในพื้นที่ระดับอำเภอ/ตำบล
 2. ประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ
 3. ควบคุมมาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
 4. คุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่
 5. ดำเนินงานตามกฎหมายการแพทย์และการสาธารณสุข
 6. ปฏิบัติงานตามนโยบายเร่งด่วนด้านสุขภาพของรัฐบาล กระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด
- ภารกิจรอง
1. พัฒนาวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุข องค์กรสุขภาพภาคประชาชน สนับสนุนวิชาการและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
 2. สนับสนุนและควบคุมการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดให้ได้มาตรฐาน

3. สนับสนุนบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขให้ได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

2.3.5 บทบาทสาธารณสุขอำเภอได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่

หน้าที่ต่าง ๆ ตาม กฎหมาย พระราชบัญญัติ (ร่งนภา จันทราและคณะ, 2566) ดังนี้

1. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2533, พระราชบัญญัติอำนาจความสะดวก พ.ศ. 2558, พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2534 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ เป็นกฎหมายหลักที่ใช้ในการบริหารราชการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแผนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งบังคับบัญชา แต่งตั้ง โยกย้าย เจ้าหน้าที่รัฐในสังกัดต่าง ๆ การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนผู้มารับบริการในหน่วยงานของรัฐทุกระดับ ให้มีความสะดวกรวดเร็ว พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของทางราชการแก่ประชาชนอย่างโปร่งใส มีความชัดเจน และเข้าถึงได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

2. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522, พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535, พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ ควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย โดยมีเนื้อหาสาระ ผู้บริโภคเป็นสำคัญ มีวิธีการสำคัญในการควบคุมและกำกับ การขออนุญาต การตรวจสอบ การขึ้นทะเบียน รวมทั้งในการโฆษณา และจำหน่าย ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ และประกาศของกระทรวงหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

3. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2535 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ การควบคุมและกำกับดูแลเกี่ยวกับการสาธารณสุขด้านต่างๆ โดยการกระจายอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย สุขลักษณะของอาคารเหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือการปล่อยสัตว์ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด/สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือสาธารณะ พร้อมทั้งการควบคุม การรวบรวม ขนส่ง และกำจัดขยะติดเชื้อ ให้เป็นไปตามหลักสุขาภิบาล เพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่เกิดจากขยะติดเชื้อ

4. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2540, พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ กำหนดบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้ที่คุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

5. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522, พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้กล่าวถึงความหมายของยาเสพติดให้โทษ ไว้ว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือ

ด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืช หรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิต ยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มี ยาเสพติดให้โทษผสมอยู่ ยาเสพติดให้โทษ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท โดยมีลักษณะการกระทำผิด คือ 1. ผลิต 2. นำเข้า/ส่งออก 3. จำหน่าย 4. มีไว้ในครอบครอง และ 5. มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และ 6. เสพ

พระราชบัญญัติต่อวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ได้กำหนดบทนิยามเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาในบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมาย มีความชัดเจนตรงตามความ มุ่งหมายของบทบัญญัตินั้น เช่น “ผู้อนุญาต” เพิ่มการอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ในจังหวัดที่อยู่ในเขตอำนาจด้วย (มาตรา 4) และเพิ่มบทบัญญัติการจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์เพื่อให้ประชาชนทราบ ความแตกต่างของวัตถุออกฤทธิ์ในแต่ละประเภท เนื่องจากมีโทษทางอาญาร้ายแรงแตกต่างกัน (กฎหมายเดิมไม่มีกำหนดไว้) (มาตรา 7) ทั้งนี้ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ได้แบ่งวัตถุ ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทไว้เป็น 12 หมวด พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนและบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิ และเข้าสู่กระบวนการดูแล 5 มิติสุขภาพ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้าน การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต ด้านการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแลและสังคม

6. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ เพื่อให้มีมาตรการคุ้มครองและส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรเอกชนตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร พร้อมทั้งผลักดันให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ พัฒนาและ ใช้ประโยชน์จากการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างยั่งยืน

7. พระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542, พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525, พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556, พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และพระราชบัญญัติวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ โดยมีเนื้อหาสาระ คือ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพทันตกรรม วิชาชีพเภสัชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจโรคและวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน พร้อมทั้งป้องกันมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบจากประชาชน

8. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ ปรับปรุงการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้วยกลไกและมาตรการทางกฎหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้วยโรคติดต่อปัจจุบันและข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

9. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ ควบคุมดูแลกิจการสปา การนวดเพื่อสุขภาพหรือ

กิจการเสริมความงาม ซึ่งไม่เข้าข่ายการเป็นสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ ให้มีมาตรฐานและคุณภาพ และควบคุมกิจการสถานพยาบาลประเภทต่างๆ เพื่อคุ้มครองประชาชน ผู้รับบริการ พร้อมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ในการควบคุมดูแลสถานพยาบาล และหน้าที่ของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการอย่างเหมาะสม

10. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535, พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ ควบคุมการจำหน่ายและการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งมีการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่และห้ามสูบบุหรี่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพซึ่งมีสาเหตุจากควันและสารพิษของบุหรี่

11. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560, ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2536 และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ เพื่อควบคุม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและกำกับดูแลหน่วยงานของรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณและนอกงบประมาณ ผ่านการจัดซื้อจัดจ้าง และบริหารพัสดุ อย่างถูกต้องและโปร่งใส เพื่อประโยชน์ของทางราชการและประชาชน

12. พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ เพื่อกำหนดกลไกและกระบวนการในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม ผลผสมผสานและต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย

13. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551, กฎ ก.พ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจัดประเภทตำแหน่งและระดับตำแหน่ง พ.ศ. 2551, กฎ ก.พ. ว่าด้วยการให้ข้าราชการพลเรือนสามัญได้รับเงินเดือน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554 และ กฎ ก.พ.ว่าด้วยการเลื่อนเงินเดือน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 และกฎ ก.พ.อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาสาระ คือ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในการบริหารและจัดการบุคลากร ประเภทข้าราชการ พลเรือนสามัญในสังกัด อาทิ การได้รับเงินเดือน การแต่งตั้งและเลื่อนระดับ การประเมินและเลื่อนเงินเดือน การทดลองปฏิบัติราชการ และการลงโทษทางวินัยต่างๆ เพื่อให้ข้าราชการพลเรือนสามัญ มีสมรรถภาพและศักยภาพตามระดับที่คาดหวังในการปฏิบัติงาน

14. หลักเกณฑ์ วิธีและเงื่อนไขการจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราวหรือลูกจ้างรายคาบของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545, ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการจ้างลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการบริหารทรัพยากรบุคคลพร้อมทั้งสอดคล้องกับกฎหมายด้านแรงงานและกฎหมายด้านการคลังที่เกี่ยวข้อง

15. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561 โดยมีเนื้อหาสาระ คือ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์

รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตลอดจน สร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดความยั่งยืนสืบไป

2.3.6 บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภารกิจภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งเดิมทีบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณ และให้การสนับสนุนด้านบริหารจัดการ แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งบทบาทนี้ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจจะกลายเป็นบทบาทของ กสพ. และกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะมีบทบาทในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ และขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติสู่หน่วยบริการสาธารณสุขภายในอำเภอ ซึ่งจะเป็นบทบาทใหม่ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ต่างไปจากเดิม ฉะนั้น จึงสรุปบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (รุ่งนภา จันทราและคณะ, 2566) ดังนี้

- (1) เป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้กำหนดนโยบายและ สามารถดำเนินการสอดคล้องตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด
- (2) เป็นหน่วยงานเชื่อมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และประชาชนในการกำหนดกลยุทธ์การแก้ปัญหาสุขภาพ การวางแผน และติดตาม ประเมินผล
- (3) การเป็นผู้สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ อนามัย สิ่งแวดล้อมและการสาธารณสุขชุมชน แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (4) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อให้จังหวัด เขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัด สามารถเข้าใจตรงกัน
- (5) ร่วมเป็นคณะกรรมการในระดับอำเภอ เพื่อร่วมในการดำเนินงานภารกิจที่ถ่ายโอนภารกิจ สัมฤทธิ์ผลตามเจตนารมณ์การกระจายอำนาจ
- (6) ร่วมกำกับ ดูแล พัฒนา และการสนับสนุนการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่
- (7) การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังขาดผู้เชี่ยวชาญและประสบการณ์การดำเนินงานสุขภาพ
- (8) การสะท้อนปัญหาการบริการแก่จังหวัด เขตสุขภาพ และ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- (9) การอภิบาลระบบสุขภาพและระบบการกระจายอำนาจให้เกิดธรรมาภิบาลที่ดีในอำเภอ พื้นที่

(10) ค้นคว้าเรียนรู้วิจัยด้านสาธารณสุขในพื้นที่

(11) สนับสนุนและชักชวนให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดหาหรือซื้อบริการที่จำเป็นแก่ประชาชนในพื้นที่

จากการทบทวนวรรณกรรม บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องมีการปรับตัว ในด้านการจัดการองค์กร ด้านการจัดการกำลังคน การประสานงาน และด้านการปรับบทบาทภารกิจให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายตามนโยบายด้านสุขภาพของ ประเทศ รวมถึงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.4.1 ความเป็นมาและความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแปลตรงตัวมาจากภาษาอังกฤษที่ว่า Action Research เป็นการ วิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง (Improving by Changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นอยู่เอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นรูปแบบของการทำ ความเข้าใจและปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหา หรือช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ นโยบายกับการสะท้อนการปฏิบัติงาน และการวิจัยกับการกระทำ ทำการรวบรวมปัญหาหรือคำถาม จากการสะท้อนการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคม ชุมชน หรือองค์กรแห่งใดแห่งหนึ่ง เพื่อ ต้องการพัฒนาหาหลักการ เหตุผล และวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้สอดคล้องกับสภาวะ ของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและมีการกล่าวถึงอย่าง กว้างขวาง ยิ่งไปกว่านั้นยังถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาชุมชน สถานศึกษา สถาบัน และ องค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของคำว่าวิจัยเชิง ปฏิบัติการ ดังนี้

Zuber-Skerrit (1995) ได้กล่าวว่า เป็นการวิจัยเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติ สร้างนวัตกรรม พัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงการกระทำทางสังคม และทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจการกระทำของตนเองดีขึ้น

Kemmis & McTaggart (1988) ได้กล่าวว่า เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนด ปัญหาและการแก้ปัญหา โดยไม่ได้เริ่มจากการมองปัญหาว่าเป็นความผิดปกติแต่จะทำความเข้าใจ สภาพที่เป็นอยู่และพยายามปรับปรุงให้ดีขึ้น ซึ่งการวิจัยนี้ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิง เทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็น วงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การ ปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) เป็นการวิจัยที่ จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้กล่าวว่า เป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็น ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาที่ค้นพบหรือ สร้างสรรค์ขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์

สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

Johnson (2008) ให้ความหมายว่า เป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

2.4.2 ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เมื่อพิจารณาจากความหมายดังกล่าวจะเห็นว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะที่สำคัญ 8 ประการ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2555) คือ

1. เป็นการสร้างการเปลี่ยนแปลง โดยที่ความสำคัญของปัญหาที่จะต้องดำเนินการวิจัยจะแสดงถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานในปัจจุบันที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากมีช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ นโยบายกับการปฏิบัติ หรืออื่น ๆ ทำให้ผลลัพธ์ด้อยคุณภาพ หรือมีความจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือเพื่อการแข่งขัน หรือต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคลและชุมชนให้ไปในแนวทางที่พึงประสงค์ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการจะไปทำให้เกิดการพัฒนาต่าง ๆ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น

2. เป็นการวิจัยที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการที่จะตระหนักถึงปัญหา ต้องการแก้ปัญหา กำหนดเป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติ นั้น ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ต้องเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาไปด้วยกันและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

3. เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ ในกระบวนการวิจัย บุคลากรหรือกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องจะสะท้อนการปฏิบัติในการทดลองปฏิบัติการต่างๆ ที่ตกลงกันในสถานการณ์ที่เป็นจริงเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น

4. เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์อย่างแท้จริงตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้นๆ จึงต้องใช้การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณอันจะนำไปสู่การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขอย่างลึกซึ้งและเหมาะสม

5. เป็นการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นจะได้จากการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนที่จะทำให้การเรียนรู้เป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมที่ศึกษา และเรียนรู้วิธีการที่จะพัฒนากิจกรรมนั้น ๆ

6. เป็นกระบวนการทางการเมือง เนื่องจากธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง มักจะมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเสมอ จึงจะต้องมีการประสานประโยชน์ที่ทุกคนจะได้จากการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

7. เป็นการบันทึกอย่างเป็นระบบตลอดกระบวนการวิจัยจะมีการบันทึก ความก้าวหน้าและการสะท้อนการปฏิบัติของกลุ่มอย่างเป็นระบบ ทั้งที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่ศึกษาและวิธีการศึกษา

8. เป็นการสร้างทฤษฎี จากข้อมูลองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้ในกระบวนการวิจัย จะทำให้ได้เหตุผลของการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการ และสร้างทฤษฎีได้

2.4.3 ความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความเชื่อพื้นฐาน (Basic Assumptions) อยู่ 4 ประการ คือ

1. วิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าจะมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้มากกว่าวิธีแก้ปัญหาที่ได้มาจากการสั่งการของผู้มีอำนาจหรือผู้บริหาร โดยการแก้ปัญหาแบบสั่งการนั้นมักเกิดมาจากการสั่งสมประสบการณ์และการใช้สามัญสำนึกเป็นหลัก ซึ่งมักจะขาดข้อมูลและหลักฐานที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจ

2. การวิจัยเพื่อการแก้ไข้ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานที่ดำเนินการเองโดยผู้ปฏิบัติงานจะมีโอกาสแก้ปัญหาของเขาได้สำเร็จมากกว่าการวิจัยเพื่อการแก้ไข้ปัญหาที่เขาทำโดยบุคคลอื่น

3. การวิจัยเป็นเรื่องของการวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา การทดสอบและการประเมินผลวิธีการแก้ปัญหา การวิจัยเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้โดยผู้ปฏิบัติงาน ทุกคน การวิจัยไม่ได้เป็นสิทธิพิเศษของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

4. การพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยการฝึกหัด ถือว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาการปฏิบัติงาน

2.4.4 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนามาจากฐานคติความเชื่อที่มุ่งเน้นบูรณาการเชื่อมโยงความรู้ หรือทฤษฎีเชิงปฏิบัติการที่ได้จากการทำวิจัยกับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง ๆ ในสนาม หรือสถานที่ปฏิบัติงานผสมผสานเข้าด้วยกัน โดยอาศัยการสะท้อนความคิด ใคร่ครวญไปมาในเชิงวิพากษ์ ผลการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำไปตามแผนการที่วางไว้ว่า สามารถแก้ไข้ปัญหาได้สำเร็จหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งมีปัจจัยเกื้อหนุนและขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข้ปัญหาอะไรบ้าง และจะต้องดำเนินการอย่างไร จึงจะทำให้เข้าสู่สภาวะการณที่นำความสำเร็จนั้นมา

ดังนั้น กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรที่ต่อเนื่องกัน (Spiral of Steps) ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดถึงกระบวนการการดำเนินงาน ดังนี้

1. วิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก รายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้าโดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์ หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข้ตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข้ปัญหา ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวะการณ์เงื่อนไขอื่น ๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

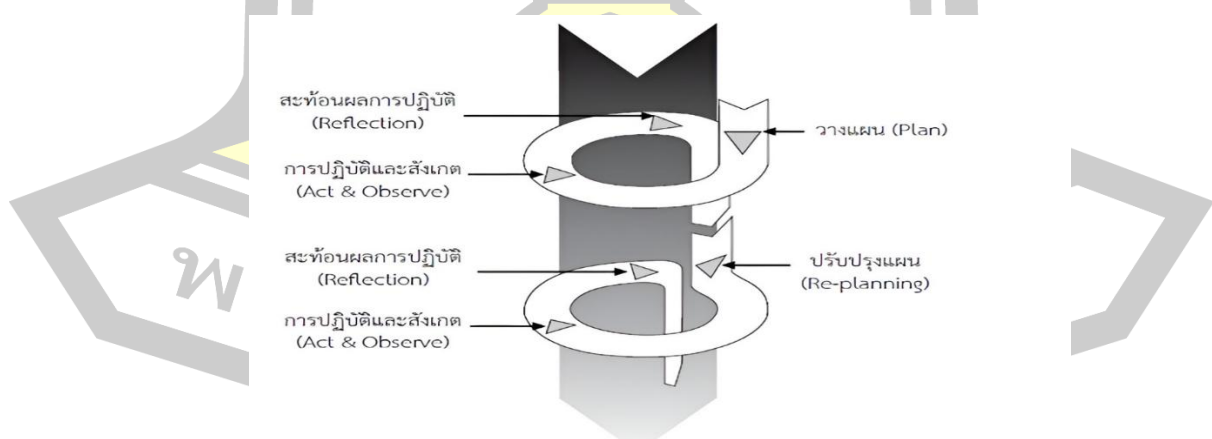
ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวะการณ์

เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าอย่างคร่าว ๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จนเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

แนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหายังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า เป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นความรู้ ความจริงออกจากกิจกรรมการพัฒนา เป็นดังแสดงรายละเอียดตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 แบบจำลองกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart

(อ้างอิง Kemmis & McTaggart, 1988)

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Wilkinson

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Wilkinson (1998) มีขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นวงจรต่อเนื่องกันไป หมุนเป็นเกลียวต่อเนื่องกันไปหลายวงจร ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 กระบวนการ ดังต่อไปนี้

1) การวางแผน (Plan) ดังนี้

(1) เป็นการศึกษาร่วมกัน กลุ่มเป้าหมาย เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญต่อการวิจัยในขั้นตอนต่อไปเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาร่วมกันกลุ่มเป้าหมายในด้านต่างๆ ให้ครอบคลุม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาข้อมูลบริบทชุมชนต่างๆ ให้รอบด้านมีการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในทุกๆ ด้านทั้งด้านทุนมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติ การเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ภูมิปัญญา

(2) การวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับปัญหาเหล่านั้น รวมทั้งการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับประเด็นปัญหานั้น (Stakeholder Analysis) และสร้างสัมพันธภาพ สร้างเครือข่ายกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(3) การตั้งโจทย์วิจัยร่วมกับชุมชน เป็นการร่วมกันกำหนดโจทย์วิจัยที่เป็นปัญหาของชุมชนร่วมกันระหว่างนักวิจัย และชุมชน ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากการได้มาซึ่งโจทย์วิจัยร่วมที่มีความสำคัญต่อชุมชน มีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะต่อไป

(4) การร่วมกันในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันคิดกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาปรับปรุงสถานะของชุมชนที่เป็นอยู่ของนักวิจัยและชุมชนโดยควรมีแนวทางที่สามารถตอบคำถามให้ครอบคลุมทั้งคำถาม อะไร ทำไม อย่างไร เมื่อไร ใครรับผิดชอบ และสถานที่ที่ไหน

(5) การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ปัญหา โดยมีการระบุผู้รับผิดชอบ รวมทั้งการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนในขั้นตอนนี้ อาจมีการนำเทคนิคต่างๆ มาช่วย เช่น การทำแผนที่ทางสังคม (Social Mapping) การวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA) การประเมินชุมชนอย่างเร่งด่วน (Rapid Assessment Procedures: RAP) การประเมินความต้องการจำเป็น (Need Assessment) หรือเทคนิค AIC

2) การปฏิบัติ (Act) ในขั้นนี้ ควรมีการสื่อสารแผนงาน/โครงการ แก่ชุมชน มีการทำความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายในชุมชนก่อนการดำเนินการตามแผน และเมื่อทุกฝ่ายเข้าใจตรงกันแล้ว จึงมีการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยทุกฝ่ายจะต้องมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งควรเป็นการมีส่วนร่วมตามบทบาทและศักยภาพที่เหมาะสมของแต่ละฝ่ายแตกต่างกันออกไป ตามข้อตกลงกัน โดยทุกฝ่ายต้องทำอย่างจริงจัง ครบทุกขั้นตอน ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ ยังต้องมีการวิเคราะห์ทบทวนการปฏิบัติร่วมกันอย่างต่อเนื่องตลอดการดำเนินงาน โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้

3) การสังเกตการณ์ (Observe) ในทุกกระบวนการของการวิจัย จะต้องมีการสังเกตการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นควบคู่ไปด้วย และเก็บข้อมูลเหล่านั้นไว้ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน โดยในการเก็บข้อมูลจะให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ใช้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย

ทั้งวิธีการในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เช่น การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต การจดบันทึก หรือการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลในการสังเกตการณ์ควรครอบคลุมในด้านต่าง ๆ คือ

- (1) ด้านกระบวนการทำงาน
- (2) ด้านผลการปฏิบัติงานตามแผน
- (3) ด้านบริบท สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง
- (4) ด้านข้อจำกัดของการปฏิบัติ

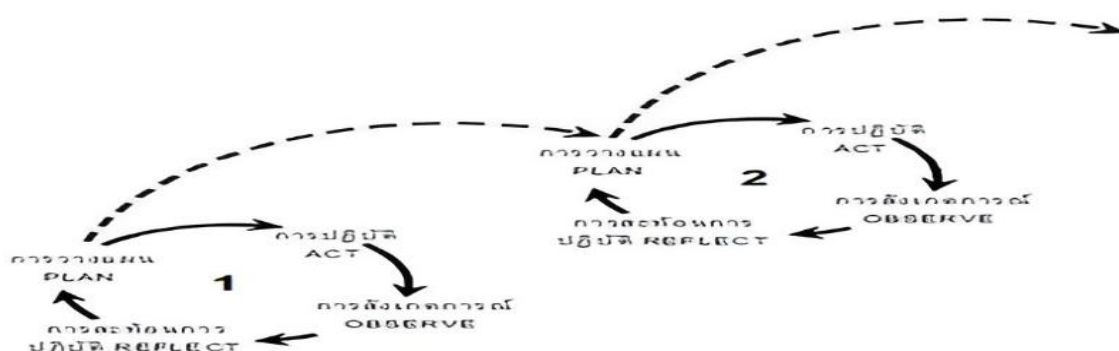
4) การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) เป็นกระบวนการที่สำคัญมาก ที่ต้องการให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันวิเคราะห์ อภิปรายผล และประเมินผลการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ โดยนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาร่วมกันสะท้อนระหว่างนักวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย โดยกระบวนการสะท้อนผล ต้องเป็นการพิจารณาใคร่ครวญ ประเมินและวิพากษ์ตนเองอย่างลึกซึ้ง อาจใช้วิภาษวิธี (Dialectical Critique) ในการทำความเข้าใจระบบความสัมพันธ์ ที่เชื่อมโยงระหว่างปรากฏการณ์กับบริบทของปรากฏการณ์นั้น และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเงื่อนไขต่างๆ ที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์นั้นขึ้น

การสะท้อนการปฏิบัติ ต้องทำทั้งในระหว่างการปฏิบัติ และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ โดยอาจใช้เทคนิคต่าง ๆ เข้ามาช่วย เช่น การถอดบทเรียน การประเมินเสริมพลัง

การสะท้อนการปฏิบัติ ควรครอบคลุมในเรื่องของ

- (1) สะท้อนถึงบรรยากาศ สภาพการณ์ ข้อค้นพบที่เกิดขึ้น
- (2) สะท้อนในลักษณะการประเมิน วิพากษ์สิ่งที่ดำเนินการข้อค้นพบ
- (3) สะท้อนในลักษณะการให้คำอธิบายถึงข้อค้นพบ

(4) สะท้อนในการค้นหาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติต่อไป เป็นการนำผลที่ค้นพบไปประยุกต์ใช้ ผลของการสะท้อนการปฏิบัติที่ลุ่มลึกร่วมกัน จะทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถแสดงไว้ตามแผนภาพที่ 2 ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Wilkinson

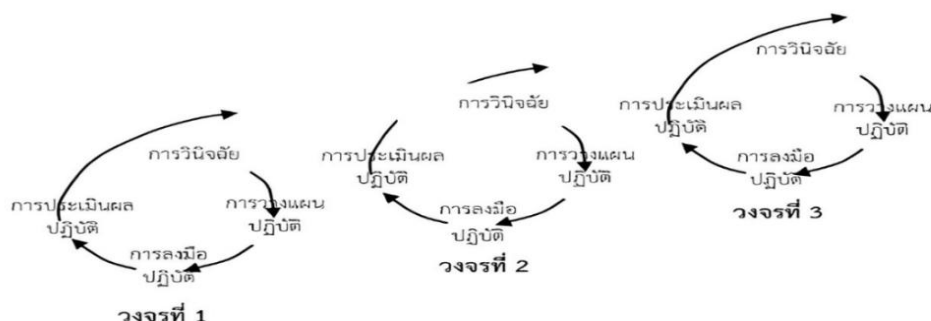
(อ้างอิงใน Kemmis & Wilkinson, 1998)

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Coghlan & Brannick

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Coghlan & Brannick (2001) ได้แบ่งเป็นขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจบริบทของปัญหาพื้นที่ที่ต้องการแก้ไขและการกำหนดจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการ และมีขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การวินิจฉัย (Diagnosing) เป็นการวินิจฉัยสภาวะการณ์ของปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไขรวม ทั้งการระบุนกรอบแนวคิดทฤษฎีและหลักการพื้นฐานสำหรับใช้รองรับการปฏิบัติงาน
- (2) การวางแผนปฏิบัติการ (Planning) โดยอาศัยข้อมูลจากผลการวินิจฉัยในขั้นตอนแรกและความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน
- (3) การลงมือปฏิบัติการ (Taking Action) เป็นการลงมือปฏิบัติการตามแผนการที่วางไว้ที่ละขั้นตอน
- (4) การประเมินผลการปฏิบัติการ (Evaluation Action) การประเมินจะเกิดขึ้นได้ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ เป็นการตรวจสอบดูความถูกต้องและความเหมาะสมของการวินิจฉัยและการปฏิบัติตามแผน สารสนเทศที่ได้จากการประเมินในขั้นตอนนี้จะนำไปสู่การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงจรต่อไป

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Coghlan & Brannick สามารถสรุปเป็นแผนภาพที่ 3 ดังนี้



ภาพที่ 3 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Coghlan & Brannick

(อ้างอิงใน Coghlan & Brannick, 2001)

