

การประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในการรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำปีงบประมาณ 2566*

อุดม ทุมโฆสิต^a สุรัชย์ พรหมพันธุ์^b สุพัฒน์จิตร ลาดบัวขาว^c

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบผลการดำเนินการของ อบจ. ในการบริหารกิจการรับโอน รพ.สต. ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การถ่ายโอน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ตัวแบบในการวิจัยประเมินผลของ Broc, Oikonomou and Dragovic (2019) มาเป็นตัวแบบในการประเมินครั้งนี้ สำหรับวิธีวิทยาการวิจัยได้ใช้วิธีวิจัยเชิงผสมผสานโดยเริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพและตามด้วยเชิงปริมาณ จำนวนตัวอย่างเชิงคุณภาพประกอบด้วย 8 จังหวัด จาก 4 ภาค และจำนวนตัวอย่างเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย อบจ. 35 แห่ง และ สสจ. 35 แห่ง จากจำนวนประชากรศึกษาทั้งหมด 49 จังหวัด ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการของ อบจ. ส่วนใหญ่มีความก้าวหน้าอย่างน่าพอใจ อย่างไรก็ตามยังมีข้อติดขัดในเรื่องการถ่ายโอนคนและเงินอยู่บ้างเนื่องจากหน่วยงานที่ทำการถ่ายโอน(กระทรวงสาธารณสุข)ได้ถ่ายโอนมาไม่ครบตามหลักเกณฑ์ ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอให้มีการปรับปรุงแก้ไขอุปสรรคดังกล่าวในการถ่ายโอนครั้งต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินผล, การถ่ายโอน รพ.สต., กิจกรรมการถ่ายโอน รพ.สต.

^a ศาสตราจารย์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ E-mail: udom.tumkosit@gmail.com

^{b-c} นักวิจัยอิสระ

* บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการความก้าวหน้าในการดำเนินการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดหลังได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแผนการวิจัยชุดเรื่อง การประเมินนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งได้รับเงินสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สัญญาเลขที่ สวรส. 65-133 และ COA No. 2023/0018

รับบทความ: 3 กุมภาพันธ์ 2568 แก้ไขบทความ: 25 มีนาคม 2568 ตอบรับบทความ: 8 เมษายน 2568

Evaluation of the Performance of the Provincial Administrative Organization in Accepting the Transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals Fiscal year 2023*

Udom Tumkosit^{a*} Surachai Phromphan^b Suphatjit Ladbuakhao^c

Abstract

This research aimed to determine the performance of the PAO in the management of the transfer of sub-district hospitals to be in accordance with the transfer criteria. The researcher applied the evaluation research model of Broc, Oikonomou and Dragovic (2019) as the evaluation model. For the research methodology, a mixed research method was used, starting with qualitative research and followed by quantitative research. The qualitative sample consisted of 8 provinces from 4 regions, and the quantitative sample consisted of 35 PAOs and 35 PHOs from the total study population of 49 provinces. The research results found that the operations of most PAOs have progressed satisfactorily. However, there are still some obstacles in the transfer of people and money because the transferring agency (Ministry of Public Health) has not transferred all of them according to the criteria. The researcher proposed to improve and resolve these obstacles in the next transfer.

Keywords: Evaluation, Subdistrict Health Promoting Hospital Transfer, Subdistrict Health Promoting Hospital Transfer Activities

^a Professor, Graduate School of Public Administration, National Institute of Development Administration, E-mail: udom.tumkosit@gmail.com

^{b-c} Independent Researcher

*This research article is part of the project to progress operations of the Provincial Administrative Organization after the transfer of the Subdistrict Health Promoting Hospital. According to the research plan, the topic Evaluation of the policy for transferring sub-district health promotion hospitals to the Provincial Administrative Organization. which received funding from the Health Systems Research Institute (HSRI). Contract No. HSRI. 65-133 and COA No. 2023/0018