4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดขององอาจ นัยพัฒน์

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดขององอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้สรุปเป็นขั้นตอนย่อย ๆ 10 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) ระบุแนวคิดและนิยามปัญหาอย่างชัดเจน
- 2) รวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายข้อเท็จจริงของสภาวะการณ์ที่เป็นปัญหา ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง หรือพัฒนา
- 3) วางแผนเพื่อกำหนดยุทธวิธีปฏิบัติการแก้ไขปัญหา
- 4) นำยุทธวิธีปฏิบัติที่วางไว้ไปลงมือปฏิบัติจริง

5) สังเกตการณ์ ติดตามตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธวิธีปฏิบัติที่ได้ลงมือกระทำไปแล้ว

6) สะท้อนกลับผลของการนำยุทธวิธีปฏิบัติที่ได้ลงมือปฏิบัติแล้ว โดยอาศัยการคิดในเชิงวิพากษ์ด้วยที่ชนะอันหลากหลายจากนักวิจัยเชิงปฏิบัติการและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย บนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานร่องรอยต่างๆ ที่ได้รับจากขั้นตอนที่ (5)

7) ทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธวิธีปฏิบัติการแก้ปัญหา

8) นำแผนยุทธวิธีปฏิบัติที่ปรับแล้วไปลงมือปฏิบัติจริง

9) สะท้อนกลับผลของการนำยุทธวิธีปฏิบัติที่ปรับและลงมือปฏิบัติแล้ว

10) ดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งนักวิจัยเชิงปฏิบัติการและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความเห็นร่วมกันอย่างสอดคล้องว่า สถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นได้รับการปรับปรุงแก้ไขจนอยู่ในระดับที่พอใจ ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเวลาและทรัพยากรของการวิจัย

5. วิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer (2007) ได้แบ่งกระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก รายละเอียดดังนี้

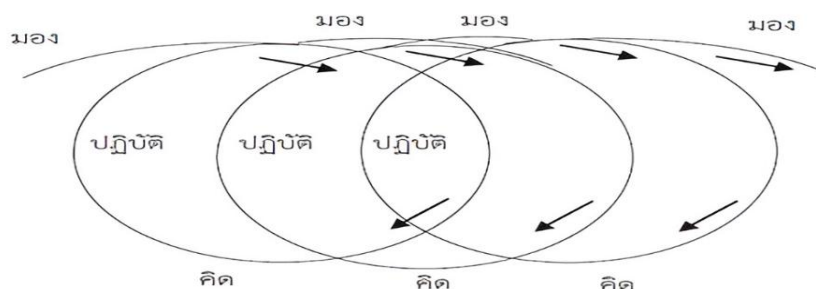
ขั้นที่ 1 ขั้นสังเกตหรือมอง (มอง) ในขั้นแรกนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อช่วยให้บุคคลทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยได้เข้าใจสภาพปัญหา ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยอุปสรรคที่มีผลต่อการปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือบริบทอื่น ๆ ที่แวดล้อมปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างถ่องแท้และชัดเจน เพื่อที่จะได้คิดหาหนทางที่จะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว

นักวิจัยที่เป็นบุคคลภายนอกจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย บุคคลภายในองค์กรหรือชุมชนทำหน้าที่นิยามปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนพรรณนารายละเอียดเกี่ยวกับบริบทแวดล้อมองค์กรหรือชุมชนและสถานการณ์เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับปัญหา นอกจากนี้ยังร่วมมือกันเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและบริบทแวดล้อม โดยวิธีการสังเกตการณ์ สัมภาษณ์ หรือการศึกษาเอกสาร

ขั้นที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ (คิด) เป็นขั้นของการตีความและวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จากขั้นตอนแรก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความชัดเจนและขยายความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขมากยิ่งขึ้น รวมทั้งกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 3

ขั้นที่ 3 ขั้นปฏิบัติ (ปฏิบัติ) ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะได้ลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปตามที่คิดวิเคราะห์ไว้ โดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นกลยุทธ์สำคัญ เพื่อระบุความสำเร็จของการแก้ไขปัญหว่าอยู่ในระดับใด มีประเด็นใดบ้างที่จะต้องทำการแก้ไขในวงจรรอบต่อไป

โดยกิจกรรมทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นวัฏจักรซ้ำกันหลายรอบ (Recycling Set of Activities) ดังแผนภาพที่ 4 ดังนี้



ภาพที่ 4 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer
(อ้างใน Stringer, 2007)

2.4.5 ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นักวิชาการหลายท่านได้อภิปรายถึงประเภทของวิจัยเชิงปฏิบัติการให้แนวคิดเกี่ยวกับวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าแบ่งเป็น 3 ประเภท (กิตติพร ปัญญาวิทยุโยผล, 2551) ได้แก่

ประเภทที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิค (Technical Action Research) โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิคนั้น ดำเนินการโดยบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีประสบการณ์สูงหรือมีคุณสมบัติที่จัดว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้งานที่ปฏิบัติมีทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น การปฏิบัติมุ่งโดยตรงไปที่ผลการวิจัยแต่ในขณะเดียวกัน ผู้ปฏิบัติการวิจัยเองเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเองในกระบวนการของการปรับปรุง การวิจัยแบบนี้มีผลทำให้เกิดการสะสมของการทำนายความรู้ ความสำคัญอยู่ที่การตรวจสอบความตรงและการทำให้ทฤษฎีที่มีอยู่ละเอียดมากขึ้น และให้ความสำคัญของการพิจารณาจากทฤษฎีนำไปสู่เรื่องเฉพาะของการปฏิบัติงาน พุดง่าย ๆ ก็คือ นำทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

ประเภทที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์ปฏิบัติ (Practical Action Research) โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกันกำหนดปัญหา และเป็นสาเหตุให้เกิดการลองใช้วิธีการต่างๆ เข้าไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง การกำหนดปัญหาเกิดหลังจากการสนทนา ระหว่างผู้วิจัยกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงานต่างก็เข้าใจกัน การวิจัยแบบ Practical Action Research คือ เข้าใจการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (Mckerman, 1991 อ้างถึงใน กิตติพร ปัญญาวิทยุโยผล, 2551) วิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ช่วยพัฒนาทางวิชาชีพ โดยเน้นที่การตัดสินใจของผู้วิจัยเองที่มุ่งเพื่อให้เกิดสิ่งกับงานของตนและผู้เกี่ยวข้อง วิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการปฏิบัติเป็นฐานนี้ เน้นหนักไปที่การดำเนินการกับกระบวนการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ และให้น้ำหนักน้อยกับปรัชญา นักวิจัยละที่มีอิสระในตัวเองในการกำหนดเรื่องที่ต้องการศึกษา นักวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกกำหนดประเด็นที่ต้องการวิจัย ตัดสินใจเองว่าจะใช้เทคนิคอะไร ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และแปลความหมายของข้อมูล และพัฒนาแผนการปฏิบัติที่ขึ้นกับผลข้อค้นพบ

ประเภทที่ 3 วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) การวิจัยประเภทนี้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อิสระปลดปล่อยจากพันธนาการทั้งปวงหรือส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติเป็นไปอย่างอิสระเสรี โดยผู้ปฏิบัติทุกคนต่างมีความสามารถ มีจิตสำนึก มีวิจรรย์ญาณส่วนตนในตัวเองที่จะผลักดันที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เป้าหมายสำคัญ 2 ประการขอวิธีการประเภทนี้คือ ประการแรก การทำให้เกิดความใกล้เคียงกันมากขึ้นระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (กับผู้ปฏิบัติงานในเฉพาะแห่งเฉพาะที่ กับทฤษฎีที่ใช้อธิบายและใช้แก้ปัญหา ประการที่สองซึ่งมีเป้าหมายเหนือกว่าวิจัย 2 ประเภทแรก คือ เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดและสามารถตั้งฐานเบื้องต้นของปัญหาออกมาได้โดยใช้ความสามารถรู้คิดที่มีอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง

สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการเชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติคือ การจัดกระบวนการของการทำความเข้าใจให้กับการนำทฤษฎีมาใช้และการทดสอบในลักษณะที่เฉพาะสิ่ง โดยใช้กระบวนการสะท้อนกับกลุ่มคนเฉพาะกลุ่มหนึ่งภายใต้ตัวผู้ร่วมปฏิบัติงานและตามด้วยสื่อสารเกี่ยวกับการรู้แจ้งเห็นจริงเป็นลำดับถัดไป

นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงก็คือ การจัดทำแผนเพื่อการปฏิบัติหลังจากกระบวนการทำความเข้าใจชัดในทฤษฎีแล้ว จากนั้นนำไปสู่การประยุกต์ใช้โดยการลงมือทำซึ่งจะทำให้เกิดการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ ซึ่งอิสระจากข้อจำกัดหรือข้อขัดข้องทั้งปวงจากสิ่งแวดล้อม

ความแตกต่างของวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ประเภท ไม่ใช่อยู่ที่วิธีวิทยาการวิจัย แต่เป็นเรื่องของ ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) และทัศนคติของการมองโลกของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสาเหตุของความหลากหลายในการนำวิธีวิทยาการวิจัยไปใช้ ซึ่งความแตกต่างที่เด่นชัดตามที่ตั้งข้อสงสัยว่าเป็นเรื่องของอำนาจ กล่าวคือ วิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิคผู้มีอำนาจควบคุม คือ ผู้วิจัยหลักที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ และผู้อำนวยความสะดวก ในขณะที่วิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์ปฏิบัติ อำนาจเฉลี่ยอยู่ในกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วม เน้นไปที่แต่ละคนมีอำนาจในการลงมือกระทำ ส่วนอำนาจของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อิสระปลดปล่อยเป็นอำนาจทั้งหมดภายในของทั้งกลุ่ม (Grundy, 1982 อ้างถึงในกิตติพร ปัญญาภิบาล, 2551)

2.4.6 เป้าหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1) เพื่อพัฒนาบุคลากร การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการส่งเสริมให้ผู้ทำวิจัยได้ฝึกทักษะใหม่ๆ เช่น การคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาด้วยตนเอง การจดบันทึก เป็นต้น ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น เป็นแนวทางส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2) การพัฒนางาน โดยค้นหาปัญหา แสวงหาทางเลือก หรือวิธีการที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนางานอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ประเมินสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัยนำไปปรับแผนแล้วลงมือทำ

2.4.7 ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มจากการปรับปรุงงานของตนเป็นรายบุคคลแล้วขยายวงกว้างออกไปเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้รับรู้ และยังหากลักษณะปัญหาอย่างเดียวกันต้องได้รับการปรับปรุงหรือพัฒนางานเหมือนกันก็ร่วมมือกัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ดังนั้น ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่

1) จั๊งานที่ตนปฏิบัติอยู่ ลงมือดำเนินการด้วยสรรพวิธีเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข กระบวนการดำเนินการ โดยผ่านวงจรต่อเนื่องกันเป็นชุดเป็นวงจรเกลียวสว่าน วงจรหนึ่ง ประกอบด้วย วางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต รวบรวมข้อมูล และสะท้อนผล ซึ่งวนอย่างเป็นระบบและ ปฏิบัติการอย่างมีวิจารณ์ญาณ

2) การปฏิบัติมีความสอดคล้องรองรับกัน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องต่อเนื่องกัน จนเกิดผลการเปลี่ยนแปลงขึ้น

3) ลักษณะการตอบสนองทันเวลา ทันเหตุการณ์ในขณะที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงให้ ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพ

4) กิจกรรมทุกระยะสามารถเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับงานหรือ ผู้ร่วมงานรับรู้ เข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันแลกเปลี่ยนความเห็น วิพากษ์ วิจารณ์ถึงกระบวนการ ปฏิบัติงานและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และพยายามให้การร่วมด้วยช่วยกันดำรงคงอยู่ เพราะเป็น การช่วยควบคุมกระบวนการของการปฏิบัติ ให้มีความเหมาะสมไปในตัวด้วย

ในบางงานของวิจัยเชิงปฏิบัติการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) เพราะการมีส่วนร่วมทำให้เกิดข้อมูลผู้กมัดให้ลงมือทำ เพื่อหวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ Dick (2001) ให้แง่คิดว่าควรเปิดให้มีทางเลือกกว่าวิจัยเชิงปฏิบัติการจะเน้นหนักไปทางใดระหว่าง ข้อมูลเชิงคุณภาพกับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เพราะยังต้องพิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่นๆ อีกหลาย ประการ และขึ้นกับการเน้นน้ำหนักระหว่างข้อดี ข้อเสียต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามอีกด้วย ซึ่งสามารถสรุป ได้ประเด็น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ประเด็น	ลักษณะสำคัญ
ปัญหาการวิจัย	เกิดจากการปฏิบัติงานจริง เป็นปัญหาที่พบในที่ทำงาน
วิธีการวิจัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวิจัยดำเนินการไปพร้อมกับการทำงานปกติเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน 2. มีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงาน 3. กระบวนการวิจัยมีความเชื่อมโยงระหว่างการคิดเชิงสะท้อนและการปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการพิจารณาทบทวนทั้งก่อน ระหว่าง และ หลังการวิจัย
ผลการวิจัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเอง 2. ผลที่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 3. ผลที่ได้นำไปสู่การปรับแผนการทำงาน เช่น การแก้ปัญหา การวางแผนการผลิต การวางแผนการตลาด หรือ การหาแหล่งทุนใหม่ เป็นต้น 4. ผลที่ได้นำไปสู่การประเมินผลเอปรับปรุงงานให้ดีขึ้น

ตารางที่ 1 สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (ต่อ)

ประเด็น	ลักษณะสำคัญ
	5. ผลที่ได้จากการวิจัยเป็นผลที่อธิบายได้เฉพาะกรณีนั้นๆ ไม่เหมาะสมที่จะนำไปอธิบายกรณีอื่นๆ
เน้นการทำงานเป็นทีม	1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน 2. เปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงาน มีส่วนวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงาน และผลที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยปฏิบัติการ 3. เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ร่วมทำวิจัย

ที่มา: กิตติพร ปัญญาภิบาล, (2551)

จากตารางสรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะพบปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานจริงต้องแก้ไขปัญหาโดยการดำเนินการวิจัยไปพร้อมกับการทำงานปกติโดยมีความยืดหยุ่น ปรับให้เหมาะกับสภาพการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานให้มีความเชื่อมโยงระหว่างความคิดเชิงสะท้อนและการปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการพิจารณาทบทวนก่อนและหลังการวิจัย ซึ่งจะทำให้เกิดผลสะท้อนในการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น บางครั้งอาจต้องมีการปรับแผนการทำงาน เช่น การแก้ปัญหาโดยการวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงาน โดยเน้นการทำงานเป็นทีมหรือกลุ่ม เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วมในการวิพากษ์วิจารณ์ผลการปฏิบัติงานและผลที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัยปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ และรูปแบบที่เหมาะสมในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน จากนั้นนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อลดช่องว่างระหว่างการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการปฏิบัติงานอีกด้วย ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลักคือ 1) การวางแผน (Plan) เป็นการศึกษาชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในด้านต่าง ๆ ทุกด้าน 2) การปฏิบัติ (Act) ขั้นตอนนี้เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายก่อนดำเนินการตามแผน และมีการวิเคราะห์ทบทวนบทบาทร่วมกัน ซึ่งทุกฝ่ายจะต้องทำอย่างจริงจัง ครบทุกขั้นตอน ตามระยะเวลาที่กำหนด 3) การสังเกตการณ์ (Observe) ซึ่งจะต้องมีการสังเกตการณ์สิ่งที่เกิดขึ้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกันในด้านต่าง ๆ และ 4) การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) เป็นขั้นตอนที่ทุกฝ่ายต้องร่วมกันวิเคราะห์ อภิปรายผล และประเมินผลปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ นำข้อมูลมาสะท้อนกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่ครอบคลุมทุกเรื่อง เมื่อสิ้นสุดจะได้รูปแบบการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้เกิดผลงานที่ดีขึ้นมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาปนวิวัฒน์ ภูมาลา (2558) ได้ศึกษาเรื่องทัศนคติและความคาดหวังต่อการกำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานของหน่วยตรวจราชการของหน่วยรับตรวจราชการในส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาทัศนคติของหน่วยรับตรวจราชการ ต่อการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจราชการ และเพื่อศึกษาความคาดหวังของหน่วยรับ ตรวจราชการต่อการพัฒนาระบบการตรวจราชการ ภาพรวมของทัศนคติของหน่วยรับตรวจราชการ ในส่วนภูมิภาค ต่อการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจราชการ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ในรอบการตรวจราชการรอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าเห็นด้วยใน ระดับมาก โดยเฉพาะการตรวจราชการ รอบที่ 2 ในประเด็นข้อเสนอแนะผู้ตรวจราชการ ในการ ดำเนินงานของหน่วยงาน ทำให้หน่วยงานต้องมีการทบทวนรูปแบบและวิธีการทำงานเพื่อให้การ ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ภาพรวมความคาดหวังต่อกระบวนการและเครื่องมือการตรวจราชการ ในพัฒนาการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยตรวจราชการของหัวหน้าหน่วยงานในส่วน ภูมิภาค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในระดับมากที่สุด ในด้านวิธีการทำรายงานการตรวจ ราชการ ในประเด็นวิธีการทำรายงานการตรวจราชการ ต้องไม่ยุ่งยากซับซ้อนและมีการบูรณาการ หน่วยงาน ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่างพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างที่มีเพศและอายุต่างกันมีระดับทัศนคติต่อกระบวนการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของหน่วย ตรวจราชการที่แตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษาและตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีระดับความคาดหวังต่อการพัฒนาการกำกับติดตามการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ 0.05

ชาครีย์ คณนง และคณะ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการ กำกับ ติดตามและ ประเมินผลการ จัดการศึกษาด้านทักษะการคิดขั้นสูงในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน การประยุกต์แนวคิด การประเมินแบบแผนที่ผลลัพธ์ ผลการศึกษาสามารถดำเนินการพัฒนารูปแบบการกำกับติดตาม และประเมินผลการจัดการศึกษาด้านทักษะการคิด ขั้นสูงในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโดยการประยุกต์ แนวคิดการประเมินแบบแผนที่ผลลัพธ์จนแล้วเสร็จ และทำให้มีโรงเรียนมีแนวทางการพัฒนาการ จัดการเรียนการสอนที่มุ่งให้นักเรียนมีทักษะการคิดขั้นสูงอย่างเป็นระบบ และชัดเจนมากขึ้นรวมทั้ง แสดงความสนใจในการมีส่วนร่วมเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาสถานศึกษาด้านต่างๆ

วุฒิศักดิ์ รักเดช และศิวพร เลียวานิชย์เจริญ (2561) ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิผลการ ดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 เป็นการวิจัยเชิงประเมินโดยใช้รูปแบบการประเมินซิปปโมเดล (CIPP Model) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขต สุขภาพที่ 4 ซึ่งสามารถนำมาสรุป อภิปรายผลได้ดังนี้ ประชาชนที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่จังหวัดลพบุรี มากสุด เป็นเพศหญิง มีอายุสูงสุดในช่วงน้อยกว่า 20 ปี ประกอบอาชีพพนักงาน/นักศึกษา มีระดับ การศึกษามัธยมศึกษา /ปวช. ไม่มีรายได้ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดื่มมานานๆ ครั้ง(1-10 วัน/ปี) สภาพแวดล้อม ทุกหน่วยงานมีความชัดเจนของนโยบายในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับ อำเภอ โดยนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2554 – 2563 มาใช้เป็นแนวทาง คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายของการบริโภค ยุทธศาสตร์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดแรงสนับสนุนการดื่ม และยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ ปัจจัยนำ เข้า ทุกหน่วยงานนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ด้านบุคลากร คิดว่าความเพียงพอ และไม่เพียงพอ เท่าๆ กัน ด้านงบประมาณ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้รับ แต่ไม่เพียงพอ ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีคู่มือสำหรับสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และอุปกรณ์ที่ในการปฏิบัติงาน แต่ไม่เพียงพอ กระบวนการ ด้านการวางแผน สสอ. มีการจัดแผนดำเนินงาน ด้านการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการสื่อสารสาธารณะ การพัฒนาการดำเนินงานโดยชุมชน และการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายด้านการจัดการ มีโครงสร้าง มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน แต่รับผิดชอบงานยาสูบ และงานอื่นๆ ร่วมด้วย การดำเนินงานใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ช่องทางที่สามารถรับรู้ได้สะดวก คือ ป้ายประกาศ/ใบปลิว/แผ่นพับ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีผู้รับผิดชอบงานเฉพาะด้านการคัดกรองและการบำบัดระยะสั้น การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ และการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา ด้านการอำนวยความสะดวก การพัฒนาบุคลากรใน สสอ.

ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงานคือ การรับรู้อำนาจหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอ และระดับการศึกษา โดยมีข้อเสนอคือ ควรให้สาธารณสุขอำเภอสามารถบริหารจัดการ ด้านบุคลากร งบประมาณและพัสดุ การทำแผนยุทธศาสตร์ได้ ด้านการนำไปสู่การปฏิบัติสาธารณสุขอำเภอควรมีการส่งเสริม สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม งานวิจัยและการใช้เทคโนโลยี มีการบริหารงานธุรการและงานสารบรรณโดยใช้หลักธรรมาภิบาล มีการบริหารงานเชิงกลยุทธ์แบบมุ่งสัมฤทธิ์ มีการประสานงานกับภาคีเครือข่าย มีการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการเยี่ยมชมพลังและให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่

นันทพัทธ์ อีระวัฒนานนท์ (2563) ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค สำนวจความคิดเห็น ประสิทธิภาพของการดำเนินงานของสถานบริการ พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบของการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ CIPP Model ผลการศึกษา พบว่า จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมาก ในด้านบริบท กระบวนการและผลผลิต ด้านปัจจัยนำเข้า เห็นด้วยน้อย กับความสอดคล้องระหว่างคนและปริมาณงาน จากการสนทนากลุ่มผู้บริหาร เห็นว่าตัวชี้วัดและเกณฑ์การวัดมีความเหมาะสม และเสนอให้ลดจำนวนผู้ประเมินและพัฒนาบุคลากร ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากกว่าเป็นการกำกับและกระตุ้นการทำงาน ค่าคะแนนของตัวชี้วัดเหมาะสมปานกลาง การถ่วงน้ำหนักและการตัดเกรดแบบอิงกลุ่มเหมาะสม การประเมินรอบแรกใช้เฉพาะข้อมูลเชิงปริมาณโดยนำผลงานของทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มาหาค่าเฉลี่ย และในการประเมินรอบ 2 สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ดูผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ โดย แจ้างล่องหน้า 1 วัน

อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล (2562) ได้ศึกษา รูปแบบการพัฒนาศูนย์พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ตาม Service Plan: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ผลการศึกษาพบว่าระบบการเงิน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการ

สนับสนุนให้ ระบบบริการพยาบาล กำลังคนทางการพยาบาล เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล และเทคโนโลยีเครื่องมือ แพทย์ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น โดยการดำเนินการด้านระบบการเงินประกอบด้วย การวิเคราะห์ต้นทุนรายโรค การเสริมสร้างตระหนักด้านการจัดบริการที่คุ้มค่าคุ้มทุน การศึกษา ภาวะเทียบด้านการเงินจากการทบทวน Service Plan ของการบริการพยาบาลในแต่ละสาขา มักกล่าวถึงเรื่องการเงินในแง่ของจำนวนเงินและแหล่ง สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ ซึ่งใกล้เคียงกับท้องถื่นการอนามัยโรคกล่าวถึงระบบการเงินด้านสุขภาพว่า เป็นหน้าที่ของระบบสุขภาพ เกี่ยวกับการระดม การสะสม และการจัดสรรเงินให้ครอบคลุมความต้องการด้าน สุขภาพของ ประชาชนทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล เป็นการบริหารจัดการงบประมาณให้เพียงพอต่อ การทำให้ประชาชนได้รับความเป็นธรรมในการได้รับยาที่จำเป็น ในการนี้ จึงเป็นหน้าที่ขององค์กร พยาบาลที่จะ ประสานกับสหสาขาวิชาชีพและผู้บริหารของโรงพยาบาล ในอันที่นำมาซึ่งงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินการจัดบริการตาม Service Plan โดยมีการบริหารจัดการอย่างคุ้มค่าคุ้มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อ ผู้รับบริการ

สุภาณี สุขชนาคินทร์ (2563) ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ การวิจัยประเมินผลนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ และเพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์การประเมินใน 3 ด้าน คือ ด้านบริบทด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ มีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก ส่วนด้าน ผลผลิต มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ โดยตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ผ่าน เกณฑ์ ร้อยละ 58.9 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า มีปัญหาในด้านบุคลากรบางส่วนขาด ความรู้ความสามารถด้านการพัฒนายุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ ด้านงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่ สอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินงาน ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการที่มีหลายขั้นตอน และใช้เวลา มาก ขาดการบูรณาการแผนงาน และการกำกับแผนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ ด้านตัวชี้วัดและค่า เป้าหมาย ที่ตัวชี้วัดบางข้อ ไม่สามารถเก็บข้อมูลผลงานได้จากการออกแบบตัวชี้วัดที่ไม่เหมาะสม

เอกรินทร์ อ่วมอุ่ม และภคพร กลิ่นหอม (2563) ได้ศึกษาการวิจัยแบบผสมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อสภาพการณ์ในการดำเนินงานด้าน สาธารณสุขฯ และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้าน สาธารณสุขตามนโยบายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้ CIPP Model ผลการศึกษาพบว่า การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมผ่านเกณฑ์การ ประเมินทั้ง 4 ด้าน ระดับความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานในภาพรวมทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย = 3.94 , SD= 0.52) ผู้รับผิดชอบงาน มีค่าเฉลี่ย 3.95 (SD= 0.51) ความพึงพอใจต่อ สภาพการณ์ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขฯ โดยหัวหน้ากลุ่มงานมีความพึงพอใจภาพรวม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 (SD= 0.49) ส่วนผู้รับผิดชอบงานมีความคิดเห็นสอดคล้องกับหัวหน้ากลุ่มงาน คือมีความพึงพอใจภาพรวม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 (SD= 0.50) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ ดำเนินงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ ด้านบุคลากรด้านวัฒนธรรมองค์กรและด้านการบริหารงาน ปัญหา

อุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า ปัจจัยนำเข้า เกณฑ์ตัวชี้วัดมีจำนวนมากและมีเกณฑ์ที่สูงยากต่อการนำไปปฏิบัติ ปัจจัยด้านกระบวนการแนวทางในการประเมินในที่ประเมินแต่ละทีมไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทำให้เกิดการสับสนและเกิดอคติ และปัจจัยด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการในกระบวนการทำงานที่ผ่านมาผู้รับผิดชอบ ไม่มีการคืนข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติเพื่อที่จะนำมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่

สันติ ทวยมีฤทธิ์ (2563) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้ 1. สถานการณ์ปัจจุบันกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครราชสีมา จากผลการศึกษาสถานการณ์ ปัจจุบันพบว่าจากที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสุขภาพ) เพื่อตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาลสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ทำให้กระทรวงปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์สุขภาพและปรับกระบวนการบริหารจัดการระบบสุขภาพ 2. การพัฒนากระบวนการจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ในการพัฒนากระบวนการจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ได้พัฒนาขั้นตอนการบูรณาการยุทธศาสตร์ทุกระดับให้สอดคล้องเชื่อมโยง การพัฒนาการจัดนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วยการวิเคราะห์ SWOT Analysis ตามกรอบ Six Building Blocks โดยพิจารณาจากนโยบายผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและตัวชี้วัด สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดและปัญหาการบริหารจัดการระบบสุขภาพของจังหวัดเพื่อนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นที่ต้องพัฒนา 3. การพัฒนากระบวนการนำยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติจังหวัดนครราชสีมา การพัฒนากระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติได้พัฒนาขั้นตอน การถ่ายทอดนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไประดับพื้นที่อำเภอ ตำบล ในหลายช่องทางการจัดทำคู่มือ โปสเตอร์นโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพการจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่างผู้บริหารการประชุมเชิงปฏิบัติจัดทำแผนปฏิบัติการมาตรการและกิจกรรมหลักด้านสุขภาพโดยใชแนวทาง PDCA (Plan, Do, Check, Action) แลว ถ่ายทอดลงสู่ระดับอำเภอและตำบลพัฒนาที่มที่เลี้ยงในรูปคณะกรรมการนิเทศงานสาธารณสุขระดับโซน โดยมุ่งเน้นการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผิดชอบและการควบคุมกำกับระดับอำเภอตำบลและได้พัฒนาโปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ (SMS) ที่ใช้งานแบบ Real Time ทาง Internet ในส่วนการควบคุมกำกับแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดอำเภอตำบล ศาสตร์

อารีย์รัตน์ สุขโข (2564) ได้ศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบ และ 3) ผลจากการพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์การตรวจราชการฯ พบว่า ยังไม่มีรูปแบบ จึงต้องการแนวทางและรูปแบบที่นำไปสู่การดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบท 2) ได้รูปแบบและพัฒนาขึ้นให้มีความสอดคล้องเหมาะสมตามบริบท คือ Six Auditing Blocks (SAB) Model ดังนี้ 1. กำหนดโครงสร้างรองรับและผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละระดับ 2. การวิเคราะห์ปัญหาเป้าหมาย/โอกาสในการพัฒนา (3. กำหนดกรอบในการวางแผน 4. กำหนดเป้าหมายระยะสั้น 5. กำหนดกิจกรรม/โครงการแต่ละเป้าหมาย 6. การควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผล และ 3) ผลที่เกิดจากการใช้รูปแบบ พบว่า ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะในการตรวจราชการฯ การมีส่วนร่วมและ

ผลกระทบเชิงบวกจากการตรวจราชการฯ ก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value}=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบมีค่าเฉลี่ยมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ

จตุรงค์ ปานใหม่ (2564) ได้ศึกษา การพัฒนากระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย การบริหารงานพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง PDCA เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการการพัฒนาโปรแกรมการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ เกิดจากการวางแผนร่วมกัน และมีการปรับปรุงแผนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของจังหวัดนครราชสีมาที่เป็นปัจจุบันมากที่สุด สามารถกำกับ ติดตามได้อย่างทันท่วงที

รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ (2565) ได้ศึกษา รูปแบบการบริการสุขภาพของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พบว่า รูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของ สอน. และ รพ.สต. ภายถ่ายโอนให้ อบจ. เน้นการให้บริการ 5 มิติ คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยการใช้แนวคิดคลินิกหมอครอบครัว ในการ บริการแบบไร้รอยต่อ ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ควรได้รับการหนุนเสริมภายใต้กลไกของ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และกฎหมายอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และ พ.ร.บ. วิชาชีพของคณะผู้ให้บริการปฐมภูมิ โดยมีการอภิบาลระบบ สุขภาพที่มุ่งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในการบริการสุขภาพให้เป็นเครือข่ายมากกว่าการควบคุม กำกับ ติดตาม แต่เน้นการบริหารจัดการเครือข่ายนโยบายในระดับต่างกัน 4 ระดับ คือ 1) ระดับกระทรวง 2) ระดับกรม 3) ระดับเขตบริการสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และ 4) ระดับตำบล ให้สามารถทำงานเชิงบูรณาการ เพื่อตอบโจทย์สุขภาพทั้งระดับพื้นที่ อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค และระดับประเทศ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารและจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของ สอน. และ รพ.สต. หลังการถ่ายโอนให้ อบจ. ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย การถ่ายทอดนโยบาย เป้าหมาย และทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศสู่การปฏิบัติ ร่วมกับมาตรการควบคุม ประเมินผล และการกระตุ้นเสริมให้มีการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับการหนุนเสริม ให้การบริการสุขภาพมีความเชื่อมโยงในการตอบสนองนโยบายการพัฒนาสุขภาพในแต่ละระดับและภาพรวม ของประเทศ

ปองพล วรปานิ และคณะ (2565) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่าการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย (7 Excellence model) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการเป็นเลิศ (Management excellence) สารสนเทศด้านสุขภาพเป็นเลิศ (Information excellence) ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นเลิศ (Team excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service excellence) การมีส่วนร่วมเป็นเลิศ (Participation excellence) นวัตกรรมเป็นเลิศ (Innovation excellence) และการ

รับรองวิธีปฏิบัติเป็นเลิศ (Accreditation excellence) ซึ่ง รูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของ ประเทศไทยเป็นกลไกการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่าง เป็นระบบทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมิน และ พัฒนาการตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกัน ระหว่างภาคสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯลฯ และนอกภาคสาธารณสุข ได้แก่ ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และ ภาคประชาชน ในการจัดตั้ง ทีมคณะกรรมการกำหนดนโยบาย วางแผนการพัฒนา สนับสนุนและบริหารงบประมาณ ดำเนินการ ติดตามและประเมินผล ตลอดจน มุ่งเน้นการพัฒนางานวิจัย การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดเพื่อแก้ไขปัญหา ตามบริบทของพื้นที่การจัดการความรู้สู่ชุมชนเพื่อเรียนรู้ร่วมกันและการใช้ประโยชน์การจัดการองค์ความรู้จน นำไปสู่การดูแลตนเองได้ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีคุณภาพ ชีวิตดีขึ้นมากกว่า ผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัดโดยให้ความสำคัญ กับการให้บริการเชิงรุก สุขภาพหนึ่งเดียว การดูแลแบบองค์รวม การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การปรึกษาปัญหาสุขภาพ ทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านจากหน่วยงาน ภายในและ ภายนอกสาธารณสุขรวมถึงมีแฟ้มครอบครัว และแฟ้ม ชุมชน/หมู่บ้าน มุ่งเน้นการพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สอดคล้องกับความ ต้องการและบริบทของพื้นที่ด้วยการจัดฝึกอบรมภายใน (in-house training) ให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และคณะกรรมการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำตลอดจนให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary) และบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (integration) เพื่อให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำมีระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึง บริการอย่างเหมาะสมและมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

รัตน์นริศ สุวรรณรัตน์และวีระศักดิ์ เดชอรัญ (2565) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานตาม บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา เพื่อศึกษาสถานการณ์ สร้างรูปแบบและศึกษาความเหมาะสม ความเป็นไปได้การดำเนินงานตาม บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบประกอบด้วย 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วม 2) บันทึกข้อตกลงการ ปฏิบัติงานร่วมของเครือข่าย 3) กำกับ ดูแลตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 4) แต่งตั้งผู้ ประสานงานสาธารณสุขตำบล 5) สนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและระบบสารสนเทศ 6) พัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยบริการด้านส่งเสริมสุขภาพหรือบริการด้านแพทย์แผน ไทยหรือแพทย์ทางเลือก ผลการสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ ความเหมาะสมในการพัฒนา เป็นหน่วยบริการ

รุ่งนภา จันทรา และคณะ (2566) ได้ศึกษา บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของทั้งสองส่วนราชการมีการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ในขอบเขต รับผิดชอบเหมือนเดิม แต่ต้องปรับบทบาทและรูปแบบวิธีการปฏิบัติงานใหม่เพื่อ แก้ปัญหาจากผลกระทบของ การถ่ายโอน 1) ระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่เดิม และ ดำเนินการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อเตรียมความพร้อมและส่งเสริมสมรรถนะของ สสอ. เพื่อเป็นสำนักวิชาการ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ ทั้งนี้ต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ที่กำหนดในกฎกระทรวง 2) ระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีอำนาจหน้าที่เดิม ตามกฎกระทรวง รวมทั้งควรมี การปรับเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่จะยกระดับเป็น สำนักวิชาการ และเป็นผู้ประเมินในการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิของทุกภาคส่วนและ การพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องยกระดับบทบาทหน้าที่เป็นสำนักวิชาการ และพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลสารสนเทศเชิงประจักษ์ มุ่งเน้นการเป็นผู้ประเมินมาตรฐาน คุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่อำเภอ และพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ

พันธวิ สุขบัติ และประยุทธ ศรีสำราญ (2566) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย หลังถ่ายโอน สอน./รพสต. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาการปฏิบัติงานในการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย จังหวัดมุกดาหารก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพบว่า หลังการดำเนินงานทุกหน่วยงานมีระดับการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยนการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่าย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับประสิทธิผลอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 รองลงมาระดับดี จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.00

วรพจน์ พรหมสัตยพรต และคณะ (2566) ได้ศึกษาข้อเสนอเชิงนโยบายการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดมหาสารคาม ข้อเสนอเชิงนโยบายการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดมหาสารคาม มีข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินงาน จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความเป็นธรรม (Improved Health) 2) ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) 3) ด้านความเสี่ยงสังคมและการเงิน (Social and Financial Risk Protection) และ 4) ด้านประสิทธิภาพการบริการ (Improved Efficiency) ดังนี้

1) ด้านความเป็นธรรม (Improved Health) ควรให้ทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน รูปแบบการประเมิน ควรเป็นการประเมินในแต่ละอำเภอ ต้องการให้มีเวทีเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนกันระหว่างทีมประเมิน เพื่อกำหนดแนวทางการประเมินร่วมกัน โดยในระยะแรกทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรประเมินผลกระทบต่อประชาชน ระบบบริการที่เปลี่ยนไปส่งผลกระทบต่อประชาชน การประเมินระยะแรก ควรเน้นการนิเทศ ติดตาม แนะนำ การดำเนินงานมากกว่าการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน การจัดกิจกรรมเปิดโอกาสให้เข้าร่วมเสวนาเผยแพร่แลกเปลี่ยนทุกระดับ

2) ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) กองการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดต้องขยายองค์กร ขยายกรอบ เพิ่มบุคลากรที่สามารถควบคุมกำกับได้ การจัดทำแผนปฏิบัติการต้องดูความต้องการของประชาชนในตำบล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีการบูรณาการแผนปฏิบัติการกับแผนสุขภาพตำบล ควรมีการคัดเลือกตัวชี้วัดในการประเมินให้ชัดเจนก่อน เลือกเฉพาะตัวชี้วัดที่สามารถทำได้ ภายใต้ภารกิจดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับ การถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

3) ด้านความเสี่ยงสังคมและการเงิน (Social and Financial Risk Protection) การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีโอกาสในการบริหารทรัพยากรเอง แต่ยังคงพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากรต่าง ๆ ในระยะแรก จึงมีบางแห่งยังไม่พร้อมรับการประเมิน ควรกำกับและประเมินผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ แก่ประชาชน ซึ่งในช่วงเปลี่ยนผ่านการดำเนินงานในหลายด้าน ทั้งด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ การประสานงานกับเครือข่ายบริการสุขภาพ ผู้บริหารควรมีนโยบาย กำกับให้การดำเนินงานทุกอย่างคล่องตัวสำหรับให้บริการแก่ประชาชน

4) ด้านประสิทธิภาพการบริการ (Improved Efficiency) การจัดบริการดำเนินการภายใต้ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 องค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรมีการเพิ่มโครงสร้างบุคลากร เพื่อให้มีการติดต่อประสานงาน และมีผู้รับผิดชอบงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การกำกับและประเมินผล ผู้ประเมินควรเป็นผู้แทนของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งกระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมไปถึงประชาชนด้วย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม และควรมีคู่มือแนวทางการประเมินที่ชัดเจนและสามารถชี้แนะแนวทางในการพัฒนาการทำงานได้ชัดเจนมากขึ้น

ณัฐดนัย โคตรบรรเทา และคณะ (2566) ได้ศึกษา ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คลินิกหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางการบริหารถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานเป็นอย่างมาก เพื่อให้ได้บรรลุ ตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ปัจจัยที่สำคัญเพื่อให้ การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย บุคลากร เงินหรือค่าตอบแทน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานการบริหารจัดการ ซึ่งนอกจากปัจจัยจำเป็นทั้ง 4 ปัจจัยนี้แล้ว ยังมีปัจจัยที่มีความสำคัญอีก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน ปัจจัยด้านเทคโนโลยี อำนาจความสะดวกในการทำงาน

รติวัน พิสัยพันธ์ และคณะ (2567) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดหนองคาย ผลวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน กระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดหนองคาย ผลการพัฒนาพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ “รูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดหนองคาย หรือ Nong Khai Model Health Strategic Management System” ประกอบด้วย โครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพในรูปแบบคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด (กพ.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และหน่วยงานระดับตำบล (รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม.) ประกอบด้วย การนำ

องค์กรการบริหารจัดการทรัพยากรงบประมาณ และบุคลากรร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายทั้งจังหวัด กำกับติดตาม ประเมินผลต่อเนื่องเป็นระบบ และใช้ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) และ MIS (Cockpit 2566) เพื่อประกอบการตัดสินใจโดยผู้นำที่มีธรรมาภิบาล มีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง บริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

จุลพันธ์ สุวรรณ (2567) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า การกำกับติดตามโดยการประเมินแบบเสริมสร้างพลังอำนาจสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งโดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรประจำโซน ซึ่งพบว่าบุคลากรมีความกระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงและกำกับการจัดการองค์กรด้วยตนเอง

กวี ชื่นจ้อหอ (2567) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่ามี การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พบว่าในทุกตัวชี้วัดมีผลงานเพิ่ม ขึ้น มีผลลัพธ์ความสำเร็จที่ดีขึ้น อาจเป็นเพราะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถปรับบทบาท และปรับภารกิจของสาธารณสุขอำเภอได้ รวดเร็ว หรืออาจเป็นเพราะมีภารกิจบางภารกิจหายไป ต้องรับผิดชอบ ทำให้สาธารณสุขอำเภอและทีมงานมีเวลาในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น ในขณะที่ เดียวกันความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพไม่น้อยลงหรือมีแนวโน้มในการทำงานในเชิงบูรณาการที่มาก

สรุปการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันทบทวนรูปแบบวางแผนและออกแบบระบบวิธีในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญ จะต้องได้รับการสนับสนุนในเชิงนโยบายจากผู้บริหาร ทั้งในระดับกระทรวงและในระดับพื้นที่ ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงและรัฐบาล

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Kemmis & McTaggart, 1988) การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ปฏิบัติ งานนโยบายสาธารณะด้านสาธารณสุข และแนวคิดการอภิบาลระบบสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาปัญหาจากบริบทพื้นที่และการทบทวนวรรณกรรม นำมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใต้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีขั้นตอนการวางแผน

(Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) และมีการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ตามกรอบแนวคิดดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทพื้นที่ ปัญหา ขอบเขตการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

- การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ
- บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- แนวทางการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังถ่ายโอนฯ.
- แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

1. นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่หนึ่งมาวิเคราะห์สถานการณ์
2. สนทนากลุ่มหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน
3. จัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ (Acting)

1. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอ
2. ดำเนินกิจกรรมตามแผน

ขั้นที่ 3 สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observing)

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. วิเคราะห์ความยากง่ายความเป็นไปได้ในการพัฒนา

ขั้นที่ 4 สะท้อนผลปฏิบัติ (Reflecting)

1. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
2. สะท้อนผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
3. ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาต่อ

ระยะที่ 3 การประเมินผล

1. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตาม บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไป ยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ (Kemmis & McTaggart, 2014) เป็น การศึกษาที่มุ่งนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการยกระดับพัฒนาปรับปรุง กระบวนการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้เกิดประสิทธิภาพประกอบไปด้วย วงรอบการดำเนินงานที่มี 4 ขั้นตอน เน้นการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) ร่วมกันการวางแผน (Planning) 2) ร่วมกันปฏิบัติ (Action) 3) ร่วมกันสังเกตผล (Observation) และ 4) ร่วมกันสะท้อน ผล (Reflection) โดยการวิเคราะห์ปัญหา บริบท สถานการณ์ แนวทางการพัฒนา และมีการเก็บ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method)

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 พื้นที่การศึกษา

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไป ยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

3.2.2 ขอบเขตประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

3.2.2.1 ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอใน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วน จังหวัด มีบุคลากรตามกรอบอัตรากำลัง จำนวน 88 คน

3.2.2.2 กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย (1) สาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 11 คน (2) ผู้ปฏิบัติงานในสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 77 คน รวมผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 88 คน ซึ่งเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยคำนึงถึงความอึดตัวของข้อมูล โดยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งได้ข้อมูลตามประเด็นต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 11 แห่ง มีบุคลากร จำนวน 88 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้ดังนี้

- สาธารณสุขอำเภอ	จำนวน	11	คน
- นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	จำนวน	48	คน
- พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	10	คน
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	จำนวน	8	คน
- เจ้าพนักงานธุรการ	จำนวน	10	คน
- เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	จำนวน	1	คน

รายละเอียดแสดงผลดังตาราง

รายชื่อ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	รวม	สาธารณสุข อำเภอ	นวก/จพ		เจ้าพนักงาน การเงินและ บัญชี	เจ้า พนักงาน ธุรการ	เจ้าพนักงาน คอมพิวเตอร์
			สาธารณสุข	พยาบาล			
สสอ.ท่าศาลา	7	1	4	1	1	-	-
สสอ.พรหมคีรี	6	1	3	1	-	1	-
สสอ.เมือง	12	1	8	1	1	1	-
สสอ.ปากพนัง	8	1	4	1	2	-	1
สสอ.พระพรหม	5	1	2	1	-	1	-
สสอ.ถ้าพรธรรมา	7	1	4	1	-	1	-
สสอ.บางขัน	6	1	3	-	1	1	-
สสอ.ทุ่งสง	11	1	7	-	1	2	-
สสอ.ร่อนพิบูลย์	10	1	5	2	1	1	-
สสอ.จุฬาภรณ์	5	1	2	1	-	1	-
สสอ.ชะอวด	10	1	6	1	1	1	-
รวม	88	11	48	10	8	10	1

เกณฑ์การคัดเลือก - คัดออกของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

(1.1) เป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็น สาธารณสุขอำเภอและผู้ปฏิบัติงานสายวิชาชีพ/สายสนับสนุน ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(1.2) ยินดีและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ และเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

(2.1) เป็นผู้ที่ไม่ออกจากตำแหน่งหรือย้าย ในช่วงที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล

(2.2) เป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้จากเครื่องมือมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว และสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวกับแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ การประชุมกลุ่มย่อย การสนทนากลุ่ม

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

3.3.2.1 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi Structure Interview) เพื่อศึกษาบทบาทที่พึงประสงค์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ครอบคลุมผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) สาธารณสุขอำเภอ และ 2) ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3.3.2.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่พึงประสงค์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3.3.2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3.3.2.4 แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

บริหารส่วนจังหวัด เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับคือ ระดับมากที่สุดให้ 4 คะแนน ระดับมาก ให้ 3 คะแนน ระดับ น้อย ให้ 2 คะแนน และระดับ น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

การแปลผล พิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) อ้างใน คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น ผลสรุปเป็น 4 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย จากนั้นนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยและแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง มีความคิดเห็นระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

3.4 การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

3.4.1 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

3.4.1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน สาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3.4.1.2 กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนำมาใช้เป็น ข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามซึ่งเป็นลักษณะปลายเปิด

3.4.1.3 นำร่างเครื่องมือวิจัยที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจ วิจัยเสนอแนะ ปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมและความถูกต้องของแบบสอบถาม ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ มีทั้งหมดจำนวน 3 ท่าน

3.4.1.4 นำเครื่องมือวิจัยที่ได้แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มที่มี คุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในพื้นที่ จังหวัด สุราษฎร์ธานี หลังจากการพัฒนาเครื่องมือเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความตรง ตามโครงสร้าง

3.4.2 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.4.2.1 การตรวจสอบความตรง (Validity)

เครื่องมือวิจัยที่สร้างและพัฒนาขึ้นในการศึกษาคั้งนี้ นำไปตรวจสอบคุณภาพ โดย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านระบบสุขภาพ มีประสบการณ์ในการทำงานด้านดำเนินการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการ ดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและมีผลงานวิชาการเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์กำหนดให้คะแนนผลการพิจารณา ดังนี้

การหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ประเมินความสอดคล้องมี 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง
- 2 หมายถึง สอดคล้องบางส่วน
- 3 หมายถึง ค่อนข้างสอดคล้อง
- 4 หมายถึง มีความสอดคล้องมาก

สูตรในการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ข้อที่ได้รับการประเมิน 3 หรือ 4 เท่านั้น มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้ในการคำนวณจริง จึงมีลักษณะเป็นข้อมูลทวิ (dichotomous) คือ ไม่สอดคล้อง (1 หรือ 2) และ สอดคล้อง (3 หรือ 4)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

CVI = 1.00 = เนื้อหาคำถามสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

CVI = 0.00 = เนื้อหาคำถามไม่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

ค่า CVI ที่ใช้สำหรับการศึกษานี้ มีค่า 0.80 ขึ้นไป (ในการศึกษานี้ CVI = 0.83)

3.4.2.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มเป้าหมายและเป็นกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายจริงในการวิจัยครั้งนี้ โดยทำการทดสอบเครื่องมือกับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของบุคลากรที่คล้ายคลึงกัน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความเป็นธรรม (Improved Health) เท่ากับ 0.981 ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) เท่ากับ 0.982 ด้านความเสี่ยงสังคมและการเงิน (Social and Financial Risk Protection) เท่ากับ 0.949 และด้านประสิทธิภาพการบริการ (Improved Efficiency) เท่ากับ 0.978 ซึ่งหมายถึง ดีมาก แสดงว่าเป็นค่าที่สามารถยอมรับได้ จึงนำเอาแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการศึกษาต่อไป

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ ขั้นตอนเตรียมการ และขั้นตอนพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3.5.1 ขั้นตอนเตรียมการ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากเอกสาร (Documentary Research) โดยผู้วิจัย ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการ กฎหมาย กฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลพื้นที่ ศึกษาข้อมูลเอกสารต่างๆ ประชุมวางแผน และประสานงานผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมในโครงการ และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานโครงการวิจัย
- 2) สร้างการร่วมมือในการดำเนินงานที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะ พูดคุยปรึกษาหารือการดำเนินโครงการวิจัยในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย อย่างไม่เป็นทางการ
- 3) จัดเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหา สื่อ และวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นต้องใช้ในโครงการวิจัยให้เพียงพอ

3.5.2 ขั้นตอนพัฒนาระบบการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ระยะที่ 2 ดำเนินการระดมวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด การสัมภาษณ์เชิงลึกความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกี่ยวกับความคิดเห็นในบทบาทที่พึงประสงค์ของผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากร คือ ผู้ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้งหมด 88 คน และแบบสอบถามเกี่ยวกับการกำกับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องสาธารณสุขอำเภอ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามตามขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.5.2.1 ร่วมกันวางแผน (Planning) ศึกษาบริบทพื้นที่ ปัญหา วางแผน กำหนดขอบเขตรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับอิฐ 6 ก้อน เสริมความแข็งแกร่งระบบสุขภาพ สำหรับศตวรรษที่ 21 (The Six Building Blocks of Health System) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวัดผลและกำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน

3.5.2.2 ร่วมกันปฏิบัติ (Action) ดำเนินการตามแผน โดยการศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นำแผนจากขั้นตอนการไปสู่การปฏิบัติ โดยการจัดประชุม ทั้ง on-site และ online ระหว่างทีมวิจัยพี่เลี้ยงและ ทีมวิจัยพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจกรอบการวิจัย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน แผนปฏิบัติงานวิจัย ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ ร่วมกันออกแบบรายละเอียดกิจกรรมในการร่วมพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งจะต้องรวบรวมเป็นชิ้นงานของโครงการวิจัยในภาพรวม ออกแบบกิจกรรมการถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการอภิบาลระบบสุขภาพ

3.5.2.3 ร่วมกันสังเกตผล (Observation) สังเกตผล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประเมินผล กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยร่วมกันเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพการดำเนินงานด้าน แบบบันทึกเหตุการณ์ และแบบสัมภาษณ์ ปัญหาอุปสรรค สนับสนุนปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนารูปแบบการกำกับการดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้แต่ละพื้นที่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการในรูปแบบเดียวกัน ผู้วิจัยผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่จัดระบบ และกลไกการบริหารจัดการ การประสานงาน กำกับ และติดตามกระบวนการถอดบทเรียนโดยใช้วิธีการระดมสมอง การประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยลงพื้นที่และคำแนะนำทีมแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

3.5.2.4 ร่วมกันสะท้อนผล (Reflection) โดยจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงาน การประเมินความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนากระบวนการรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังจากถ่ายโอน

ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้เสียระดับพื้นที่ โดยองค์ประกอบในปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด และวางแผนในการแก้ไขปัญหาดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในครั้งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไปให้สอดคล้องกับนโยบายและบริบทของพื้นที่ระบบงาน

ระยะที่ 3 เป็นการประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เกี่ยวกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้พบปัญหาและผู้วิจัยต้องการข้อมูลในประเด็นนี้เพิ่มเติม เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามพรบ.ที่เกี่ยวข้องของสาธารณสุขอำเภอในการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3.6.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.6.2.1 การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ประเด็นที่ต้องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานประเมินผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนาโดยแนะนำตัวเอง และบอกวัตถุประสงค์การสนทนากลุ่มพร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวเอง ผู้วิจัยขออนุญาตจัดบันทึกประเด็นไว้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีก่อนเข้าสู่ประเด็นการสนทนาที่เตรียมไว้ระหว่างการสนทนาจะพยายามกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสพูดคุยแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ประเด็นสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ กระบวนการประเมินผลการดำเนินงาน ผลการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล และประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนารูปแบบใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

3.6.2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ประเด็นที่ต้องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแลประเมินผลการดำเนินงาน ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 5-8 คน หรือ

เก็บจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว โดยการนัดหมายไว้ล่วงหน้าคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก 30 - 60 นาที

3.6.2.3 การสังเกต (Observation) การศึกษาครั้งนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูลที่เก็บด้วย โดยผู้วิจัยได้สังเกตแบบมีส่วนร่วมในขณะทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ ของโครงการวิจัย วิธีบันทึกข้อมูลคือ การจดบันทึกบนทึกเทป และบันทึกภาพ

3.6.3 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.6.3.1 เสนอขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.6.3.2 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมให้เอกสารคำแนะนำและใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัยและนัดหมายวันเวลาในการดำเนินการวิจัย

3.6.3.3 ศึกษาข้อมูลพื้นที่ ประชุมวางแผน และประสานงานกับเครือข่ายต่าง ๆ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน สร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน โดยการเข้าไปพบปะ พูดคุย ปรึกษาหารือการดำเนินโครงการวิจัยอย่างไม่เป็นทางการ และจัดเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหา สื่อ และวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นต้องใช้ในโครงการวิจัย

3.6.3.4 ดำเนินการฝึกอบรมผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างราบรื่น ใช้ทำความเข้าใจและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย เวลา 2 วัน โดยอธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างขั้นตอนการดำเนินการวิจัยรายละเอียดของกิจกรรมทำความเข้าใจดำเนินกิจกรรมต่างๆ การศึกษานี้ มีระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาตั้งแต่ เมษายน 2567 - กันยายน 2567

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร และการประเมินประสิทธิผลรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการดำเนินงานดังนี้

3.7.2.1 การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการศึกษาครั้งนี้หลังจากได้แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงได้สร้างแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง หลังจากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา หลักจากทำการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งผู้ศึกษาจะทำการจดบันทึกและตรวจสอบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่

ถูกต้องและสมบูรณ์ โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งมีวิธีการตรวจสอบข้อมูล ดังนี้

1) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม และข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างเวลา สถานที่ บุคคล และเนื้อหาที่แตกต่างกัน ว่าถ้าหากเวลาต่างกันข้อมูลที่ได้จะเหมือนกันหรือไม่ ข้อมูล ที่ได้ต่างสถานที่กันเหมือนกันหรือไม่ และหากบุคคลเปลี่ยนไปข้อมูลที่ได้เหมือนกันหรือไม่ หากได้ข้อมูลเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการและข้อมูลด้านต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยในการศึกษาจะใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย หากข้อมูลที่ได้มีความแตกต่างกันหรือขัดแย้งกัน ผู้ศึกษาจะเข้าไปทำการเก็บข้อมูลอีกครั้ง และหากข้อมูลที่ได้ทำการตรวจสอบแล้วปรากฏว่าเป็นข้อมูล ที่เหมือนกันก็น่าเชื่อถือว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ แล้วหลังจากนั้นนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลักษณะการเขียนรายงานการวิจัยเชิงพรรณนา

3.7.2.2 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ จะเป็นข้อความบรรยาย (Descriptive) ซึ่งได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และจดบันทึก

2) การวิเคราะห์เนื้อหา (content Analysis) โดยการอธิบาย ตีความ สร้างข้อสรุปด้วยวิธีอุปนัยจากการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และจากการสัมภาษณ์

3.8 จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการกำกับ ดูแล ประเมินผลดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จะต้องเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมการวิจัย และจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้ร่วมวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยจะทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมายที่นำมาศึกษา โดยกลุ่มเป้าหมายทุกรายจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาระยะเวลาที่ใช้ วิธีการศึกษา และผลประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มเป้าหมายในการยินยอมให้ข้อมูล ไม่มีข้อบังคับใด ๆ สามารถยุติการเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ มีการเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัยก่อนถ้าผู้ร่วมวิจัยยินดีให้ทำการศึกษาและร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มถือข้อมูลที่ได้มาจากผู้ร่วมวิจัยเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย และในการที่จะถ่ายภาพและบันทึกเทปผู้วิจัยจะขออนุญาตก่อนโดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดผล

เสียหายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย จึงได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับอนุมัติไปรับรองเลขที่ 536-446/2567 ลงวันที่ 28 สิงหาคม 2568

3.8.1 ต้องพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกรายโดยการแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิ การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

3.8.2 รับฟังความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความเห็นว่าใครถูกหรือผิด

3.8.3 ต้องเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวการปกปิดความลับของผู้วิจัย

3.8.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3.8.5 อาสาสมัครวิจัยสามารถบอกเลิกโดยไม่แจ้งเหตุผล

3.8.6 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาพัฒนารูปแบบ การกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวบรวมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

4.1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.2 ผลการพัฒนารูปแบบ การกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.3 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.1 ผลการศึกษาสภาพปัญหา การกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาสภาพปัญหาการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งแบ่งออกเป็นออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เปรียบเทียบการดำเนินการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอก่อนและหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด และส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

4.1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 54.50 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 เจ้าพนักงานการเงิน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 เจ้าพนักงานธุรการ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 และเจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 76.1 และ 23.9 ตามลำดับ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล (n=88)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
สาธารณสุขอำเภอ	11	12.5
นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	48	54.5
พยาบาลวิชาชีพ	10	11.4
เจ้าพนักงานการเงิน	8	9.1
เจ้าพนักงานธุรการ	10	11.4
เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	1	1.1
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	44	50.0
5 – 10 ปี	16	18.2
11 – 15 ปี	8	9.1
16 – 20 ปี	3	3.4
21 – 25 ปี	4	4.5
มากกว่า 25 ปี	13	14.8
$\bar{x} = 9.16, Max = 39, Min = 1$		
ระดับการศึกษา		
ป.ตรี	67	76.1
ป.โท	21	23.9

4.1.2 จากการสัมภาษณ์เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอก่อนและหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

สภาพการดำเนินงานตามบทบาทและปัญหาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ด้านการบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช มีการเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาในการบริหารจัดการ โดยบทบาทเปลี่ยนจากการบังคับบัญชาเป็นการประสานงานจากเดิมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข บทบาทการทำงานจึงอยู่ในลักษณะของการสั่งการกำกับและประเมินผล บทบาทจึงเปลี่ยนเป็นต้องให้การประสานงานทั้งโดยวาจาและการทำหนังสือราชการ ซึ่งในบางอำเภอยังคงใช้สัมพันธ์ภาพที่ดีเดิมในการประสานงานได้ แต่ในบางอำเภอต้องมีการประสานงานด้วยหนังสือราชการเท่านั้น ในระยะต่อไปความสะดวกของ

การประสานงานอาจไม่เท่าเดิมเนื่องจากขาดสายสัมพันธ์การบังคับบัญชาและความเป็นพี่น้องดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

1. ท่านคิดว่า บทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ก่อนที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นอย่างไร

“...ก่อนการถ่ายโอนมีการดำเนินงานต่างๆ ก็จะอยู่ในกรอบของสาธารณสุขอำเภอ มีการติดตามกำกับตัวชี้วัด ติดตามงาน และประเมินผลการปฏิบัติราชการปีละสองครั้ง ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กำกับได้หมดทุกเรื่อง ขอความร่วมมือได้หมดทุกเรื่อง นอกเวลาราชการมีงานด่วนเข้ามาก็สามารถประสานติดตามได้หมด...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 วันที่ 8 ตุลาคม 2567

“...ก่อนการถ่ายโอนเราก็ออกันตามโครงสร้างปกติ ติดตามงานสั่งการกำกับประเมินผลเราสามารถขอผลงานได้ทุกอย่าง ไม่ได้มีปัญหาอะไรในการขับเคลื่อนงาน...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 วันที่ 8 ตุลาคม 2567

“...ก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเองมีหน้าที่ในการกำกับ ติดตามงาน สั่งการประเมินผลงาน เราสามารถขอผลงานได้ทุกอย่าง มีการติดตามงานในทุกเดือน ในเวทีประชุมประจำเดือน รพ.สต. ไลน์ที่ตัวชี้วัดน้อยกว่าเกณฑ์ ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ก็คอยช่วยเหลือ ไม่มีปัญหาอะไรในการติดตามงาน..” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 วันที่ 9 ตุลาคม 2567

“...ก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ทางสาธารณสุขอำเภอ มีการติดตามกำกับตัวชี้วัด และประเมินผลการปฏิบัติราชการปีละสองครั้ง กำกับสั่งการได้หมดทุกเรื่อง ขอความร่วมมือประสานได้หมดทุกเรื่อง ทั้งในและนอกเวลาราชการ การประเมินผลการดำเนินงานก็จะเอามาคิดเปอร์เซ็นต์การเลื่อนเงินเดือน ด้วย...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 วันที่ 9 ตุลาคม 2567

“...ก่อนการถ่ายโอนการดำเนินการต่างๆ การปฏิบัติงานต่าง ๆ ก็จะอยู่ในกรอบของสาธารณสุขอำเภอมีการติดตามกำกับตัวชี้วัดประเมินผลการปฏิบัติราชการปีละสองครั้งงานที่ดำเนินการทางสำนักงานว่าอำเภอก็กำกับได้หมดทุกเรื่องขอความร่วมมือได้หมดทุกเรื่อง พอหลังการถ่ายโอนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชาจะมีเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งที่ไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนก็ขอย้ายสถานที่ออกมาแล้วก็มีบางคนที่ไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนก็จะย้ายไปปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนส่วนหนึ่งก็มาอยู่บนบนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอก็ทำให้ สสอ. มีบุคลากรเพิ่มมากขึ้นแต่ในส่วนที่มีการถ่ายโอนไป จะมีบุคลากรไม่ครบตามโครงสร้างในปัจจุบันก็ยังไม่มีการมีอาชีพรักษาบริการมองว่า อบจ. เองต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดหาบุคลากรมาเติมให้เพราะประชาชนเค้าจะขาดประโยชน์ในการรับบริการจากพยาบาล...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 วันที่ 9 ตุลาคม 2567

“...เดิมถ้าอยู่ในสังกัดเดียวกัน การสั่งงานต่างๆ มันชัดเจน เราในฐานะผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้าทีมสั่งตรงได้ ทั้งในทางกึ่งราชการ ทั้งทางราชการ หมายถึงว่าบางครั้งแค่เราส่งข้อความไปโทรศัพท์ไป สั่งการเร่งด่วนได้ ไม่ต้องมีหนังสือไปทุกครั้ง แต่เมื่อถ่ายโอนไปแล้วการสั่งการต่างๆ แม้ว่าเป็นเรื่องประสานงานก็ต้องใช้หนังสือราชการที่เป็นทางการ ในบางงานที่มีความเร่งด่วน จำเป็นต้อง

เดินทางไปส่งหนังสือที่ อบจ. เองเพื่อที่จะให้ทาง รพ.สต. ได้เข้าร่วม และบางครั้งระยะเวลาในการรอหนังสือสั่งการกลับมา ยัง รพ.สต. ช้า ทำให้ไม่ได้เข้าร่วม...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7 วันที่ 10 ตุลาคม 2567

“...ก่อนการถ่ายโอนเราก็อ่อยู่กันตามโครงสร้างปกติ ติดตามงานสั่งการกำกับประเมินผลเราสามารถขอผลงานได้ทุกอย่างพอมีการถ่ายโอน ก็ไม่กระทบการทำงานเท่าเท่าใดเพราะมีการถ่ายโอนไปแค่หนึ่งแห่งเค้าต้องมาพึ่งเราให้เราช่วยจัดการเค้าไม่มีพยาบาล สสอ. ก็จัดพยาบาลหมุนเวียนไปช่วยเค้าจนกว่าเค้าจะมีเจ้าหน้าที่มาเพิ่มการถ่ายโอนมองว่าเป็นเรื่องดีนะที่ท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุนงบประมาณความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่เค้าชัดเจนเค้ากำหนดเองได้เราอยู่กระทรวงสาธารณสุข สิ่งเหล่านี้ไปไม่ถึง รพ.สต. ที่ไหน ผอ. โรงพยาบาลจัดการดี ก็ดีไปที่ไหนแม่ขายไม่ได้ช่วยจัดการอะไร รพ.สต. ก็ลำบาก จังหวัดเราไม่มีรูปแบบในการจัดการแล้วแต่ ผอ. โรงพยาบาลจะจัดการยังไง ในช่วงแรกเค้าถ่ายโอนก็ยังไม่มีความพร้อมหรือเราเป็นสาธารณสุขอำเภอเราต้องช่วยเขาสักวันเค้าก็พร้อมขึ้นมาเค้าไปไกลกว่าเราแน่นอน สำหรับพีเห็นด้วยกับการถ่ายโอนนะแต่ต้องให้เวลาในการจัดการ เราอยู่กระทรวงสาธารณสุขมาจนถึงปัจจุบันก็ยังลำบาก ยังไม่มีความพร้อม เพราะฉะนั้นท้องถิ่นเขามีเงิน เขาจัดการด้วยตัวของเขาเอง ยิ่งในนายก อบจ. คงไม่ปล่อยให้คนของเขาลำบาก สุดท้ายไม่ว่าเราอยู่ตรงจุดไหนก็ต้องช่วยกันเพื่อให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์สูงสุด...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 วันที่ 16 ตุลาคม 2567

2. ท่านคิดว่า บทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในประเด็น ดังนี้

2.1 ควรดำเนินการในรูปแบบใดเพื่อให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ ปัจจุบันมากที่สุด

“...บทบาทของสาธารณสุขอำเภอก็ต้องเปลี่ยนไป จากเดิมที่เราคอยกำกับดูแล ติดตามควบคุม ได้ทั้งหมดทั้งกำลังคนในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องเปลี่ยนมาเป็นการประสานงาน ขอความร่วมมือ นี่คือสิ่งสำคัญจากเดิมที่ควบคุม กำกับ ดูแล ติดตามเพื่อให้งานสามารถดำเนินไปได้ แต่เมื่อถ่ายโอนไปแล้วอำนาจในการบริหารลดลง เดิมที่เราสายตรงสั่งการได้เลยก็ต้องใช้หลักประสานงาน ขอความร่วมมือ ที่จะดำเนินงานร่วมกันในบางครั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอก็ต้องเปลี่ยนวิธีการในการกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล โดยสร้างการมีส่วนร่วม แนวทางการขับเคลื่อนงาน มีคณะกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขของอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน ผอ. รพ.สต. ทุกแห่ง ตัวแทนโรงพยาบาลและตัวแทน อบจ. มีการบูรณาการงานร่วมกันในการคิดตัวชี้วัดทางสุขภาพ โดยยึดประเด็นตัวชี้วัดของกระทรวง ของจังหวัดและปัญหาสุขภาพของพื้นที่เป็นหลัก มาสร้างเป็นตัวชี้วัดร่วมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยยึดข้อมูล เชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจ ในลักษณะของการมีส่วนร่วม โดยมีการติดตามการดำเนินงานทุกเดือน ผ่านการประชุมประจำเดือนและทางกลุ่มไลน์...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 วันที่ 8 ตุลาคม 2567

“...ในอำเภอที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปเพียง 2-3 รพ.สต. ส่วนของการกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล ก่อนและหลังการถ่ายโอนไม่มีความแตกต่างกันมาก เพียงแต่ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว

ไม่มีแผนในการกำกับ ติดตามประเมินผล ทาง อบจ. เองเขาก็ไม่ได้เอาผลการดำเนินงานมาประเมิน เงินเดือน แต่ในกิจกรรมส่วนอื่นๆ ทั้งงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเองและงานของ รพ.สต. ยังมีการดำเนินงานร่วมกันเหมือนเดิม...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 วันที่ 10 ตุลาคม 2567

“...อำเภอโอนย้ายมาก หลังถ่ายโอน ผลงานตกเลย สายผู้บังคับบัญชาขาดเลย สิ่งการไม่ได้ใช้เป็นวิธีการขอความร่วมมือเค้าก็ฟัง และรับนโยบายของ อบจ. รพ.สต. ไม่ได้อยู่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขาไม่ได้เป็นผู้ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ เค้าก็ไม่ให้ความสำคัญกับแผนงานนโยบายต่างๆที่ทาง รพ.สต. มองว่าเป็นงานของกระทรวงสาธารณสุข เขามองว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามที่กระทรวงสาธารณสุขสั่งการสสอ. ไปสั่งการไม่ได้เลย ซึ่งผมมองว่าในกระทรวงเราจะมีปัญหาแน่นอน ถ้าตราบใดที่ อบจ. เค้าไม่ให้ความสำคัญกับตัวชีวิตทางสุขภาพ มีปัญหาแน่ การดำเนินการต่างๆเราเชิญเขามาประชุมเขาก็มาร่วมแหละ แต่เขาจะมีกลุ่มที่เป็นของเขาเอง เขาจะพิจารณากันภายในเขาว่าจะดำเนินการหรือม่าย ส่วนใหญ่ก็ยังไม่ทำแหละแต่อาจจะต้องใช้เวลาในการทำงาน ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขเรา สั่งถึงจะเอาเลยในตัวชีวิต บางงาน เห็นควรมีการกำหนดรูปแบบร่วมกันในข้างบน คือ สสจ. กับ อบจ. คู่กันให้เสร็จว่ามีตัวชีวิตใดบ้างที่ทาง อบจ. ต้องดำเนินการร่วมกัน ทางสาธารณสุขอำเภอยินดีประสาน ติดตามให้ แต่ตอนนี้ทางกระทรวงก็สั่งจะเอาตัวชีวิต โน้นนี่นั่น แต่ทาง รพ.สต.ถ่ายโอนเขาไม่ได้ให้ความสำคัญมาก เราก็ทำงานลำบาก...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 วันที่ 18 ตุลาคม 2567

“...บทบาทของสาธารณสุขอำเภอก็ต้องเปลี่ยนไป จากเดิมที่เราคอยกำกับดูแล ติดตามควบคุม ได้ทั้งหมด ก็ต้องมาทบทวนว่าสาธารณสุขอำเภอจะทำได้แค่ไหน ต้องเปลี่ยนบทบาทตัวเอง หรือร่วมกับ อบจ. แหละในการกำหนดงานร่วมกัน เราต้องเป็นที่เสียงให้กับทางกอง อบจ. เขาในการติดตามประเมินผล...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 วันที่ 21 ตุลาคม 2567

2.2 งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ ควรมาจากแหล่งใด

“...งบประมาณทางสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการเองทั้งหมดในเรื่องการประชุม ถ้าเป็นเรื่องของงาน การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ทาง รพ.สต. ก็จะใช้เงินบำรุงของตัวเอง และเราก็ไม่ได้ลงไปประเมิน รพ.สต. ฝั่งถ่ายโอน...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 วันที่ 10 ตุลาคม 2567

“...งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ ทางสาธารณสุขอำเภอ มีการประชุมงานหรือขับเคลื่อนงาน ก็จะใช้เงินบำรุงของ สสอ. เป็นหลักทาง รพ.สต. ถ่ายโอนก็เข้าร่วมปกติ แต่หากเป็นการเฉพาะหน่วยงานของเขา เขาก็ใช้เงินบำรุงเขา...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 วันที่ 11 ตุลาคม 2567

2.3 มีหน่วยงานหรือองค์กรใดที่มีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

“...ในเรื่องการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน ทางสาธารณสุขอำเภอก็ยังติดตามปกติในส่วนที่ไม่ได้ถ่ายโอน ภาควิชาหรือข่ายก็จะเป็น ฝ่ายต่างๆของโรงพยาบาล องค์กรภายนอกยังไม่มี

แต่ในส่วนของ รพสต. ถ่ายโอนเราก็ไม่ได้ไปกำกับ ดูแล ประเมินผล จะมีนายก อบจ. ลงมาเยี่ยมพื้นที่ เขาก็จะเชิญทาง สสอ. เข้าร่วมด้วย...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 วันที่ 8 ตุลาคม 2567

“...ฝั่งของ รพสต. ถ่ายไม่ถ่ายโอน ส่วนมากจะมีฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล ที่เราลงไป ประเมินมาตรฐานงานต่างๆ ของ รพ.สต. องค์กรภายนอกไม่มีฝั่งของ รพ.สต. ถ่ายโอนเราก็ไม่ได้ไป กำกับ ดูแล ประเมินผลจะมีบ้างที่ทาง สสอ. จะลงไปติดตามงานเฉพาะเรื่อง เช่นเรื่องไข้เลือดออก งาน คบส. ในพื้นที่ งานอื่นๆ ที่ผู้รับผิดชอบงานของสสอ. จะประสานงานกัน...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 วันที่ 21 ตุลาคม 2567

3. ท่านคิดว่า ยังมีประเด็นใดบ้างที่เป็นจุดอ่อนในการดำเนินการตามบทบาทของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช (ประเด็น ด้านการบริหารงาน ด้านสมรรถนะของ สสอ. ด้านงบประมาณ)

“...ก็มีปัญหาในเรื่องของงานเพราะบุคลากรเดิมใน รพ.สต. ขอย้ายออกเกือบหมดเหลือแต่ ผอ.รพ.สต. เพียงคนเดียวบุคลากรที่เข้าไปก็ไม่เคยทำงานเลยทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของการ รับผิดชอบงาน เช่น ปัญหาเรื่องของไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในเขต รพ.สต. ไม่ได้ดำเนินการสอบสวนโรค ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเองก็ต้องจัด เจ้าหน้าที่ลงไปสอบสวนโรคเองนี้เป็นตัวอย่างที่เกิดขึ้น อีกอย่างหนึ่ง...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 วันที่ 11 ตุลาคม 2567

“...ปัญหาเรื่องบุคลากรในสสอ. เมื่อมีการถ่ายโอนรพสต.ไปหมด สสอ.เองก็ต้องปรับการทำงาน เป็นหน่วยบริหารจัดการมากขึ้น การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ก็สำคัญเพื่อรองรับบทบาทที่ เปลี่ยนไป...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 วันที่ 16 ตุลาคม 2567

4. บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของท่านหลังถ่ายโอนมีอะไรบ้าง

“...ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพในระดับปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอนไม่สามารถติดตามผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดสุขภาพได้ครบถ้วนและไม่สามารถประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิได้ เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่ได้มีบทบาทเป็นผู้บังคับบัญชาอีกต่อไป ทั้งนี้ ส่วนหนึ่ง เนื่องจากภาระงานที่มีจำนวนมากขึ้น ตัวชี้วัดและงานที่สั่งการมาจากหลายทางและมีความซ้ำซ้อน จึงเป็นภาระที่หนักของพื้นที่ และบางตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ อีกทั้ง เป็นตัวชี้วัดที่ไม่สามารถเบิกเงินได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และไม่ได้เป็น นโยบายของต้นสังกัดใหม่ ต้องมีการพูดคุยกันให้ชัดเจนข้างบนว่าจะทำอะไร ตัวชี้วัดตัวไหนที่ทำ หรือไม่ทำเป็นแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน ภาคปฏิบัติในพื้นที่จะได้ไม่สับสน กระทรวงสาธารณสุขมีหลาย กรม หลายกอง บางตัวชี้วัดก็ซ้ำซ้อน ...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 วันที่ 17 ตุลาคม 2567

“...บทบาทการเป็นผู้บังคับบัญชา พอมีการถ่ายโอน รพสต. ไปยัง อบจ. นครศรีธรรมราช เราก็ไม่สามารถสั่งการได้ ต้องอาศัยความร่วมมือ ประสานงานขอความร่วมมือเท่านั้น เรื่องอื่นๆ ก็ ยังทำได้ตามปกติ...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 วันที่ 18 ตุลาคม 2567

5. ท่านคิดว่า ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินการตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีประเด็นใดบ้าง

“...ปัญหาเรื่องการติดตามตัวชี้วัดงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ยังมีมาจากหลายกรม กอง ทาง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนบางเรื่องเขาไม่ดำเนินการ ควรมีการร่วมมือกันพิจารณาและลดความซ้ำซ้อน...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 วันที่ 11 ตุลาคม 2567

“...พอ สสอ. ไม่มี รพ.สต. อยู่ได้บังคับบัญชาการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำได้ชัดเจนมากขึ้น แต่สสอ. เองก็ขาดแคลนบุคลากรด้าน นิติกร เภสัชกร...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 วันที่ 18 ตุลาคม 2567

6. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ในกฎกระทรวงที่กำหนด 6 ด้านของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

“...ในบทบาทของสาธารณสุขอำเภอเอง ยังคงทำเหมือนเดิม แต่ต้องปรับบทบาทเป็นหน่วยวิชาการ หรือศูนย์ข้อมูล พัฒนางานวิจัยนวัตกรรมต่างๆ ในพื้นที่ เพราะเราไม่มี รพ.สต. ในสังกัดแล้ว การบังคับบัญชาไม่มี ก็น่าจะต้องไปในแนวทางนี้...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 วันที่ 10 ตุลาคม 2567

“...บทบาทของสาธารณสุขอำเภอ ควรคงเดิม และควรจะเป็นหน่วยงานหลัก ในการประสานความร่วมมือและเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ เพื่อแก้ปัญหาของพื้นที่ร่วมกัน...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 วันที่ 11 ตุลาคม 2567

“...ควรคงเดิมตามบทบาทที่กำหนด 6 ด้านและไม่เห็นด้วยที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะเปิดเป็นหน่วยบริการ เพราะจะทำให้ไม่มีจุดยืน แต่ทาง สสอ. เองควรเน้นไปทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ที่เป็นงานหลักที่เราทำได้น้อยมากที่ผ่านมา เมื่อบทบาทเปลี่ยนก็ควรมาเน้นเรื่องพวกนี้ให้มีความชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับปัญหาในปัจจุบัน...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 วันที่ 18 ตุลาคม 2567