Received: 3 February 2568 Revised: 25 March 2568 Accepted: 8 April 2025

บทนำ

สืบเนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 49 จังหวัด ได้ทำการรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 3,263 แห่ง จากกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในปีงบประมาณ 2566 ภายใต้เงื่อนไขตามประกาศของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) โดยกำหนดให้ อบจ. ต้องจัดตั้งระบบบริหารกิจการสุขภาพปฐมภูมิขึ้นรองรับในจังหวัดของตน โดยมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการให้สำเร็จโดยเร็ว จำนวน 6 กิจกรรม ดังนี้ (1) **การโครงสร้างองค์การ** อบจ. ต้องจัดตั้งกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมาเป็นกลไกกลางในการขับเคลื่อนการบริหารและจัดตั้งกองสาธารณสุขขึ้นใน อบจ. ขึ้นมาทำหน้าที่เป็นหน่วยธุรการ ในการบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. ให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว (2) **ด้านงานบุคคล** อบจ. ต้องดำเนินการรับโอนและบริหารกำลังคนของ รพ.สต. ที่รับโอน ให้เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังและตามหลักเกณฑ์แห่งประกาศของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) (3) **ด้านงบประมาณ** ต้องทำการรับโอนและบริหารงบประมาณหลังการถ่ายโอน (4) **ด้านบริหารภารกิจสาธารณะสุขมูลฐานและบริการสุขภาพปฐมภูมิ** (กิจกรรมนี้ไม่ต้องประเมินเนื่องจากยังไม่ครบเงื่อนไขตามเวลาการถ่ายโอน) (5) **ด้านการกำกับ ติดตาม ประเมินผล** โดย อบจ. ต้องทำการพัฒนาระบบที่ได้มาตรฐานขึ้นรองรับให้เป็นไปตามประกาศ ก.ก.ถ. (6) **ด้านการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)** อื่น หาก อปท. อื่นมีความพร้อมในอนาคต (กิจกรรมนี้ยังไม่ต้องประเมินเนื่องจากยังไม่อยู่ในเงื่อนไขตามหลักเกณฑ์แห่งเวลาในการถ่ายโอน) จาก 6 กิจกรรมดังกล่าว การวิจัยนี้จะทำการประเมินเพียง 4 กิจกรรมดังเหตุผลที่ได้อธิบายข้างต้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อทราบผลการดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ (ข้างต้น) ของ อบจ. ว่า (1) มีความก้าวหน้าครบถ้วนตามประกาศของ ก.ก.ถ. หรือไม่ เพียงใด (2) มีปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการถ่ายโอนประการใดบ้างหรือไม่ อย่างไร (3) มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกระบวนการถ่ายโอนในครั้งต่อไปอย่างไร บ้างหรือไม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการวิจัยนี้จะเกิดประโยชน์ต่อการรับรู้และปรับปรุงการถ่ายโอน รพ.สต. ในรอบต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาการด้านการกระจายอำนาจด้วย

การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดที่ว่าด้วยการกระจายอำนาจโดยการถ่ายโอนภารกิจไปสู่ท้องถิ่น

การกระจายอำนาจรัฐ โดยการถ่ายโอนภารกิจจำนวนหนึ่งไปให้ท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการ ถือว่าเป็นการบริหารราชการแผ่นดินที่รูปแบบหนึ่ง ทั้งนี้เหตุผลในการกระจายอำนาจดังกล่าวมีฐานคติทางความคิดว่า (1) ท้องถิ่นแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ดังนั้นปัญหาและความต้องการในการพัฒนาจึงย่อมแตกต่างกันด้วย ดังนั้นการใช้อำนาจรัฐแบบรวมศูนย์ในลักษณะตัดเสื้อขนาดเดียวให้ทุกคนใส่ (One size fit all) ย่อมไม่เหมาะสม (2) การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการของตนเอง ย่อมก่อให้เกิดผลดีตามมา เนื่องจากทำให้เกิดแรงจูงใจในการดำเนินการในฐานะเจ้าของ (Self of belonging) มากกว่ารัฐไปดำเนินการให้ (3) การคิดเอง/ทำเองย่อมนำมาซึ่งการเรียนรู้ที่ดี ถือว่าเป็นวิธีการที่ดีเยี่ยมไปสู่ความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองได้ในที่สุด (4) การกระจายอำนาจย่อมเป็นการช่วยลดภาระของรัฐบาลกลาง ทำให้รัฐบาลกลางมีเวลามากขึ้นในการบริหารกิจการอื่นของรัฐในส่วนที่ท้องถิ่นทำไม่ได้ ยังผลเกิดประสิทธิภาพต่อรัฐโดยรวมในที่สุด (5) การกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นทำให้ลดขั้นตอนการทำงานลงได้มาก เนื่องจากสายการบังคับบัญชาสั้นลง