“...ควรคงเดิมทั้ง 6 ด้าน และต้องพัฒนา สสอ. เป็นศูนย์วิชาการ พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ไม่เห็นด้วยที่จะเปิดเป็นหน่วยบริการ มันจะไปทับซ้อนกับพื้นที่เดิมที่มีอยู่แล้ว บุคลากรควรได้พัฒนาศักยภาพในด้านกฎหมาย ด้านคุ้มครองผู้บริโภคให้มากขึ้น...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 วันที่ 21 ตุลาคม 2567

7. ท่านมีสิ่งใดที่ยังกังวลเกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และที่อาจเกิดขึ้นแล้ว หรือที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่อไปที่ต้องวางแผนรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

“...ก็เป็นเรื่องแหละที่เราถ่ายโอนมีเงินมีงบประมาณดำเนินการมากขึ้นและมีความก้าวหน้าของน้องๆ ด้วยแต่ก็มีสิ่งเดียวที่อยากให้เรา อบจ. และ สสอ.ทำงานร่วมกันคือการติดตามงานการประเมินมาตรฐานของหน่วยงานเพราะว่าทาง อบจ. เองไม่ได้มีการติดตามงานไม่ได้มีการประเมินสอต่อในสังกัดของอบจ. เลยทำให้มาตรฐานต่างๆ ลดลงไม่ใช่การติดตามเพราะฉะนั้นทั้งสองฝ่ายก็ต้องคุยกันแล้วก็หา. ลงตัวอันนี้เป็นข้อเสนอแนะของของทีนะ...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 วันที่ 9 ตุลาคม 2567

“...มาตรฐานด้านต่างๆ ของ รพ.สต. ไม่ได้มีการติดตามประเมินมาตรฐานงาน ทาง อบจ. เองก็ไม่ได้มีการประสานหรือติดตามนิเทศงาน และมองว่ากองสาธารณสุขอบจ. เองต้องร่วมกับ สสอ. นี้แหละในการติดตามงานประเมินผลการทำงานในภาพของอำเภอ เพื่อให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติงานร่วมกันแล้วก็ไม่เกิดช่องว่างในการทำงานร่วมกันเราก็พร้อมเต็มที่ในการสนับสนุนเพราะจะทำให้เราเป็นผู้จัดการทั้งหมดไม่ได้เพราะเราไม่ใช่ผู้บังคับบัญชาของเขา การประสานงานจึงมีความสำคัญในการจัดการงานร่วมกัน...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 วันที่ 11 ตุลาคม 2567

“...การขอความร่วมมือในการช่วยทำงานส่งรายงานหรือติดตามงานไม่ค่อยมีปัญหาอะไรเราสามารถตามได้เต็มที่แต่พอหลังถ่ายโอนการตามงานจะยากขึ้นเพราะเค้าอ้างว่าไม่ใช่ภารกิจของอบจ จอบางเรื่องเค้าก็ทำบางเรื่องเค้าก็ไม่ทำทำให้ขัดใจในการติดตามงานแต่ภาพรวมยังไปได้ก็ต้องอาศัยการประสานงานที่ดีอาศัยความสนิทอาอาศัยความสัมพันธ์กันส่วนตัวมากขึ้นอยากให้มีการตกลงร่วมกันจากข้างบนในเรื่องของตัวชี้วัดว่ามีอะไรบ้างจะได้ชัดเจนทั้งไฟของอบจจอและฝ่ายของเจ้าอำเภอเราจะได้ไม่เหนียวในการติดตามงาน...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 วันที่ 17 ตุลาคม 2567

“...สำหรับที่ก่อนการถ่ายโอนไม่ค่อยรู้เพราะเพิ่งย้ายมาหลังมีการถ่ายโอนแล้วที่เห็นภาพคือการหันหลังให้กันแล้ว ไม่เหมือนเดิม อาจจะมีการขัดแย้งกันมาก่อนแล้วแต่สำหรับการทำงานบางแห่งก็ยังมีประชุมกันที่ สสอ. ขอความช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีกิจกรรมอะไรเค้าก็มาช่วยเราก็ไปช่วยกันเหมือนเดิมแต่บางรพ.สต. ก็หันหลังให้กันเลย เหมือนที่ว่าแหละอาจมีความขัดแย้งกันมาก่อน ส่วนหลังถ่ายโอนสาสุขอำเภอยังคงต้องติดตามงานตามตัวชี้วัดเหมือนเดิมเหมือนว่าเรายังมี รพ.สต. ในสังกัด งานนโยบายบางงานที่เป็นนโยบายของผู้บริหารจะติดตามงานยาก เพราะเขาไม่ทำแต่ถ้าเป็นตัวชี้วัดที่ทำแล้วได้ตั้งค้จาก สปสช. เขาให้ความสำคัญ ยังติดตามได้ ซึ่งเค้าจะเลือกเองว่าเค้าจะทำตัวไหนหรือ ไม่ต้องทำอะไรมีความเป็นอิสระมากขึ้นในการทำงาน...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 วันที่ 18 ตุลาคม 2567

สรุป สภาพการดำเนินงานตามบทบาทและปัญหาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ด้านการบริหารจัดการ การกำกับ ติดตามของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช มีการเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาในการบริหารจัดการ โดยบทบาทเปลี่ยนจากการบังคับบัญชาเป็นการประสานงานจากเดิมที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข บทบาทการทำงานจึงอยู่ในลักษณะของการสั่งการกำกับและประเมินผล บทบาทจึงเปลี่ยนเป็นต้องใช้การประสานงานทั้งโดยวาจาและการทำหนังสือราชการ ซึ่งในบางอำเภอ

ยังคงใช้สัมพันธภาพที่ดีเดิมในการประสานงานได้ แต่ในบางอำเภอต้องมีการประสานงานด้วยหนังสือราชการเท่านั้น ในระยะต่อไปความสะดวกของการประสานงานอาจไม่เท่าเดิมเนื่องจากขาดสายสัมพันธ์การบังคับบัญชาและความเป็นพี่น้อง

4.1.3 จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 พบว่า ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ มีความคิดเห็นร่วมว่าคงเดิม ร้อยละ 85.2 และควรปรับบทบาทร้อยละ 14.8 การปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย มีความคิดเห็นร่วมว่าคงเดิม ร้อยละ 85.2 และควรปรับบทบาท ร้อยละ 14.8 ด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ มีความคิดเห็นร่วมว่าคงเดิม ร้อยละ 82.9 และควรปรับบทบาท ร้อยละ 17.1 ด้านการส่งเสริมสนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง มีความคิดเห็นร่วมว่าคงเดิม ร้อยละ 82.9 และควรปรับบทบาท ร้อยละ 17.1 ด้านการดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข มีความคิดเห็นร่วมว่าคงเดิม ร้อยละ 78.4 และควรปรับบทบาท ร้อยละ 21.6 และด้านการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย ให้มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและให้มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีความคิดเห็นร่วมว่าคงเดิม ร้อยละ 68.2 และมีความคิดเห็นร่วมว่าควรปรับบทบาท ร้อยละ 31.8 ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความเห็นร่วมว่าควรปรับบทบาทมากที่สุด แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

อำนาจหน้าที่ของ สสจ./สสอ. ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗	ความเห็นร่วม	
	คงเดิม (ร้อยละ)	ปรับบทบาท (ร้อยละ)
1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	78.4	21.6
2. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข	82.9	17.1
3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายให้มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและให้มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	68.2	31.8
4. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง	82.9	17.1
5. การพัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ	85.2	14.8
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย	85.2	14.8

สรุปบทบาทที่มีความต้องการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วย 2 ประเด็น

1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดต้องร่วมมือในการจัดทำแผนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการจัดทำยุทธศาสตร์ ควรมีข้อตกลงร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่ละพื้นที่ และปรับบทบาทในการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ ครอบคลุมทุกภารกิจ จัดทำตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (KPI) ร่วมกันระหว่างกระทรวงขับเคลื่อนงานร่วมกัน รูปแบบคณะกรรมการร่วม

2) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ติดตามประเมินผล ควบคุม กำกับดูแล และมีการบูรณาการร่วมกันกับเครือข่าย

4.1.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทที่พึงประสงค์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมื่อมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

(1) ข้อจำกัดด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ควรมีตำแหน่งนิติกรและมีแนวปฏิบัติขั้นตอนที่มีมาตรฐานตามลักษณะงานของสำนักงานสาธารณสุข รวมทั้งมีการประสานงานด้านนโยบายกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการควบคุมคุณภาพมาตรฐานการบริการ ควรเน้นภารกิจในเรื่องของกฎหมาย งานสิ่งแวดล้อม และงานคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น และปรับรูปแบบให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน รวมไปถึงบทบาทในการกำกับดูแลและประเมินผลให้ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ถ่ายโอนภารกิจ และมีการจัดทำ MOU ระดับชาติ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่

(2) ด้านการบริหารจัดการทั่วไป จัดสรรคนให้เต็มกรอบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้สนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) และควรมีบทบาทในการบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับอำเภอ ให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานและประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ควรมีความชัดเจน งบประมาณ ความก้าวหน้าของบุคลากร

(3) ด้านสมรรถนะการปฏิบัติงาน ควรมีการพัฒนาศักยภาพ ด้านกฎหมาย และมีการกำกับติดตามแผนงานที่วางไว้และนโยบายด้านสุขภาพ ตามที่ได้รับมอบหมายรวมทั้งพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร พัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ ติดตาม และจัดทำคู่มือมาตรฐานกำหนดสมรรถนะข้าราชการท้องถิ่นให้เหมือนกับข้าราชการพลเรือน

4.2 ผลการพัฒนา รูปแบบ การกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช

4.2.1 ผลจากการสนทนากลุ่มและระดมสมองเพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำกับการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ขาดอำนาจในการบังคับบัญชา การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสภาพปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากการรับบริการสุขภาพในพื้นที่ นำไปสู่การพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนางานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงได้ยกร่างรูปแบบบทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดของกระบวนการการ NAKHON Model ดังนี้

N - Needs Assessment N - Needs Assessment สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อประเมินความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง

A - Analysis วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากกระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ข้อมูลทุกฝ่ายมีความชัดเจน สร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

K - Key Performance Indicators (KPI) การกำหนดตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ร่วมสร้างรูปแบบกลไกในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานตัวชี้วัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความซ้ำซ้อนและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

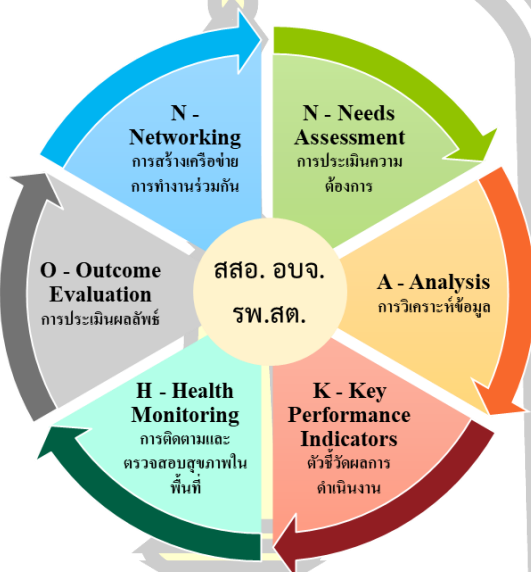
H - Health Monitoring บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องปรับบทบาท เน้นไปในด้านการประสานงานและสนับสนุนข้อมูลวิชาการสุขภาพ และประเมินมาตรฐานรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ

O - Outcome Evaluation ร่วมกันประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดให้ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานในแต่ละด้าน สอดคล้องกับกระบวนการจัดการองค์กร

N - Networking พัฒนาเครือข่ายการทำงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, องค์การบริหารส่วนจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อ

วางแผนและขับเคลื่อนงานส่งเสริมการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคส่วนต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ

สรุป การใช้ NAKHON Model จะช่วยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถจัดการ การกำกับ ดูแลและประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีระบบ โดยการประสานงานที่ดี การติดตามผลที่เป็นรูปธรรม และการสร้างภาคีเครือข่ายการทำงานที่แข็งแกร่ง



ภาพที่ 5 รูปแบบบทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4.3 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบบทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานไปทดลองใช้ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 การประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคาดหวังในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

4.3.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.4 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.0 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 56 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 76.1 มีรายได้ มากกว่า 50,000 คิดเป็นร้อยละ 30.7 และส่วน

ใหญ่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 54.50 ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล (n=88)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	38.6
หญิง	54	61.4
อายุ		
21 - 30 ปี	16	18.2
31 - 40 ปี	29	33.0
41 - 50 ปี	19	21.6
51 - 60 ปี	24	27.3
\bar{x} = 41.14 , <i>Max</i> = 60 ปี , <i>Min</i> = 23 ปี		
สถานภาพ		
โสด	28	31.8
สมรส	56	63.6
หม้าย/หย่า/แยก	4	4.5
ระดับการศึกษา		
ป.ตรี	67	76.1
ป.โท	21	23.9
รายได้		
น้อยกว่า 10000 บาท	5	5.7
10000 - 20000 บาท	20	22.7
20001 - 30000 บาท	22	25.0
30001 - 40000 บาท	4	4.5
40001 - 50000 บาท	10	11.4
มากกว่า 50000 บาท	27	30.7
ตำแหน่ง		
สาธารณสุขอำเภอ	11	12.5
นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	48	54.5
พยาบาลวิชาชีพ	10	11.4

ตารางที่ 4 ลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล (n=88) (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ้าพนักงานการเงิน	8	9.1
เจ้าพนักงานธุรการ	10	11.4
เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	1	1.1
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	44	50.0
5 – 10 ปี	16	18.2
11 – 15 ปี	8	9.1
16 – 20 ปี	3	3.4
21 – 25 ปี	4	4.5
มากกว่า 25 ปี	13	14.8
$\bar{X} = 9.16$, $Max = 39$ ปี, $Min = 1$ ปี		

4.3.2. การประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

การประเมินเกี่ยวกับการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า ผลประเมินเกี่ยวกับการกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 (S.D.=0.60) ด้านความเป็นธรรม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 (S.D.=0.64) ประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐานตัวชี้วัดการกำกับติดตามงานทุกงาน (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค) การถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย มีการควบคุม กำกับ และติดตามคุณภาพการบริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และมีการจัดระบบการกำกับติดตามงานทุกงาน (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.97, 2.84, 2.81 และ 2.81 ตามลำดับ ด้านการตอบสนองความต้องการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 (S.D.=0.56) ประกอบด้วย ฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่) เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานเป็นปัจจุบัน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและดำเนินการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และมีแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหา ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมคิด/วางแผนเพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน มีคะแนนเฉลี่ย 2.97, 2.93 และ 2.91 ด้านความเสี่ยงสังคมและการเงิน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 2.73 (S.D.=0.65) ประกอบด้วย มีการปรับปรุงการใช้ทรัพยากร พัฒนาบุคลากรให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน มีการพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่ายเพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน และมีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนาให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน มีคะแนนเฉลี่ย 2.95, 2.88 และ 2.85 และด้านประสิทธิภาพการให้บริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.72 (S.D.=0.79) ประกอบด้วย มีการจัดตั้ง คณะกรรมการในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานคุณภาพการบริการ มีการวิเคราะห์ผลการ กำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงงานนั้น ๆ ให้มีความ สมบูรณ์มากขึ้นสุขภาพ และมีการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการระบบสุขภาพแก่ ประชาชนทุกกลุ่มวัยครอบคลุมทุกมิติ มีคะแนนเฉลี่ย 2.85, 2.78, 2.75 และ 2.75 แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการ ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=88)

ข้อความ	ระดับ				\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.ด้านความเป็นธรรม (Improved Health)							
1. มีการจัดระบบการกำกับติดตาม งานทุกงาน (การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การ บำบัดและป้องกันควบคุมโรค การ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และ การคุ้มครองผู้บริโภค)	12 (13.6)	54 (61.4)	15 (17.0)	7 (8.0)	2.81	0.771	มาก
2. มีการกำหนดแผนการกำกับ ติดตามทุกงานไว้เป็นระยะอย่าง ชัดเจน (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและ ป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์ และการ คุ้มครองผู้บริโภค)	12 (13.6)	54 (61.4)	15 (17.0)	7 (8.0)	2.78	0.780	มาก

ตารางที่ 5 ประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการ
ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=88) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับ				\bar{x}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)			
3. มีการกำหนดมาตรฐานตัวชี้วัด การกำกับติดตามงานทุกงาน (การ รักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริม สุขภาพ การบำบัดและป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์และการคุ้มครอง ผู้บริโภค)	22 (25.0)	44 (50.0)	19 (21.6)	3 (3.4)	2.97	0.780	มาก
4. มีส่วนร่วมในการกำหนด เป้าหมาย มาตรฐานและตัวชี้วัดใน การกำกับ ติดตามงาน (การ รักษาพยาบาลเบื้องต้นการส่งเสริม สุขภาพ การบำบัดและป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์ และการคุ้มครอง ผู้บริโภค)	21 (23.9)	28 (21.8)	35 (39.8)	4 (4.5)	2.75	0.874	มาก
5. เปิดโอกาสให้ชุมชน หรือ บุคคลภายนอกองค์กรที่มีส่วนได้ ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตามงาน (การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การ บำบัด และป้องกันควบคุมโรค การ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และ การคุ้มครองผู้บริโภค)	12 (13.6)	34 (38.6)	38 (43.2)	4 (4.5)	2.61	0.780	มาก
6. มีแนวทางการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานทำงาน ร่วมกัน และดำเนินงานตามหน้าที่ ในส่วนที่รับผิดชอบ	17 (19.3)	37 (42.0)	30 (34.1)	4 (4.5)	2.76	0.816	มาก

ตารางที่ 5 ประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการ
ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=88) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับ				\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)			
7. มีการกำหนดและการถ่ายทอด ทิศทางการกำกับ ดูแล ประเมินผล การดำเนินงานร่วมกันเป็นทีม	19 (21.6)	29 (33.0)	35 (39.8)	5 (5.7)	2.70	0.873	มาก
8. มีการถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากร ทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมใน การนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย	20 (22.7)	40 (45.5)	22 (25.0)	6 (6.8)	2.84	0.856	มาก
9. มีการควบคุม กำกับ และติดตาม คุณภาพการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของ รพ.สต. ตาม พรบ.ระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	15 (17.0)	46 (52.3)	22 (25.0)	5 (5.7)	2.81	0.786	มาก
10. มีการสนับสนุนและพัฒนาการ ปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	15 (17.0)	46 (52.3)	20 (22.7)	7 (8.0)	2.78	0.823	มาก
11. มีการทบทวนผลการดำเนินงาน และวางแผนแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และมีการกำกับ ดูแล ประเมินผล การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	14 (15.9)	38 (43.2)	28 (31.8)	8 (9.1)	2.66	0.856	มาก
12. มีการนำข้อเสนอแนะ/ ข้อ ร้องเรียน พัฒนาการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานให้ดีขึ้น	12 (13.6)	43 (48.9)	24 (27.3)	9 (10.2)	2.66	0.843	มาก
2. ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)							
13. มีการวิเคราะห์และจัดระบบ ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน	13 (14.8)	44 (50.0)	24 (27.3)	7 (8.0)	2.72	0.816	มาก
14. มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือ บุคคลภายนอกองค์กรที่มีส่วนได้ ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำกับและ ประเมินผลการดำเนินงาน	10 (11.4)	43 (48.9)	32 (36.4)	3 (3.4)	2.68	0.72	มาก

ตารางที่ 5 ประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการ
ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=88) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับ				\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)			
15. มีการจัดระบบเครือข่ายการ กำกับ และ ประเมิน ผล การ ดำเนินงานเพื่อการมีส่วนร่วม ระหว่างหน่วยบริการ	15 (17.0)	44 (40.0)	26 (29.5)	3 (3.4)	2.81	0.756	มาก
16. มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่) เพื่อ การกำกับ ดูแล ประเมินผล การ ดำเนินงาน	14 (15.9)	58 (65.9)	15 (17.0)	1 (1.1)	2.97	0.615	มาก
17. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและ ดำเนินการกำกับ ดูแล ประเมินผล การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน	13 (14.8)	59 (67.0)	13 (14.8)	3 (3.4)	2.93	0.657	มาก
18. มีแนวทางในการจัดการแก้ไข ปัญหา ชุมชนและภาคีเครือข่าย มี ส่วนร่วมคิด/วางแผนเพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผล การดำเนินงาน	12 (13.6)	57 (64.8)	18 (20.5)	1 (1.1)	2.91	0.618	มาก
19. มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือ บุคคลภายนอกองค์กรที่มีส่วนได้ ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล ประเมินผล การดำเนินงาน	12 (13.6)	45 (51.1)	24 (27.3)	7 (8.0)	2.70	0.805	มาก
20. มีการจัดระบบเครือข่ายการ กำกับ ดูแล ประเมินผล การ ดำเนินงานเพื่อการมีส่วนร่วม ระหว่างหน่วยบริการ	9 (10.2)	56 (63.6)	21 (23.9)	2 (2.3)	2.82	0.635	มาก

ตารางที่ 5 ประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการ
ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=88) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับ				\bar{x}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)			
3. ด้านความเสี่ยงสังคมและการเงิน (Social and Financial Risk Protection)							
21. มีการวิเคราะห์และจัดระบบ ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานและ การบริหารงานงบประมาณ	10 (11.4)	40 (45.5)	35 (39.8)	3 (3.4)	2.65	0.728	มาก
22. มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือ บุคคลภายนอกองค์กรที่มีส่วนได้ ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานด้าน งบประมาณ	5 (5.7)	36 (40.9)	38 (43.2)	9 (10.2)	2.42	0.754	น้อย
23. มีการจัดระบบเครือข่ายด้าน การบริหารงบประมาณ	13 (14.8)	37 (42.0)	28 (31.8)	10 (11.4)	2.60	0.878	มาก
24. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ ตอบสนอง สอดคล้องกับการจัดการ ทรัพยากร (คน เงิน ของ) เพื่อการ กำกับ ดูแล ประเมินผลการ ดำเนินงาน	15 (17.0)	43 (48.9)	21 (23.9)	9 (10.2)	2.73	0.867	มาก
25. มีผลการวิเคราะห์องค์กรและ การประเมินความพึงพอใจของ บุคลากร เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน	12 (13.6)	43 (48.9)	25 (28.4)	8 (9.1)	2.67	0.827	มาก
26. มีการพัฒนาบุคลากรทั้งภายใน องค์กรและภาคีเครือข่ายเพื่อการ กำกับ ดูแล ประเมินผลการ ดำเนินงาน	19 (21.6)	45 (51.1)	18 (20.5)	6 (6.8)	2.88	0.828	มาก

ตารางที่ 5 ประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการ
ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=88) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับ				\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)			
27. มีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาสำคัญ ของพื้นที่ และการจัดระบบบริการ อย่างยั่งยืน เพื่อการกำกับและ ประเมินผลการดำเนินงาน	14 (15.9)	46 (52.3)	22 (25.0)	6 (6.8)	2.77	0.798	มาก
28. มีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนาให้ สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่าง เป็นระบบ เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน	15 (17.0)	51 (58.0)	16 (18.2)	6 (6.8)	2.85	0.781	มาก
29. มีกิจกรรมการสร้างความพึง พอใจและความผูกพันของบุคลากร ให้สอดคล้องกับบริบทร่วมกัน	15 (17.0)	47 (53.4)	23 (26.1)	3 (3.4)	2.84	0.741	มาก
30. มีการปรับปรุงการใช้ทรัพยากร พัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน	21 (23.9)	44 (50.0)	21 (23.9)	2 (2.3)	2.95	0.757	มาก
4. ด้านประสิทธิภาพการบริการ (Improved Efficiency)							
31. มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการ กำกับ ดูแล ประเมินผลการ ดำเนินงานคุณภาพการบริการ	23 (26.1)	36 (40.9)	22 (25.0)	7 (8.0)	2.85	0.904	มาก
32. มีการกำกับ ดูแล ประเมินผล การดำเนินงานจัดบริการระบบ สุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ครอบคลุมทุกมิติ	14 (15.9)	45 (51.1)	22 (25.0)	7 (8.0)	2.75	0.820	มาก

ตารางที่ 5 ประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการ
ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=88) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับ				\bar{x}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)			
33. มีระบบการประเมินผลและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนหลังรับบริการส่งเสริมสุขภาพ	12 (13.6)	42 (47.7)	25 (28.4)	9 (10.2)	2.65	0.845	มาก
34. มีการประเมินศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพการบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน	8 (9.1)	51 (58.0)	21 (23.9)	8 (9.1)	2.67	0.769	มาก
35. มีการสนับสนุนงานวิชาการให้รพ.สต. ต่าง ๆ เช่นวิจัยจากงานประจำ หลักฐานเชิงประจักษ์การจัดการความรู้	16 (18.2)	40 (45.5)	23 (26.1)	9 (10.2)	2.72	0.883	มาก
36. มีผลลัพธ์และใช้ประโยชน์จากการดำเนินงาน COI R2R นวัตกรรมงานวิจัย เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน นำไปสู่การดูแลตนเองได้	12 (13.6)	40 (45.5)	27 (30.7)	9 (10.2)	2.63	0.848	มาก
37. มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติจากการจัดการความรู้สู่ชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน	16 (18.2)	42 (47.7)	21 (23.9)	9 (10.2)	2.74	0.877	มาก
38. มีรายงานความก้าวหน้าการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	14 (15.9)	46 (52.3)	20 (22.7)	8 (9.1)	2.75	0.834	มาก

ตารางที่ 5 ประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=88) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับ				\bar{x}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)			
39. มีการวิเคราะห์ผลการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงงานนั้น ๆ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น สุขภาพ	17 (19.3)	43 (48.9)	21 (23.9)	7 (8.0)	2.78	0.841	มาก

ระดับการประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97.6 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับการประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ระดับการประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของ สสอ.	จำนวน (ร้อยละ)
มาก	คะแนนเฉลี่ย 2.52 – 3.25 97.4
น้อย	คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 2.6

4.3.3 ข้อเสนอแนะและความคาดหวังในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