ในระดับสากล ยอมรับกันทั่วไปว่าการกระจายอำนาจของรัฐมีฐานะเป็นการปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินอันสำคัญ เพราะการกระจายอำนาจย่อมมีผลกระทบต่อโครงสร้าง กลไก และกระบวนการหลักในการบริหารราชการแผ่นดินทั้งระบบ โดยการกระจายอำนาจต้องครอบคลุมไปถึงสิทธิอิสระในการใช้ดุลยพินิจ ตัดสินใจ ดำเนินการจัดหารายได้ ดำเนินการด้านรายจ่าย รวมทั้งการตราบทบัญญัติขึ้นมาบังคับใช้ในการบริหารกิจการของตนเอง ในทางวิชาการได้จัดประเภทการกระจายอำนาจออกเป็น 4 ประเภท คือ (1) การกระจายอำนาจทางการเมือง (2) การกระจายอำนาจทางการบริหาร (3) การกระจายอำนาจทางการคลัง และ (4) การกระจายอำนาจทางนิติการ การกระจายอำนาจที่ครบถ้วนทั้ง 4 ประเภทจึงจะถือว่ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ มิฉะนั้นแล้วจะถือว่าครึ่ง ๆ กลาง ๆ การจะนำมาซึ่งความล้มเหลวในที่สุดได้

2. กรอบกฎหมายที่นำไปสู่การถ่ายโอน รพ.สต.

การถ่ายโอน รพ.สต. เป็นส่วนหนึ่งของการกระจายอำนาจในประเทศไทยมีสาระสำคัญทางกฎหมายที่นำไปสู่การถ่ายโอน รพ.สต. ดังนี้

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรา 284 แห่งรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540 บัญญัติให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นบังคับใช้ ยังผลให้กฎหมายฉบับดังกล่าวได้รับการตราขึ้นบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2542 โดยมาตรา 30(1) และ 30(2) แห่งกฎหมายฉบับนี้ ได้กำหนดให้

รัฐทำการถ่ายโอนบริการสาธารณะต่าง ๆ ที่ระบบบริหารราชการส่วนภูมิภาคเคยดำเนินการอยู่ในเขตปกครองท้องถิ่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ รับผิดชอบดำเนินการแทนโดยสมัครใจ (Act on the Decentralization Plan and Procedures for Local Administrative Organizations B.E. 1999; Udom Tumkosit, 2010)

นอกจากนั้น พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ยังบัญญัติให้การถ่ายโอนต้องครอบคลุมถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จำเป็น คือ (1) ภารกิจต่าง ๆ ที่รัฐดำเนินการอยู่ในเขตปกครองท้องถิ่นอันสมควรถ่ายโอนให้ท้องถิ่นดำเนินการแทน [มาตรา 30(1)] (2) การเงินการคลัง [มาตรา 30(4) และ 32(4)] (3) บุคลากรและส่วนควบไปด้วย ได้แก่ ตำแหน่ง เงินเดือน และสิทธิประโยชน์ที่ไม่ต่ำกว่าเดิม (4) ให้องค์กรบริหารงานบุคคลกลาง อันได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) คณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น (ก.ถ.) ทำหน้าที่สนับสนุนการถ่ายโอนด้วย และ (5) หากกฎหมายที่บังคับใช้อยู่เดิมไม่สอดคล้องกับกฎหมายกระจายอำนาจ ก็ให้ดำเนินการแก้ไขด้วย

แผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เพื่อให้การกระจายอำนาจดำเนินไปอย่างมีระเบียบแบบแผนที่ดี มาตรา 32 แห่ง พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดทำแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจโดยการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นให้รัดกุม ซึ่งแผนดังกล่าวได้รับการจัดทำขึ้นและได้ประกาศใช้แผนฉบับที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2544 จนกระทั่งถึงปัจจุบันได้ประกาศใช้มาแล้วจำนวน 3 แผน ทั้งนี้โดยการถ่ายโอน รพ.สต.เป็นส่วนหนึ่งของแผนการถ่ายโอนดังกล่าว

3. การถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ อบจ.

รพ.สต. เป็นหน่วยบริการสุขภาพพระระดับปลายสุดของรัฐ มีหน้าที่สำคัญในการจัดบริการระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับตำบล/หมู่บ้าน จำนวน รพ.สต. ที่มีอยู่ปัจจุบันทั้งประเทศมีจำนวนรวม 9,872 แห่ง การถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 3,263 แห่ง โดยโอนให้แก่จังหวัดต่าง ๆ 49 จังหวัดที่ขอรับโอน อันเป็นจังหวัดเป้าหมายในการประเมินผลตามการวิจัยนี้