คาดหวังว่าการดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับกระทรวงสาธารณสุข กลไกการขับเคลื่อนงาน คปสอ. ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยังคงมีบทบาทในการกำกับดูแลบริหารจัดการสุขภาพระดับปทุมภูมิในระดับอำเภอเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การติดตามดูแลประเมินผลหน่วยบริการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรทำในรูปแบบการควบคุมมาตรฐานหน่วยบริการเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการที่มีมาตรฐานเดียวกัน ต้องให้มีการปรับทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอสร้างความเข้าใจร่วมกัน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ปรับการประสานงานให้ สะดวก รวดเร็ว

ในกรณีเร่งด่วน มีรูปแบบนิเทศติดตามงานร่วมกัน มีเวทีประชุมร่วมกันของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นส่วนหน้าของการประเมินคุณภาพหน่วยบริการและการติดตามตัวชี้วัด ควรมีการประชุมและมีการวางแผนเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพตัวชี้วัดประสบความสำเร็จร่วมกัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรปรับบทบาทให้เป็นหน่วยบริหารจัดการดูแลคุณภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับอำเภอ เห็นควรให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือคณะกรรมการ กสพ. กำหนดรูปแบบให้ชัดเจนในการกำกับดูแลประเมินผลการปฏิบัติงานควรมีการติดตามประเมินผลงานร่วมกันกับทางกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช ซึ่งมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวบรวมข้อมูลทั้งเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ สรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

5.1 สรุปและอภิปรายผล

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ (Kemmis & McTaggart, 2014) เป็น การศึกษาที่มุ่งนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการยกระดับพัฒนาปรับปรุง กระบวนการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้เกิด ประสิทธิภาพประกอบไปด้วยวงจรการดำเนินงานที่มี 4 ขั้นตอน เน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ร่วมกันการวางแผน (Planning) 2) ร่วมกันปฏิบัติ (Action) 3) ร่วมกันสังเกตผล (Observation) และ 4) ร่วมกันสะท้อนผล (Reflection) โดยการวิเคราะห์ปัญหา บริบท สถานการณ์พัฒนาแนวทางการพัฒนา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุก กระบวนการ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Method) มีผลการวิจัยดังนี้

5.1.1 ชั้นวางแผน (Planning)

5.1.1.1 ลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.4 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.0 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 56 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 76.1 มีรายได้ มากกว่า 50,000 คิดเป็นร้อยละ 30.7 และส่วนใหญ่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 54.50 ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0

5.1.1.2 ประชุมระดมสมองร่วมกันเพื่อหารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ในวันที่ 8 - 21 ตุลาคม 2567 สรุปผลการประชุม

บทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ก่อนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามารถดำเนินการติดตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพ สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่และประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นไปตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 ข้อที่ 21 (3) “สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีหน้าที่และอำนาจ กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ”

บทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า หลังการถ่ายโอนยังคงปฏิบัติตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 ข้อที่ 21 (3) “สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีหน้าที่และอำนาจ กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” แต่ไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชาหรือสั่งการโดยตรง ส่งผลให้มีความคล่องตัวน้อย เกิดความล่าช้าไม่ทันการณ์ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2557) โดยเฉพาะการประสานงานข้ามกระทรวง จากการวิจัยครั้งนี้ จึงพบปัญหาติดขัดในการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว เพราะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสั่งการโดยตรงไม่ได้เหมือนเดิม จะต้องประสานงานขอความร่วมมือที่มีหนังสือทางราชการเท่านั้น

จุดอ่อนในการดำเนินการตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีจุดอ่อนในด้านการประสานงานบางอำเภอ ไม่สามารถสั่งการหรือติดตามตัวชี้วัดไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เลย ควรมีการลดทอนชั้นการบังคับบัญชาเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติและเตรียมความพร้อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรองรับการถ่ายโอนในรอบต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของสมรณี โชติช่วงฉัตรชัย และคณะ (2565) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ กลไกการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า ยังไม่สามารถเข้าข้อมูลเชิงลึกในระดับพื้นที่ทั้งฝั่งของผู้รับโอนภารกิจ (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น) และฝั่งผู้ถ่ายโอนภารกิจ (กระทรวงสาธารณสุข) มีข้อจำกัดเรื่องของจำนวนของบุคลากรที่ไม่เพียงพอในการติดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว พร้อมกันหลายภาคส่วน โดยเฉพาะในช่วงเดือน กันยายน และตุลาคม 2565 ด้วยบริบทการติดตามสถานการณ์เร่งด่วนทำให้วิธีการดำเนินงานอาจข้ามขั้นตอนที่เป็นทางการและใช้ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการในติดต่อสื่อสารกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด และไม่ตรง กับวัตถุประสงค์ของโครงการได้ ซึ่งที่มจะต้องพิจารณาและมีความระมัดระวังในการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะและสิ่งใดที่ยังกังวลในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ในกฎกระทรวงที่กำหนด 6 ด้านของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ **ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด** พบว่า จำเป็นต้องมีการเพิ่มเติมบทบาทใหม่มาเป็นผู้ประสานงานให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่ดำเนินงานบริการสุขภาพและการติดตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพตามขอบเขต ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับการองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีความสอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารงานที่ไม่มีหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิในกำกับ เพื่อให้การขับเคลื่อนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนบทบาทอื่นให้ปฏิบัติหน้าที่คงเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ (2567) ที่ทำการศึกษาระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และความคิดเห็นของประชาชนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า การปรับบทบาทจากการควบคุมกำกับ มาเป็นการนิเทศระบบบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน อธิบายตามหลักการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ส่วนงานราชการที่มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือและให้ความรู้ในงานสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการเพื่อร่วมให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ โดยบูรณาการงานทุกภาคส่วน เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมาย และตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฐานในลักษณะผสมผสาน ซึ่งมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะแบบองค์รวม (วารภรณ์ ผ่องอ่วย และคณะ, 2565)

บทบาทและอำนาจหน้าที่ที่มีความต้องการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 พบว่า ด้านการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายให้มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและให้มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นประเด็นที่มีความเห็นร่วมว่าควรปรับบทบาทมากที่สุด ร้อยละ 31.8 เนื่องจาก บางอำเภอที่มีการถ่ายโอนร้อยละ 100 หรือถ่ายโอนมากกว่าร้อยละ 70 ส่งผลให้ไม่มีการกำกับ ดูแล ของหน่วยบริการสาธารณสุข ต้องมีผู้รับผิดชอบระดับอำเภอติดตามประเมินผล ควบคุม กำกับดูแล และมีการบูรณาการร่วมกันกับเครือข่าย สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนันริศ สุวรรณรัตน์และวีรศักดิ์ เดชอรัญ (2566) ได้ทำการศึกษา รูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา พบว่า ปัญหาด้านบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา อำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจร้อยละ 100 ส่งผลกระทบต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการดำเนินงานตามประกาศกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 เนื่องจากไม่มีหน่วยงานในสังกัด ให้กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และขาดการบังคับบัญชา อาจส่งผลกระทบต่อทำให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ อย่างไรก็ตามการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่

5.1.1.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาม กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 พบว่า บทบาทที่มีความต้องการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่

ด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ มีความเห็นร่วมว่าควรปรับบทบาท ร้อย ละ 21.6 โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะต้องร่วมมือในการจัดทำแผนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข อำเภอในการจัดทำยุทธศาสตร์ และมีข้อตกลงร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่ละพื้นที่ ปรับบทบาทในการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ ครอบคลุมทุกภารกิจ จัดทำตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (KPI) ร่วมกันระหว่างกระทรวงขับเคลื่อน งานร่วมกัน รูปแบบคณะกรรมการร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนันริศ สุวรรณรัตน์และวีรศักดิ์ เดชอริญ (2566) ได้ทำการศึกษา รูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลัง การกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา พบว่า จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ควรมีการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เนื่องจากการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีการกำหนด ตัวชี้วัดโดยหน่วยงานระดับปฐมภูมิ อาจไม่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่มอง ภาพรวมของประเทศเป็นสำคัญ และเป็นประโยชน์ในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ

5.1.1.4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทที่พึงประสงค์ของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอในการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมื่อมีการถ่ายโอนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่

ข้อจำกัดด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ควรมีแนวปฏิบัติขั้นตอนที่มีมาตรฐานตามลักษณะ งานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งมีการประสานงานด้านนโยบายกับองค์การบริหารส่วน จังหวัด ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการควบคุมคุณภาพมาตรฐานการบริการ สอดคล้องกับ การศึกษาของ รุ่งนภา จันทรา และคณะ (2567) ได้ศึกษาบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การ บริหารส่วนจังหวัด พบว่า การบังคับใช้กฎหมายในงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่มีอำนาจเต็มที่ บทบาทอีก ประการหนึ่งของ สนง.สสอ. กล่าวคือ การดูแล ควบคุม กำกับงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร สถานพยาบาล โรงงาน ต่างๆ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่การกำกับดูแลยังไม่ทั่วถึง เมื่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิถ่ายโอนไปให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด แล้วสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงสามารถมาทำบทบาทด้านการ คุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม มีความต้องการด้านการ พัฒนาสมรรถนะด้านการใช้กฎหมายของบุคลากร การพัฒนากรอบอัตรากำลัง ได้แก่ ตำแหน่งนิติกร เกษัสกร เจ้าหน้าที่สำนักงานสายสนับสนุน เป็นต้น รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายบางฉบับเพื่อให้อำนาจ แก่เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการบังคับใช้กฎหมาย แก่สถานประกอบการที่ทำผิดระเบียบข้อบังคับ

ด้านการบริหารจัดการทั่วไป จัดสรรคนให้เต็มกรอบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้สนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) และควรมีบทบาทในการบริหารจัดการงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับอำเภอ ให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานและประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สอดคล้องกับทฤษฎีการบริหาร 4M ของ Drucker (1970) คือ การบริหารงานให้ประสบความสำเร็จนั้น เงินทุน (Money) นับเป็น ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้การสนับสนุนในการจัดหาทรัพยากรเพื่อหล่อเลี้ยงและเอื้ออำนวยให้กิจกรรมขององค์กรดำเนินไปโดยไม่ติดขัดและวัสดุสิ่งของ (Material) ถือเป็นปัจจัยที่มีปริมาณและมูลค่าสูงไม่ต่างไปจากปัจจัยตัวอื่นๆ เพราะวัตถุดิบและสิ่งของเหล่านี้จะต้องมีการจัดหา มาใช้ดำเนินการผลิต

ด้านสมรรถนะการปฏิบัติงาน ควรมีการพัฒนาศักยภาพ ด้านกฎหมาย และมีการกำกับติดตามแผนงานที่วางไว้และนโยบายด้านสุขภาพ ตามที่ได้รับมอบหมายรวมทั้งพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร พัฒนาศักยภาพผู้นิเทศ ติดตาม และจัดทำคู่มือมาตรฐานกำหนดสมรรถนะข้าราชการท้องถิ่นให้เหมือนกับข้าราชการพลเรือน สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ ผ่องแผ้ว (2564) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผลกระทบของการวางแผนการปฏิบัติงานที่ดีที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงานของผู้อำนวยการกองคลังสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย พบว่า การวางแผนการปฏิบัติงานที่ดีด้านการมอบหมายการปฏิบัติตามแผน และด้านการดำเนินการตามแผน มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับประสิทธิภาพการทำงานและได้มีคำแนะนำในการวางแผนโดยเป็นไปอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ได้ผลลัพธ์ที่บรรลุเป้าหมายทันเวลา และถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ของการทำงานในองค์กรและเกิดประโยชน์ในการตัดสินใจอย่างแท้จริง

5.1.2 ร่วมกันปฏิบัติ (Action)

5.1.2.1 การประชุมเสนอแนวทางเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล และประเมินผลภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสรุปการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้กระบวนการ NAKHON model การประเมินด้านบริบทหรือสถานะแวดล้อม ได้ดังนี้

N - Needs Assessment สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อประเมินความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufbeem and Shinkeld (2007) ที่กล่าวว่าบริบทเป็นการประเมินบริบทซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ สิทธิพลที่มีและปัญหา ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมในการประเมินซึ่งรวมถึงการเมือง ในการประเมิน โดยการประเมินบริบทจะเกี่ยวข้องกับ core values ในการกำหนดเป้าหมาย กล่าวคือ ในการพัฒนางานด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องให้ความสำคัญกับบริบทของพื้นที่ในการจัดทำแผนให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

A - Analysis วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ข้อมูลทุกฝ่ายมีความชัดเจน สร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจินาถ อรรถสิทธิ์ และประสิทธิ์ ลิระพันธ์ (2548) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจากการพัฒนานำร่องรูปแบบ กสพ. จังหวัดภูเก็ต พบว่า ได้ข้อสะท้อนของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) 4 ข้อ 1) ท้องถิ่นมีความพร้อมรับผิดชอบการกระจายอำนาจ 2) ความจริงจังและการประเมินประนอมคือ บทบาทสำคัญ 3) ประชาคมดีในหลักการแต่อ่อนปฏิบัติ 4) อนาคตต้องเสริมการพัฒนาและเรียนรู้ และการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ และมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ มีองค์ประกอบของการจัดการสมัยใหม่ 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การขึ้น การควบคุม การอำนวยการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญสำหรับการจัดการองค์กรให้ประสบความสำเร็จ ฤทธิชัย จันทรานิธิกุล และคณะ (2562)

K - Key Performance Indicators (KPI) การกำหนดตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ร่วมสร้างรูปแบบกลไกในการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานตัวชี้วัดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความซ้ำซ้อนและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตยานภิศ รัตตะวรรณ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการบริการสุขภาพของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการดำเนินการประสานความร่วมมือเชิงนโยบายและสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดด้านสุขภาพ กับ อบจ. ให้ครอบคลุมผลการดำเนินการเชิงนโยบายของประเทศและปัญหาของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้มีความสมบูรณ์ของ อบจ.

H - Health Monitoring บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องปรับบทบาท เน้นไปในด้านของการประสานงานและสนับสนุนข้อมูลวิชาการสุขภาพ และประเมินมาตรฐานรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าและการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา จันทรา และคณะ (2566) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า สำนักงานสาธารณสุขยังคงปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่เดิม โดยปรับวิธีการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยเฉพาะการยกระดับเป็นสำนักวิชาการและการเป็นผู้ประเมินในการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่อำเภอ

O - Outcome Evaluation ร่วมกันประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดให้ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานในแต่ละด้าน สอดคล้องกับกระบวนการจัดการองค์กร ของ วิลเลียม เอ โชรด์ (William A. Shrode) และแดน วอยซ์จูเนียร์ (DanVoich, Jr.) ได้ให้นิยามว่า การ

จัดการคือ "กิจกรรมหรือกระบวนการสำหรับการประสานและบูรณาการการใช้ทรัพยากรเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรด้วยการใช้คนใช้เทคนิคและข่าวสารในโครงสร้างขององค์กร" ซึ่งจากคำจำกัดความนี้ ได้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการหมายถึงการปฏิบัติ ซึ่งอาศัยองค์ความรู้ของทฤษฎีองค์กรมาใช้ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดย อบจ. ควรเร่งดำเนินการเรียนรู้ร่วมกับ สสจ. และแม่ข่ายปฐมภูมิ ในการสร้างระบบและกลไกที่สนับสนุนการบริการสุขภาพแบบองค์รวมในระดับบุคคลและชุมชน ให้บรรลุเป้าหมาย การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (Access to Services) การบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Services) การเชื่อมประสานการดูแลที่ซับซ้อนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Coordination of Delivery) และการบริการแบบผสมผสานครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (Comprehensive of Delivery) (รศ.ดร.นิตยา รัตนะวรรณ, 2562)

N - Networking พัฒนาเครือข่ายการทำงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, องค์กรบริหารส่วนจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อวางแผนและขับเคลื่อนงานส่งเสริมการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคส่วนต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา ตรีกุลพัฑ และนิตริรัตน์ พูลสวัสดิ์ (2565) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการบูรณาการที่มป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด-19 เชียงรุกในชุมชนกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การทำงานในระดับนโยบายควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่างๆ พิจารณากฎหมายหรือระเบียบที่มีอยู่ในปัจจุบัน ให้เอื้อหรือส่งผลต่อการบูรณาการการทำงานเพื่อประยุกต์ใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติและเป็นกลไกหรือแนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงมีการปฏิรูประบบงบประมาณเชิงพื้นที่ ให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างเบ็ดเสร็จและมีประสิทธิภาพ

สรุป การใช้ NAKHON Model จะช่วยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถจัดการการกำกับ ดูแลและประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีระบบ โดยการประสานงานที่ดี การติดตามผลที่เป็นรูปธรรม และการสร้างภาคีเครือข่ายการทำงานที่แข็งแกร่ง

5.1.2.2 เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินผลรูปแบบการกำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 การประเมินรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด และ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคาดหวังในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช ดังนี้

ข้อมูลลักษณะทางประชากร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.4 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.0 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 56 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 76.1 มีรายได้ มากกว่า 50,000 คิดเป็นร้อยละ 30.7

และส่วนใหญ่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 54.50 ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0

การประเมินเกี่ยวกับรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้ง 4 ด้านดังนี้

ด้านความเป็นธรรม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการวางแผนในการกำหนดมาตรฐานตัวชี้วัดการกำกับติดตามงานทุกงาน มีแนวทางการควบคุม กำกับ และติดตามคุณภาพการบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และมีการถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐดนัย โคตรบรรเทา, และคณะ (2566) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คลินิกหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ มีการกำหนดมาตรฐานและการให้บริการแบบผสมผสานทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการรวมถึงการจัดการกับปัญหาในชุมชนตามบริบทของพื้นที่ ตลอดจนการบริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และการบริการที่ต้องดำเนินการภารกิจที่จะต้องปฏิบัติงานให้ครอบคลุม สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ต้องการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งในการดำเนินงาน ที่สำคัญผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนและติดตาม หน่วยงานแผนงานสนับสนุน มีความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ พัฒนาภาพลักษณ์และการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายอื่นๆ

ด้านการตอบสนองความต้องการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานเป็นปัจจุบัน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและดำเนินการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และมีแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหา ชุมชนและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมคิด/วางแผนเพื่อการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ กวี ชื่นจ่อหอ (2567) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีการปรับแนวทางระบบบริการปฐมภูมิใหม่ให้มีความเหมาะสมเป็นเจ้าพนักงานในการประเมินคุณภาพ มาตรฐานหน่วยบริการ ต้องดำเนินการควบคุม กำกับ ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการบริหาร จัดการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคยังมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มอายุยังมีหน้าที่ ควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ ยังมีหน้าที่ สอบสวนโรคด้วยทีม SRRT มีหน้าที่ในการ พัฒนาการรู้ให้กับบุคลากรถ่ายโอนฯ และประชาชน ด้านการบริหารจัดการแผน ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ยังมีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ นำยุทธศาสตร์สู่การ ปฏิบัติด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติ มีหน้าที่ในการ ประเมินแผนยุทธศาสตร์เพื่อวัดความสำเร็จของ งานด้านสุขภาพ พร้อมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) เพื่อเป็นกลไกในการ ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ด้านการประสานงาน และการ

ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ใน การประสานความร่วมมือ กับหน่วยบริการ ภายนอกฯ ทั้งแบบทางการ และ ไม่เป็นทางการ มีบทบาทใน การประสานงานและการปฏิบัติงาน ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ

ด้านความเสี่ยงสังคมและการเงิน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการคำนึงถึงการใช้ทรัพยากร พัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่าย และมีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนาให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล (2562) ที่พบว่า ระบบการเงิน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสนับสนุนให้ ระบบบริการพยาบาล กำลังคนทางการพยาบาล เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล และเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น การเสริมสร้างตระหนักรู้ด้านการจัดบริการที่คุ้มค่าคุ้มทุน การศึกษาภาวะเปรียบเทียบด้านการเงินจากการทบทวน Service Plan ของการบริการพยาบาลในแต่ละสาขา จึงเป็นหน้าที่ขององค์กรพยาบาลที่จะ ประสานกับสหสาขาวิชาชีพและผู้บริหารของโรงพยาบาล ในอันที่นำมาซึ่งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินการจัดบริการตาม Service Plan โดยมีการบริหารจัดการอย่างคุ้มค่าคุ้มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อ ผู้รับบริการ

ด้านประสิทธิภาพการให้บริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานคุณภาพการบริการ มีการวิเคราะห์ผลการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงงานนั้น ๆ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และมีการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยครอบคลุมทุกมิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปองพล วรปานิ ธีรยา วรปานิ และยุทธนา แยกคาย (2565) ที่พบว่าการพัฒนาแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทยเป็นกลไกการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ระบบ งานภายในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่าง เป็นระบบทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมิน และ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกัน ระหว่างภาคสาธารณสุข ภาครัฐ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และ ภาคประชาชน ในการจัดตั้งทีมคณะกรรมการกำหนดนโยบายวางแผนการพัฒนา สนับสนุนและบริหารงบประมาณ ดำเนินการ ติดตามและประเมินผล ตลอดจนมุ่งเน้นการพัฒนางานวิจัย การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดเพื่อแก้ไขปัญหา ตามบริบทของพื้นที่การจัดการความรู้สู่ชุมชนเพื่อเรียนรู้ร่วมกันและการใช้ประโยชน์การจัดการองค์ความรู้จน นำไปสู่การดูแลตนเองได้ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีคุณภาพ ชีวิตดีขึ้นมากกว่าผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัด โดยให้ความสำคัญ กับการให้บริการเชิงรุก มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สอดคล้องกับความ ต้องการและบริบทของพื้นที่ด้วยการจัดฝึกอบรมภายใน (in-house training) ให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทีมสหสาขาวิชาชีพ และคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำตลอดจนให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary)

5.1.3 ชั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observing)

5.1.3.1 ความยากง่ายและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงาน สามารถสรุปได้จากหลายปัจจัยทั้งด้านทรัพยากร ระบบการทำงาน และความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน โดยแบ่งเป็น ด้านความง่าย, ความยาก, และ ความเป็นไปได้ จากการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช (อบจ.) พบว่า

(1) ความง่ายในการปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ในงานกำกับดูแลและสนับสนุนอยู่แล้ว สสอ. มีบทบาทเดิมในการกำกับดูแล รพ.สต. และประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นบทบาทเหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคลากรใน สสอ. คำนึงอยู่แล้ว มีระบบฐานข้อมูลและตัวชี้วัดที่สามารถช่วยในการติดตาม ประเมินผล และรายงานข้อมูลได้ และมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญในด้าน ซึ่งสามารถสนับสนุนงานวิชาการให้กับ รพ.สต. และ อบจ. ได้

(2) ความยากในการปฏิบัติงาน ปัญหาด้านเขตอำนาจและบทบาทหน้าที่ที่ทับซ้อนจากการถ่ายโอนภารกิจทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในบทบาทระหว่าง สสอ., อบจ., และ รพ.สต. ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการกำกับดูแล การที่ อบจ. มีอำนาจในการบริหารจัดการ รพ.สต. โดยตรง อาจทำให้ สสอ. ไม่สามารถกำกับดูแลได้อย่างเต็มที่ ข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคลากรของ สสอ. มีจำนวนจำกัดและอาจไม่เพียงพอต่อการกำกับและสนับสนุนงานในพื้นที่กว้าง บุคลากรบางส่วนอาจขาดทักษะใหม่ ๆ เช่น การบริหารงานข้ามหน่วยงาน หรือการจัดการเชิงกลยุทธ์ จึงเป็นข้อจำกัดอำนาจหน้าที่ของ สสอ. ทำให้ไม่มีอำนาจโดยตรงในการบริหารจัดการ รพ.สต. ต้องพึ่งพาความร่วมมือจาก อบจ. จะต้องมีหนังสือที่เป็นทางการซึ่งอาจจะไม่ทันเวลาในบางงาน

(3) ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงาน สสอ. อาจปรับบทบาทจากการบริหารงานเชิงปฏิบัติการไปสู่บทบาทเชิงกำกับและสนับสนุนที่เน้นการประเมินผลและพัฒนานโยบาย ดูแลเชิงวิชาการ และทำหน้าที่กำกับดูแลด้านมาตรฐานวิชาการ การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน โดยมีการกำหนดข้อตกลง (MOU) หรือแผนงานร่วมระหว่าง สสอ. และ อบจ. อย่างชัดเจน ช่วยเพิ่มความร่วมมือระหว่าง รพ.สต. และ สสอ. ได้

5.1.3.2 บทบาทหน้าที่ที่มีความเหมาะสมในการกำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุน การปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข จากการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ควรสอดคล้องกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงและเน้น การประสานงานในระดับพื้นที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด พบว่า บทบาทในการกำกับดูแล เน้นการกำกับมาตรฐานการปฏิบัติงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ติดตามการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ในด้านการบริหารจัดการสาธารณสุข ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายหรือโครงการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ บทบาทในการประเมินผลการดำเนินงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ องค์การบริหารส่วน

จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้ตัวชี้วัดที่ชัดเจน โดย สสอ. ควรเป็นศูนย์กลางในการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานข้อมูลด้านสุขภาพในระดับอำเภอเพื่อช่วยในการวางแผนและตัดสินใจ

5.1.4 ขั้นสะท้อนผลปฏิบัติ (Reflecting)

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ควรมีการรายงานผลการดำเนินงานเสนอแนะเชิงนโยบายต่อส่วนกลาง นำเสนอข้อมูลแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อปรับปรุงกฎระเบียบหรือแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในพื้นที่ พัฒนายุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ ร่วมมือกับสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช และหน่วยงานอื่นในการกำหนดแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อความต้องการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ บทบาทในฐานะตัวกลางประสานงาน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศและการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม สร้างเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่ สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานท้องถิ่น เช่น โรงเรียน วัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสนับสนุนงานวิชาการ งานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ให้บุคลากรในพื้นที่ในการพัฒนา งานวิจัยหรือโครงการนำร่องเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ในการดำเนินงานบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควร มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามบริบทพื้นที่ของแต่ละอำเภอ และมีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขไตรมาสละ 1 ครั้ง

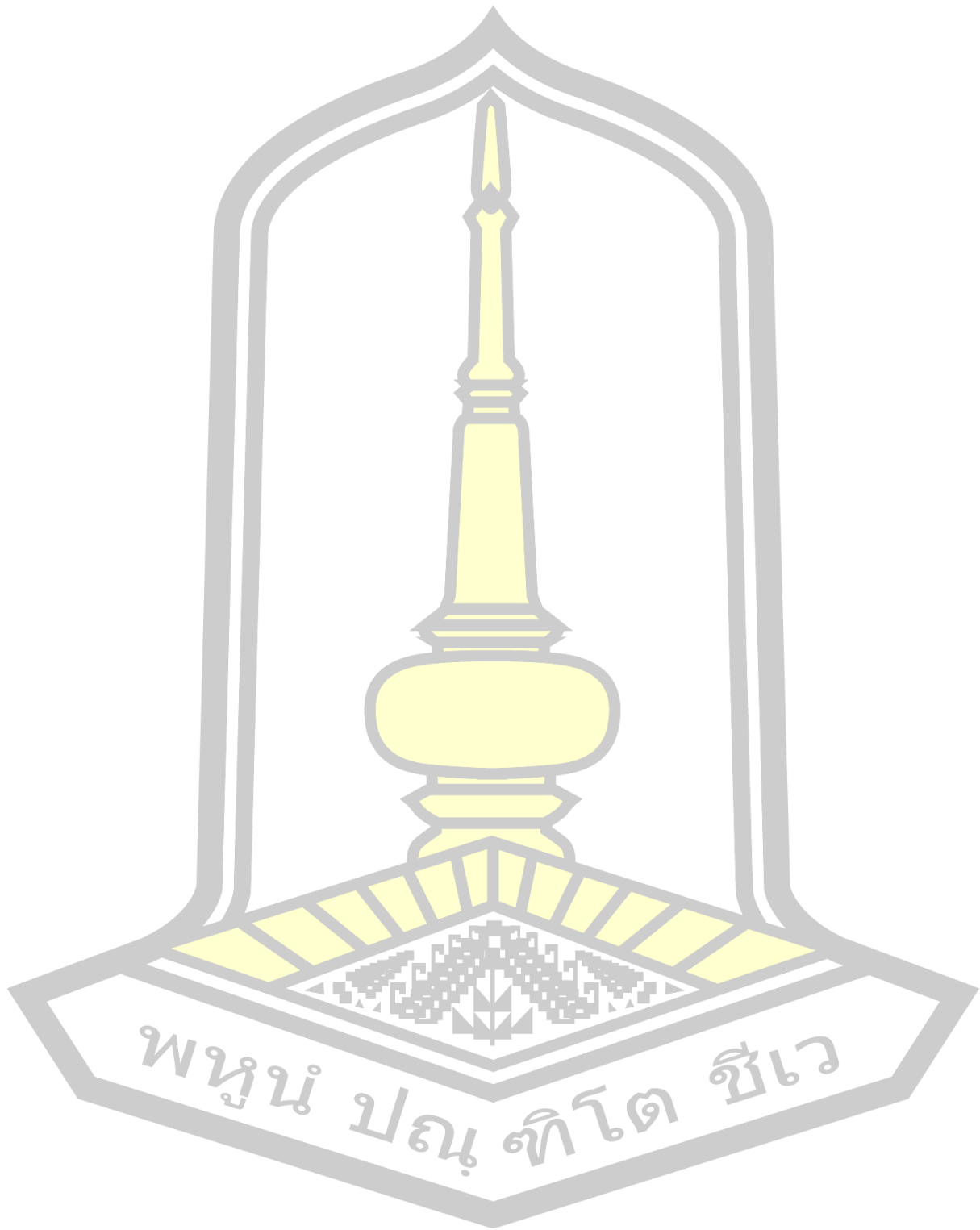
5.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดก่อนและหลัง เพื่อเปรียบเทียบผลของรูปแบบกำกับและประเมินผลการดำเนินงานที่เหมาะสม

2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

3) ควรมีการศึกษาการกำกับการดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กวี ชื่นจ้อหอ. (2567). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกรณีศึกษา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัย และพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 10 (1), 220-243.
- กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567. (2567). *ราชกิจจานุเบกษา*, 141(12) ก 17 มีนาคม 2567, หน้า 9-18.
- กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, พชรรัตน์ พิบาลวงศ์, อีระวัฒน์ วีระพันธ์, อีระพงษ์ แก้วภมร และรุ่งรัตน์ พละไกร. (2567). การศึกษาระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และความคิดเห็นของประชาชนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 4 (1), 1-17.
- ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, และวรางคณา จันทร์คง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(4), 50-62.
- จตุรงค์ ปานใหม่. (2564). การพัฒนากระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 7 (1), 222-236
- จรวยพร ศรีศตลักษณ์. (2560). สรุบบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (WM) ครั้งที่ 36*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จีระศักดิ์ บุตรด่าง. (2551). *การประเมินผลโครงการการใช้เทคโนโลยีก๊าซชีวภาพศึกษากรณี:บ้านทรัพย์ตะเคียน ตำบลซับมะกรูด อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุลพันธ์ สุวรรณ. (2567). การพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต*, 5(3), 13-37.
- ชาครีย์ คะนอง, ประภฤติยา ทักซิโณ, และจตุภูมิ เขตจัตุรัส. (2559). การพัฒนารูปแบบการกำกับติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาด้านทักษะการคิดขั้นสูงในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน: การประยุกต์แนวความคิดการประเมินแบบแผนที่ผลลัพธ์. *วารสารบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 12(2), 195-207.
- ณัฐดนัย โคตรบรรเทา, มกราพันธ์ จุฑะรสก และประจักษ์ บัวผัน. (2566). ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คลินิกหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 17(2), 645-661

- ดุจเดือน ตั่งเสถียร และศศิพร โลจายะ. (2562). ความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 3 (6), 21-33
- ดวงใจ เฒ่าเวียงคำ. (2564). ผลกระทบของการวางแผนการปฏิบัติงานที่ดีที่มีต่อประสิทธิภาพการทำงานของผู้อำนวยการกองคลังสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 37(1), 88-97.
- ตุลยวดี หล่อตระกูล, อนุวัต กระสังข์ และธิดิวดีหมั่นมี. (2564). ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 7(6), 29-42.
- ถนอมศิลป์ จันคนากิติกุล, กิตติชัย เจริญชัย และนิศารัตน์ โชติเชย. (2562). รูปแบบการจัดการสมัยใหม่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*, 9(2), 64-68.
- นันทพัทธ์ อีระพัฒนานนท์. (2563). การประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารและวิจัยพัฒนาด้านสุขภาพ*, 6 (1), 90-107.
- พันธ์ฉวี สุขบัติ และประยูทธ ศรีสำราญ. (2566). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายหลังถ่ายโอน สอน./รพสต . ในองค์การบริหารส่วนจังหวัดจังหวัดมุกดาหาร. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(3) 705-715.
- ปนิดา อีระสุกกุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์, และ จันทิมา นวมะวัฒน์. (2561). การศึกษาระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และความคิดเห็นของประชาชนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 4 (1), 1-17.
- ประเวศ ฟ้าเจริญ. (2552). *การประเมินผลโครงการตำราวจุมนชนและมวลชนสัมพันธ์สถานีตำรวจภูธรแกลง อำเภอแกลง จังหวัดระยอง*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปองพล วรปาณี, อีรยา วรปาณี และยุทธนา แยกคาย. (2565) การพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชั้นนำของประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(1), 186-194.
- พลับปลิง เพิ่มทรัพย์. (2550). *การประเมินผลการดำเนินการกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตของกลุ่มสตรีอำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รติวัน พิสัยพันธ์ และศิวพร เลยวานิชย์เจริญ. (2567). การพัฒนารูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดหนองคาย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 31(1), 122-133.
- รัตน์นริศ สุวรรณรัตน์ และวีระศักดิ์ เดชอรัญ. (2565). รูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข*, 1 (3), 1-13.

- รศ.ยานภิศ รัชตะวรรณ, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รุ่งนภา จันทรา, บุญประจักษ์ จันทรวิน, วัลลา ดิษสระ, ปิยะพร พรหมแก้ว, มลิวลัย รัตยา, อัญชญา วิชชพัฒนางกูร, วิลาสินี แผ้วชนะ, จีรภา แก้วเขียว และชนิดดา อนุพัฒน์. (2565). รูปแบบการบริการสุขภาพของสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562(รายงานผลการวิจัย). *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*.
- รศ.ยานภิศ รัชตะวรรณ และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2562). รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(พิเศษ), 1-14.
- รุ่งชัชดาพร เวหะชาติ. (2561). การกำกับ ติดตามและประเมินผล การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนทางวิชาชีพ (PLC) ของเครือข่ายภาคใต้ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากคุรุสภา ปี 2559. *ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 11(1), 2099-2115
- รุ่งนภา จันทรา, ธัญพร ชื่นกลิ่น, ทศนีย์ เกริกกุลธร, สุชาดา นิมวัฒนากุล, อติญาณ ศรีเกษตริน, รวีวรรณ คำาเงิน และบุญประจักษ์ จันทรวิน. (2567) บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด. *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข*, 18(2). 173-192.
- รุจิณา อรรถสิทธิ์ และประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2548). สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น : กรณีศึกษาจากการพัฒนานำร่องรูปแบบ กสพ. จังหวัดภูเก็ต. นนทบุรี. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*.
- รุจิรา ตระกูลพัฑ และนิตริรัตน์ พูลสวัสดิ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการบูรณาการทีมป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด-19 เชิงรุกในชุมชนกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 28(2), 62-70.
- วนิดา สมญา และมะลิ สุปัตติ. (2565). ประสิทธิภาพการพัฒนาแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานด้วยหลักการ 6 building blocks จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*. 15(1). 142-55.
- วราภรณ์ ผ่องอำวย และคณะ. (2565). ช่องว่างและอุปสรรคในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ*, 2(4). กรกฎาคม-สิงหาคม 2565.
- วาสนา ยี่รงค์. (2563). การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอน. *วารสารรัฐประศาสนศาสตร์*, 18(2), 27-57.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต, สุมัทนา กลางคาร, รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, จตุพร เหลืองอุบล, สิริมาพร นาตพัฒน์, วิภาดา คงทรง, ภัทรพล โพนไพร สันต์ และจิรยุทธ์ สุดสังข์. (2566). ข้อเสนอเชิงนโยบายการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดมหาสารคาม.-- มหาสารคาม : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2566-02

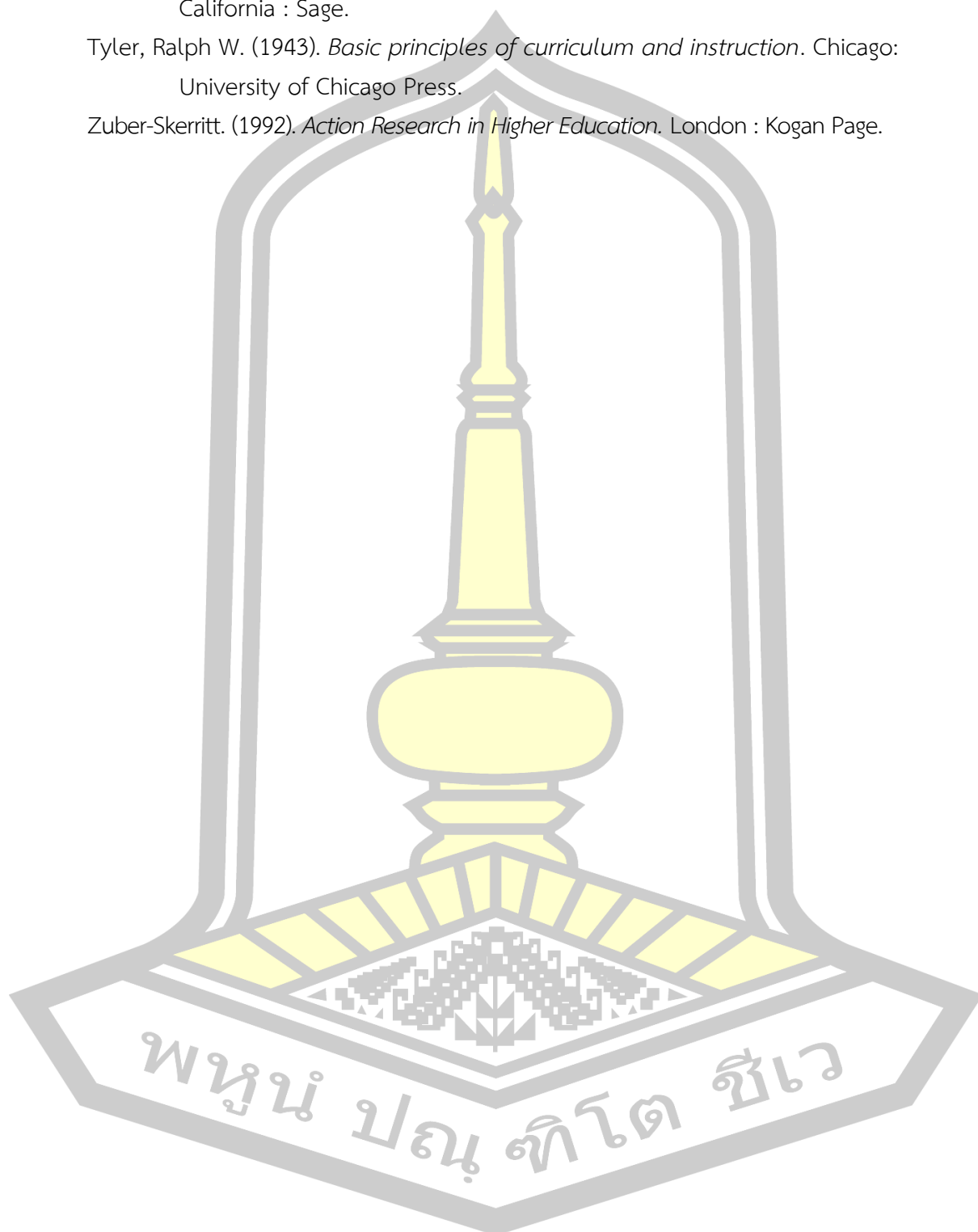
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). *การวิจัยทางคุณภาพทางการพยาบาล : ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒนา
- ศิวะทัศน์ สุขสุวรรณ. (2567). การพัฒนารูปแบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี เขต 2. *วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 8(1), 59-69
- สถาปนวัฒน์ ภูมาลา. (2558). *รายงานผลการตรวจราชการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558*. รายงานผลการตรวจราชการ. กองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพฯ.
- สัมพันธ์ ดำทุ่งหงส์. (2553). *การประเมินโครงการถนนไร้ฝุ่นภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555: กรณีศึกษา โครงการก่อสร้างถนนลาดยางแยกทางหลวงหมายเลข 348-บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สันติ ทวยมีฤทธิ์. (2563). การพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 13 (33), 52-70.
- สุภาณี สุขชนะนาคินทร์. (2563). การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรดิตถ์. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 2 (1), 14-27
- สุระ วิเศษศักดิ์. (2565) . *Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ*.: 49 อบจ. เตรียมรับถ่ายโอน รพ.สต. 3,264. <https://www.hfocus.org/content/>
- สมธนิ์ก โชติช่วงฉัตรชัย, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, ศรวณีย์ อวนศรี, วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, ธนินทร์ พัฒนศิริ, ศักดิธัช อธิพิสิฐ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และวัลย์พร พัทธนกุล. (2565). กลไกการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2564). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. กรุงเทพฯ: ทำเนียบรัฐบาล.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2565). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- อดิศักดิ์ ทุมอนันต์, ประพิศ โบราณมูล, บรรจง ลาวะลี และพระศรีวินยาภรณ์. (2566). การติดตามประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้การประเมินแบบ CIPP Model. *วารสารเสถียรวิทย์ปริทัศน์*, 3(3), 151-160.

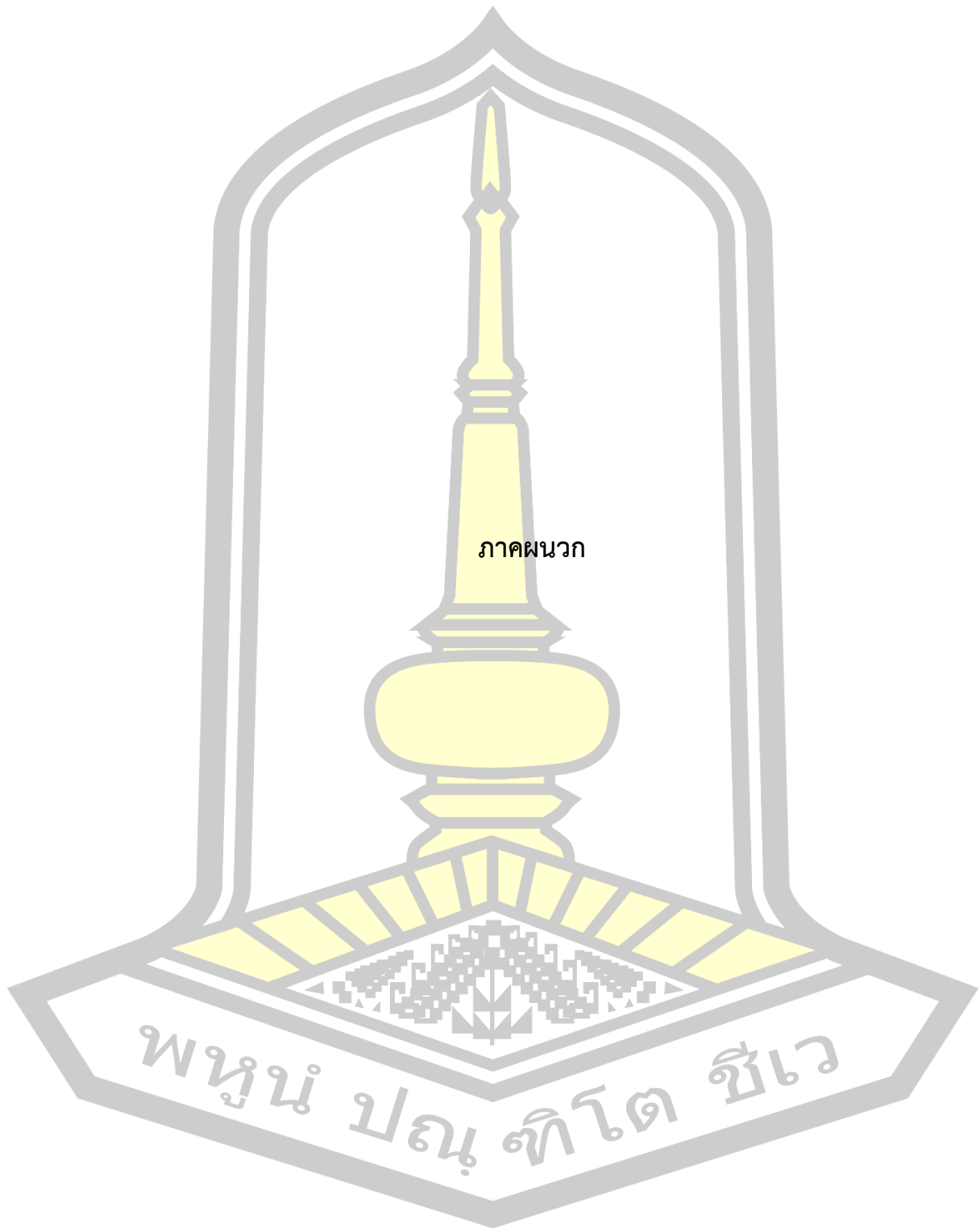
- อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล. (2562). รูปแบบการพัฒนาองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปตาม Service Plan: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน . *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ)*, 12(5), 1265-1283.
- อารีย์รัตน์ สุขโข. (2564). การพัฒนารูปแบบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 6(3), 1-11
- เอกรินทร์ อ่วมอิม และภคพร กลิ่นหอม. (2565). การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 2(1), 28-46.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ ฯ : สามลดา
- อำพล จินดาวัฒน์. (2557). *การอภิบาลร่วมสมัย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ*. บริษัทสามดี พรินต์ติ้งอ็ควิพเมนท์จำกัด.
- Alkin, Marvin C. (1969). *Evaluation Theory Development*. Los Angeles : U.S.A.
- Coghlan, D. & Brannick, T. (2001). *Doing Action Research in Your Own Organization*. London : Sage.
- Cronbach.L.J, Rajaratnam, and G.C Gleser. 1963. "Theory of Generalizability.: ALiberalization of Reliability Theory". *The British Journal of Statistical Psychology*, XVI 14 (2) (Summer 1963); 137 – 163.
- Drucker. (1970). *The Profession of Management*. Oxford : Butterworth-Heinemann.
- Grundy, S. (1982). Three modes of action research. *Curriculum Perspectives*, 12(3), 23-24.
- Johnson, A.P. (2008). *A Short Guide to Action Research*. 3rd ed. Boston : Pearson Education.
- Kemmis, S. & Mc-Taggart, R. (1989). *The action research planner*. Geelong: Deakin
- McKernan, J. (1991). *Curriculum Action Research: A Handbook of Methods and Resources for the Reflective Practitioner*. London, UK : Kogan Page.
- Provus, M. (1971). *Discrepancy Evaluation for Educational Program Improvement and Assessment*. California : McCutchan Publishing.
- Rossi, P. H. & Freeman, H. E. (1993). *Evaluation: A Systematic Approach*. NewburyPark, Calif: Sage Publications.
- Scriven, M. (1967). *The Methodology of Evaluation AERA Monograph Series in Curriculum Evaluation*. No. 1-Chicago : Rand Mentaly.
- Stringer, ET. (2007). *Action Research (Third Edition)*. Los Angeles: Sage.
- Stufflebeam, D. L. (2007). *CIPP evaluation model checklist: A tool for applying the CIPP Model to assess long-term enterprises*. <http://www.wmich.edu>.

Rossi, P.H. & Freeman H.E. (1982). *Evaluation: A systematic approach*. Beverly Hill, California : Sage.

Tyler, Ralph W. (1943). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago: University of Chicago Press.

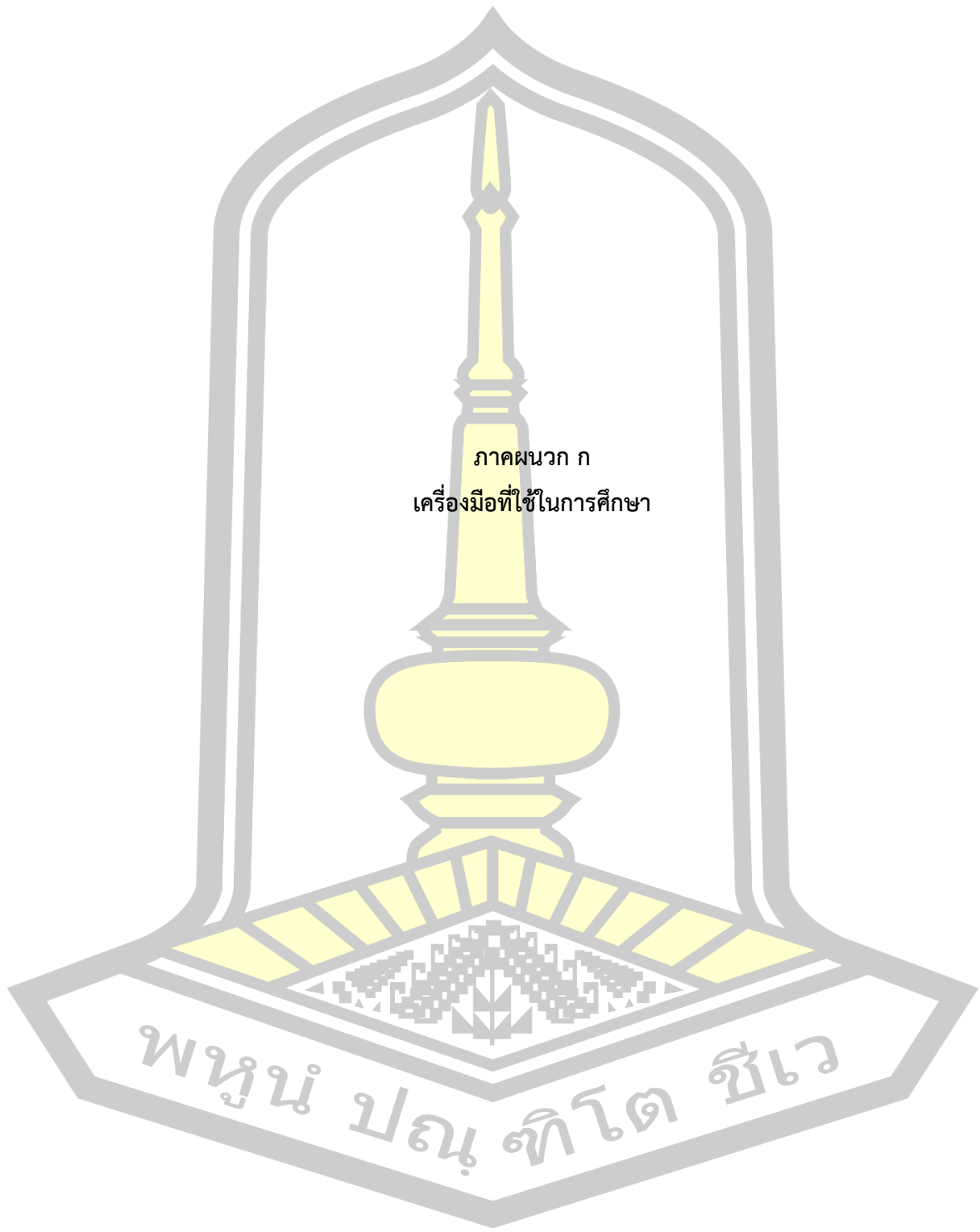
Zuber-Skerritt. (1992). *Action Research in Higher Education*. London : Kogan Page.





ภาคผนวก

พหุมนุ ปณ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

กรมส่งเสริมการเกษตร
เลขที่รับ 1564
วันที่ 04 ต.ค. 2567 เวลา 10.49 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับที่ 18536
วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๗ เวลา 10.25 น.



ที่ อว 0605.18/2715

กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพสาธารณสุข
เลขที่รับ 1713
วันที่ 04/10/67 เวลา 15.19 น.

๒ ตุลาคม 2567

คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเฒ่า อำเภอโกสุมพิสัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์รับข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.แบบสอบถาม

จำนวน 1 ชุด

ด้วย นายวรินทร์ ปุ่มพอส นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช (ชื่อภาษาอังกฤษ) Developing a model for supervising, supervising, and evaluating the performance of district public health offices. After the mission transfer Subdistrict Health Promoting Hospital to Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการกำกับ ดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อศึกษาสภาพปัญหา ประสิทธิภาพของรูปแบบการกำกับ ดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช นั้น

ในกรณี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงขอความอนุเคราะห์ ให้ นายวรินทร์ ปุ่มพอส ทำการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ในระหว่างวันที่ 7 ตุลาคม 2567 - 31 ธันวาคม 2567 ทั้งนี้ ขอรับรองว่าจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานของท่าน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

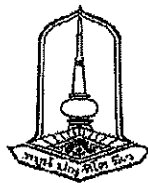
ทราบ
 มอบ นายพู่

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พิชชา หิริยวัฒน์กุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและนิสิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
๕ ต.ค. ๒๕๖๗

คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นายวรินทร์ ปุ่มพอส โทรศัพท์ 091-8245914

สแกนเข้าระบบแล้ว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 536-446/2567

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดจังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Developing a model for supervising, supervising, and evaluating the performance of district public health offices. After the mission transfer Subdistrict Health Promoting Hospital to Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization.

ผู้วิจัย : นายวารินทร์ นุ่มนวล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 29 สิงหาคม 2567

วันหมดอายุ : 28 สิงหาคม 2568

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยก็ต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....*ภรณ์ สว่างจิตร์*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษักรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก สาธารณสุขอำเภอ
งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้ให้ข้อมูลหลัก: สาธารณสุขอำเภอ

ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ.....ปี

ระดับการศึกษา ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

คำชี้แจง

ประเด็นสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกสาธารณสุขอำเภอ ประเด็นเกี่ยวกับ รูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1. ท่านคิดว่า บทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ก่อนที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นอย่างไร

2. ท่านคิดว่า บทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในประเด็น ดังนี้

2.1 ควรดำเนินการในรูปแบบใดเพื่อให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ ปัจจุบันมากที่สุด

2.2 งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ ควรมาจากแหล่งใด

2.3 มีหน่วยงานหรือองค์กรใดที่มีส่วนร่วมในการการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

3. ท่านคิดว่า ยังมีประเด็นใดบ้างที่เป็นจุดอ่อนในการดำเนินการตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด(ประเด็น ด้านการบริหารงาน ด้านสมรรถนะของ สสอ. ด้านงบประมาณ)

4. บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของท่านหลังถ่ายโอนมีอะไรบ้าง



5. ท่านคิดว่า ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินการตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีประเด็นใดบ้าง

6. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ในกฎกระทรวงที่กำหนด 6 ด้าน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด

7. ท่านมีสิ่งใดที่ยังกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และที่อาจเกิดขึ้นแล้ว หรือที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่อไปที่ต้องวางแผนรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด



ชุดที่ 1 ประเด็นสนทนากลุ่มของผู้ปฏิบัติงาน ณ สาธารณสุขอำเภอ
งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้ให้ข้อมูลหลัก: ผู้ปฏิบัติงาน ณ สาธารณสุขอำเภอ

คำชี้แจง

ประเด็นสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติงาน ณ สาธารณสุขอำเภอ ประเด็นเกี่ยวกับ รูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1. ท่านคิดว่า บทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ก่อนที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นอย่างไร

2. ท่านคิดว่า บทบาทการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในประเด็นดังนี้

2.1 ควรดำเนินการในรูปแบบใดเพื่อให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ ปัจจุบันมากที่สุด

2.2 งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการ ควรมาจากแหล่งใด

3. ท่านคิดว่า ยังมีประเด็นใดบ้างที่เป็นจุดอ่อนในการดำเนินการตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

4. ท่านคิดว่า ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินการตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีประเด็นใดบ้าง

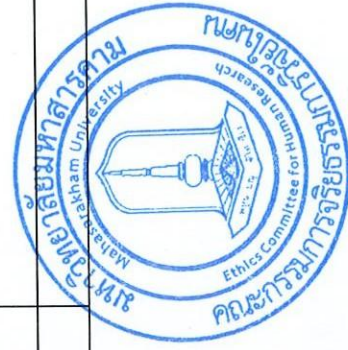
5. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

6. ท่านมีสิ่งใดที่ยังกังวลเกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และที่อาจเกิดขึ้นแล้ว หรือที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่อไปที่ต้องวางแผนรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด



ชุดที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด
คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและบทบาทที่พึงประสงค์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านอ่านข้อคำถามและพิจารณาว่า ในภาพรวมของ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในปัจจุบันได้มีการปฏิบัติบทบาทตามข้อความดังกล่าวหรือไม่ ปัญหาอุปสรรคหรือความต้องการการสนับสนุนในเรื่องทั่วไปและเรื่อง
ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายในเรื่องใดบ้าง และบทบาทที่พึงประสงค์และความต้องการดำเนินการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด
หมายเหตุ ท่านปฏิบัติงานที่ สสอ. ให้พิจารณาตอบบทบาทของ สสอ.

อำนาจหน้าที่ของ สสอ. ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗	บทบาทที่พึงประสงค์ของ สสอ. ในการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงาน		
	สถานการณ์สุขอำเภอ	เมื่อมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. เป็นอย่างไร	ควรมีการสนับสนุนเพื่อให้เกิด พัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ให้ บรรลุเป้าหมาย (ระบุ)
1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	ครบถ้วน	ครบถ้วน	
2. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข			
3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้ ปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย			
3.1 ให้มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ			
3.2 ให้มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ			

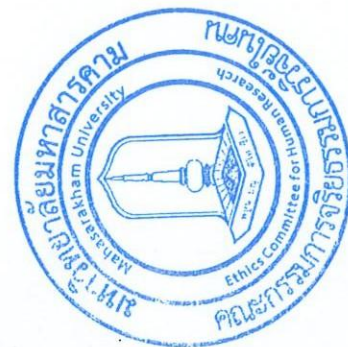


<p>อำนาจหน้าที่ของ สสอ. ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗</p> <p>4. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของ กระทรวง</p> <p>5. การพัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุศึกษา และสื่อสารสาธารณสุขภาพ</p> <p>6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับ มอบหมาย ปลัดกระทรวงมอบหมาย</p>	<p>บทบาทที่พึงประสงค์ของ สสอ. ในการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ เมื่อมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. เป็นอย่างไร</p>		
	<p>ควรปฏิบัติตามเดิม</p>	<p>ควรปรับบทบาท เป็น (ระบุ.....)</p>	<p>ควรมีการสนับสนุนเชิงใ้ให้การ พัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ให้ บรรลุเป้าหมาย (ระบุ)</p>

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ซ้ำจำกัดด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (พรบ. กฎกระทรวง ข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในบทบาทหน้าที่ของ สสอ. ที่มี รพ.สต.

ถ่ายโอนไปอบจ



2. ด้านการบริหารจัดการทั่วไป (โครงสร้าง องค์กรกำลัง งบประมาณ และอื่น ๆ)

.....

.....

3. ด้านสมรรถนะการปฏิบัติงาน

.....

.....

.....



ชุดที่ 2 แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยเลือกตอบประเด็นที่ตรงกับ ผู้ตอบเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช 4 ด้าน จำนวน 39 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคาดหวังภายในการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลเสียหายต่อตัวท่าน แต่อย่างไรก็ตามคำตอบของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการเพื่อนำไปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนพัฒนารูปแบบในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี (นับอายุปีเต็ม)
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า/
แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด () ปวส./อนุปริญญา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท ()
ปริญญาเอก
5. รายได้(รายได้/เดือน)
 () น้อยกว่า 10,000 บาท/ เดือน () ระหว่าง 10,000-20,000 บาท/ เดือน
 () ระหว่าง 20,001-30,000 บาท/ เดือน () ระหว่าง 30,001-40,000 บาท/ เดือน
 () ระหว่าง 40,001 - 50,000บาท/ เดือน () มากกว่า 50,001 บาท/ เดือน
6. ตำแหน่งปัจจุบัน () สาธารณสุขอำเภอ () นักวิชาการสาธารณสุข
 () พยาบาลวิชาชีพ () เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน
 () ตำแหน่งสายสนับสนุน เช่น เจ้าหน้าที่งานธุรการ นักวิชาการการเงินและ
 บัญชี
 () ตำแหน่งอื่นๆระบุ.....
7. สถานที่ปฏิบัติงาน () รพสต () สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ รพ.สต. จำนวน.....ปี



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช 4 ด้าน จำนวน 39 ข้อ ประเด็นดังต่อไปนี้

1. ด้านความเป็นธรรม (Improved Health)
2. ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)
3. ด้านความเสี่ยงสังคม & การเงิน (Social and Financial Risk Protection)
4. ด้านประสิทธิภาพการบริการ (Improved Efficiency)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความดังต่อไปนี้ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตรงให้ตรงกับความรู้สึกต่อ
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำกับ ดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด
นครศรีธรรมราช โดยคำตอบมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นมาก
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด



ที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านความเป็นธรรม (Improved Health)					
1.	มีการจัดระบบการกำกับติดตามงานทุกงาน (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค)				
2.	มีการกำหนดแผนการกำกับติดตามงานไว้เป็นระยะอย่างชัดเจน (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค)				
3.	มีการกำหนดมาตรฐานตัวชี้วัดการกำกับติดตามงานทุกงาน (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค)				

ที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
4.	มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย มาตรฐานและตัวชี้วัดในการกำกับติดตามงาน (การรักษาพยาบาลเบื้องต้นการส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค)				
5.	เปิดโอกาสให้ชุมชนหรือบุคคลภายนอกองค์กรที่มีส่วนได้ ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำกับติดตามงาน (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัด และป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค)				
6.	มีแนวทางการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานทำงาน ร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบ				
7.	มีการกำหนดและการถ่ายทอดทิศทางการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันเป็นทีม				
8.	มีการถ่ายทอดแผนไปสู่บุคลากรทุกคนให้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย				
9.	มีการควบคุม กำกับ และติดตามคุณภาพการบริการสุขภาพปฐมภูมิของรพ.สต. ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ				
10.	มีการสนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ				
11.	มีการทบทวนผลการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และมีการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ				
12.	มีการนำข้อเสนอแนะ/ ข้อร้องเรียน พัฒนาการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานให้ดีขึ้น				
2. ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)					
13.	มีการวิเคราะห์และจัดระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน				
14.	มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือบุคคลภายนอกองค์กรที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน				
15.	มีการจัดระบบเครือข่ายการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยบริการ				





ที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
16.	มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย (ตามปัญหาสำคัญของพื้นที่) เพื่อการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน				
17.	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและดำเนินการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน				
18.	มีแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหา ชุมชนและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมคิด/วางแผนเพื่อการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน				
19.	มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือบุคคลภายนอกองค์กรที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน				
20.	มีการจัดระบบเครือข่ายการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยบริการ				
3. ด้านความเสี่ยงสังคมและการเงิน (Social and Financial Risk Protection)					
21.	มีการวิเคราะห์และจัดระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงานและการบริหารงานงบประมาณ				
22.	มีการเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือบุคคลภายนอกองค์กรที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงานด้านงบประมาณ				
23.	มีการจัดระบบเครือข่ายด้านการบริหารงบประมาณ				
24.	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ตอบสนอง สอดคล้องกับการจัดการทรัพยากร (คน เงิน ของ) เพื่อการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน				
25.	มีผลการวิเคราะห์องค์กรและการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรเพื่อการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน				
26.	มีการพัฒนาบุคลากรทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่ายเพื่อการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน				
27.	มีการใช้ทรัพยากรจากชุมชนส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ และการจัดระบบบริการอย่างยั่งยืน เพื่อการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน				
28.	มีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนาให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ เพื่อการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน				

ที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
29.	มีกิจกรรมการสร้างความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร ให้สอดคล้องกับบริบทร่วมกัน				
30.	มีการปรับปรุงการใช้ทรัพยากร พัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน				
4. ด้านประสิทธิภาพการบริการ (Improved Efficiency)					
31.	มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน คุณภาพการบริการ				
32.	มีการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยครอบคลุมทุกมิติ				
33.	มีระบบการประเมินผลและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนหลังรับบริการส่งเสริมสุขภาพ				
34.	มีการประเมินศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพการบริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน				
35.	มีการสนับสนุนงานวิชาการให้ รพ.สต. ต่าง ๆ เช่นวิจัยจากงานประจำ หลักฐานเชิงประจักษ์การจัดการความรู้				
36.	มีผลลัพธ์และใช้ประโยชน์จากการดำเนินงาน CQI R2R นวัตกรรมงานวิจัย เพื่อการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน นำไปสู่การดูแลตนเองได้				
37.	มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติจากการจัดการความรู้สู่ชุมชนเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน				
38.	มีรายงานความก้าวหน้าการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง				
39.	มีการวิเคราะห์ผลการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงงานนั้น ๆ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นสุขภาพ				



ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคาดหวังในการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงาน
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

.....

.....

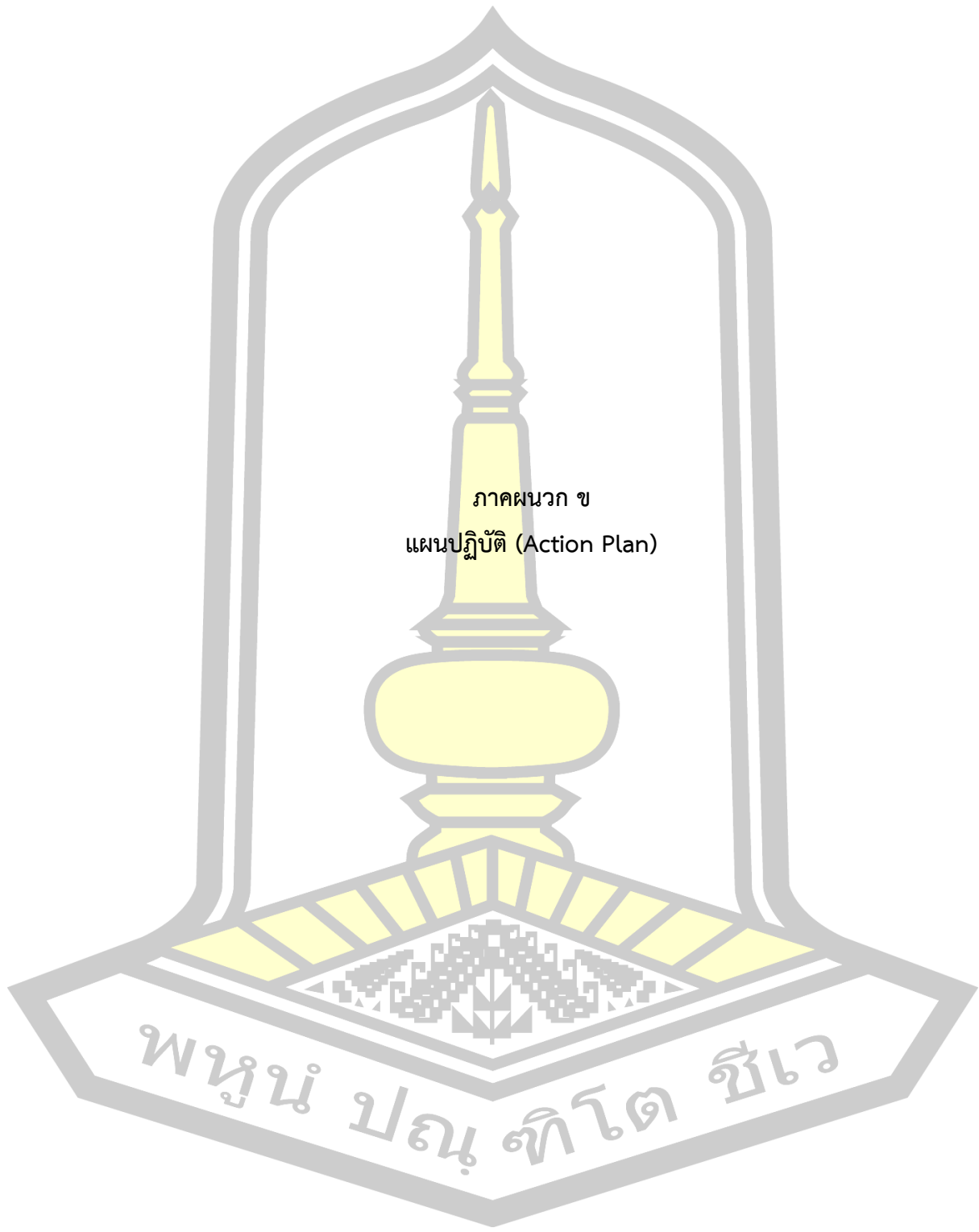
.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก ข
แผนปฏิบัติ (Action Plan)

พหุมนุ ปรณุ ทิโต ชีเว

แผนการดำเนินงาน (Action Plan)

การพัฒนาารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ระยะปฏิบัติการวิจัย 1 ศึกษาบริบทพื้นที่ ปัญหา ขอบเขตการดำเนินงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 - ศึกษาบริบทพื้นที่ ปัญหา ขอบเขตการดำเนินงานของ สสอ ที่มี รพสต.ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. วัตถุประสงค์ - เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	- พบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง - ศึกษาบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับกำกับ ดูแล ประเมินผลของ สสอ ที่มี รพ.สต.ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. และแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ	ระยะเวลา เดือนกรกฎาคม 2567 สถานที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช เครื่องมือ - สมุด ปากกา คอมพิวเตอร์ - วารสาร งานวิจัยต่างๆ - ระเบียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน	- แนวทางการดำเนินงานวิจัย - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- สถานการณ์ ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค ขอบเขต กำกับดูแล และการประเมินผลการดำเนินงาน และการปฏิบัติงานของสสอ. ที่ถ่ายโอนในจังหวัดนครศรีธรรมราช	- ผู้วิจัย

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

ระยะปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ การกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

แผนปฏิบัติการวิจัย(Action plan)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 2 (Plan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนทนากลุ่มและระดมสมองหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของ สสอ. ที่มี รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อพัฒนารูปแบบ การกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช 	<ul style="list-style-type: none"> - นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่หนึ่งมาวิเคราะห์สถานการณ์ - ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายร่วมวิเคราะห์ สถานการณ์การปฏิบัติงานของ สสอ. ที่มี รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ด้านการกำกับ ดูแล และการประเมินผลการดำเนินงาน - สรุปผลจากการสนทนากลุ่มและระดมสมองเพื่อกำหนดร่างแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน 	<p>ระยะเวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เดือนตุลาคม 2567 <p>สถานที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ สสอ. ที่มี รพ.สต. ถ่ายโอน จังหวัดนครศรีธรรมราช <p>เครื่องมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมุดจดบันทึก และปากกา - โทรศัพท์มือถือ (ถ่ายภาพ, บันทึกเสียง) 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนาหรือต้องการปรับบทบาทการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบ การกำกับดูแล ประเมินผล การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัย - ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สสอ.

ระยะปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ การกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 3 (Act) - ทดลองใช้รูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผล การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. วัตถุประสงค์ - เพื่อพัฒนารูปแบบ การกำกับ ดูแล ประเมินผล การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช	- ประชุมเสนอร่างแนวทางการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผล	ระยะเวลา - เดือนพฤศจิกายน 2567 สถานที่ - พื้นที่ สสอ. ที่มี รพ.สต. ถ่ายโอน จังหวัด นครศรีธรรมราช เครื่องมือ - สมุดจดบันทึก และปากกา - รูปแบบ NAKHON model ที่พัฒนาขึ้น	- บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถกำกับ ประเมินผล รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. ได้	- การกำกับ ดูแล ประเมินผลของ สสอ. สามารถ ดำเนินการได้มากขึ้น	- ผู้วิจัย - ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สสอ.

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

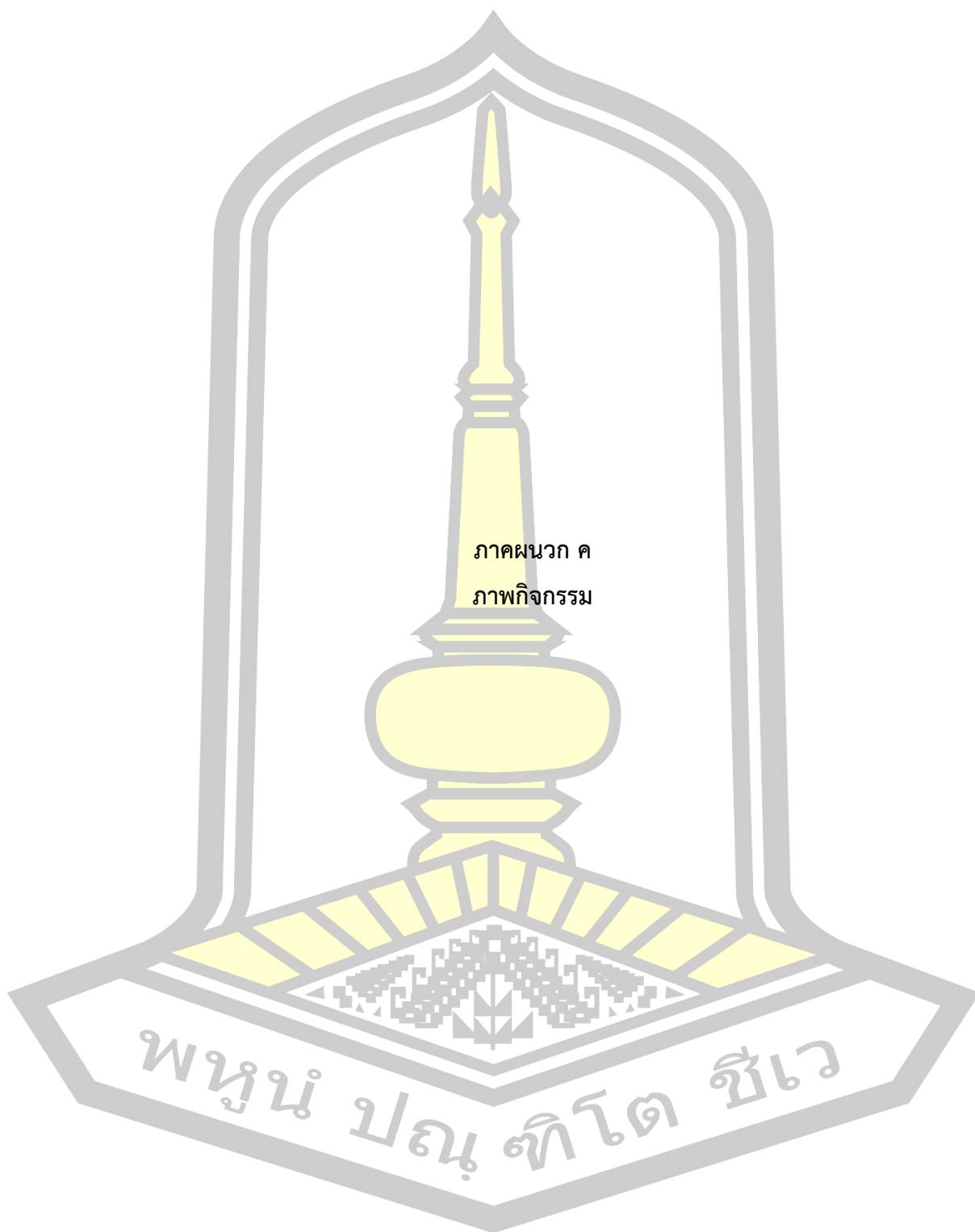
ระยะปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ การกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4 (Observation) - ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของ สสอ. ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ไปยัง อบจ. วัตถุประสงค์ - เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	- ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผล การพัฒนารูปแบบการการ กำกับ ดูแล และการ ประเมินผลการดำเนินงานของ สสอ. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน สามารถนำรูปแบบไปใช้การ ปฏิบัติงาน	ระยะเวลา - เดือนธันวาคม 2567 สถานที่ - พื้นที่ สสอ. ที่มี รพ.สต. ถ่ายโอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เครื่องมือ - สมุดจดบันทึก และปากกา - แบบสอบถามประเมินประสิทธิผล ของรูปแบบ - โปรแกรม SPSS	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถนำรูปแบบ ไปใช้การปฏิบัติงาน ได้จริง	- ผลของการประเมิน ประสิทธิภาพของ รูปแบบอยู่ในระดับ มาก	- ผู้วิจัย - บุคลากร สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานใน สสอ.

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action plan)

ระยะปฏิบัติการวิจัย ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ การกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 5 (Reflection) - จัดเวทีถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาแบบการกำกับดูแล ประเมินผลของ สสอ. ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภายใต้อำเภอ ย่าง อบจ. วัตถุประสงค์ - เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช	- ผู้วิจัยสรุปผล ดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค ของการพัฒนาแบบการกำกับดูแล และการประเมินผลการดำเนินงานของ สสอ. ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ภายใต้อำเภอ ย่าง อบจ.	ระยะเวลา - เดือนธันวาคม 2567 สถานที่ - จังหวัดนครศรีธรรมราช เครื่องมือ - สมุดจดบันทึก และปากกา - สมุดจดบันทึก และปากกา - แบบสอบถามประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบโปรแกรม SPSS	- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถนำรูปแบบไปใช้การปฏิบัติงานได้จริง	- สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการได้	- ผู้วิจัย - ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สสอ.



ภาคผนวก ค

ภาพกิจกรรม

พหุ ประทีป ชัยเว



ภาพประกอบ ค-1



ภาพประกอบ ค-2

ภาพประกอบ ค-1 และ ค-2 การประชุมเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ระหว่างวันที่ 8 – 21 ตุลาคม 2567

ณ ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช



ภาพประกอบ ค-3



ภาพประกอบ ค-3 และ ค-4 การประชุมเสนอรูปแบบการกำกับ ดูแล ประเมินผลของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด
ระหว่างวันที่ 18 – 29 พฤศจิกายน 2567

ณ ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายวารินทร์ นุ่มนวล
วันเกิด	วันที่ 5 ธันวาคม 2 พ.ศ. 519
สถานที่เกิด	นครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 47 หมู่ที่ 5 ตำบลหลักช้าง อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่อนพิบูลย์ เลขที่ 12 หมู่ที่ 12 ตำบลร่อนพิบูลย์ อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2538 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาการบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2540 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา พ.ศ. 2546 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (การบริหารงานสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2568 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทัโต ชีเว