หลังการถ่ายโอนฯ ทำให้ระบบบริหารสุขภาพปฐมภูมิในระดับจังหวัดเปลี่ยนไปอย่างไร

แต่เดิม รพ.สต. เป็นหน่วยงานในสังกัดระบบบริหารราชการส่วนภูมิภาค โดยสังกัดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โครงสร้างการบริหารกิจการของ รพ.สต. จึงขึ้นกับกฎหมาย/นโยบาย/และกฎเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว ลักษณะการใช้อำนาจทางการบริหารจึงเป็นแบบการบริหารราชการในแนวดิ่ง ภายใต้การระบบบริหารราชการส่วนกลาง โดยมีระบบบริหารราชการส่วนภูมิภาค (คือ สาธารณสุขจังหวัด) เป็นตัวแทนของส่วนกลางในการดำเนินการ/

บังคับดูแลในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลตามลำดับชั้น ลักษณะโครงสร้างดังกล่าวจึงเป็นรูปแบบการบังคับบัญชาจากบนลงล่าง (Top down of command) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมีสายการบังคับบัญชาหลายชั้น

แต่เมื่อมีการถ่ายโอนฯ เกิดขึ้น รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. จึงมีฐานะใหม่เป็นหน่วยงานในสังกัดระบบบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ที่มีลักษณะการบริหารที่แตกต่างไปจากเดิม กล่าวคือ ยึดหลักความเป็นอิสระ (Autonomy) ในการปกครองตนเองให้สอดคล้องกับบริบทและภูมิสภาพของแต่ละท้องถิ่น ดังนั้นภายใต้บริบทใหม่ของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไปอยู่ภายใต้สังกัดของ อบจ. จึงมี (1) โครงสร้างตามลำดับชั้นสั้นลง และ (2) มีการทำงานแบบพหุภาคี เชื่อมโยงกับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นโดยปริยาย หน่วยงานที่สำคัญคือ คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.อ.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) สำนักงานประมาณ (สปป.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นอาทิ ดังนั้นโครงสร้างการบริหารหลังการถ่ายโอน จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ดังจะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

กลไกขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ภายใต้ความรับผิดชอบของ อบจ.

เนื่องจาก อบจ. ทั้ง 49 อบจ. ที่รับการถ่ายโอนฯ มีเขตความรับผิดชอบในการดำเนินการตามกฎหมายจัดตั้งท้องถิ่น คือเขตจังหวัด ดังนั้นเพื่อให้การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ (จังหวัด) ดำเนินไปได้ตามเป้าหมายของการถ่ายโอน ตามแผนการถ่ายโอนให้ถือว่า หลังจาก อบจ. ที่ผ่านการประเมินความพร้อมในการรับโอนแล้ว ให้ถือว่าแต่ละ อบจ. มีอำนาจในการจัดตั้ง “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)” ขึ้นได้โดยอัตโนมัติ และให้ กสพ. เร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ. รวมทั้งเตรียมความพร้อม และส่งเสริมสนับสนุนกำกับดูแล ประเมินผลการดำเนินการถ่ายโอน และการดำเนินงานของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้มีประสิทธิภาพ ในเรื่องนี้ อบจ. ถูกกำหนดให้จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และต้องรับผิดชอบภารกิจในการบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิ(หรือระบบ รพ.สต. ที่รับโอน) ดังนี้

1) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

กสพ. เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน รพ.สต. หลังจากได้รับการถ่ายโอนแล้ว องค์คณะของ กสพ. เป็นแบบพหุภาคี โดยรวมเอาผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานมารวมอยู่ในองค์คณะเดียวกัน องค์ประกอบหลักประกอบด้วย นายก อบจ. เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นรองประธาน ปลัด อบจ. เป็นกรรมการและเลขานุการ นอกจากนั้นจะมีกรรมการอื่นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ในระดับพื้นที่ 14 คน ผู้แทนภาคประชาชน 5 คน ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการสาธารณสุข 1 คน และผู้แทน อสม. 1 คน รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 24 คน

2) ภารกิจของ อบจ. ในการบริหารกิจการของ รพ.สต. ที่รับโอน

ในการนี้ ก.ก.ถ. ได้มองเห็นความสำคัญถึงภารกิจของ อบจ. ในการบริหารกิจการของ รพ. สต. ที่รับโอนให้มีระบบบริการประชาชนที่ไม่ด้อยไปกว่าเดิม จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้ อบจ. ต้อง รับผิดชอบการดำเนินการหลังการรับโอนเอาไว้ 6 กิจกรรม ดังนี้

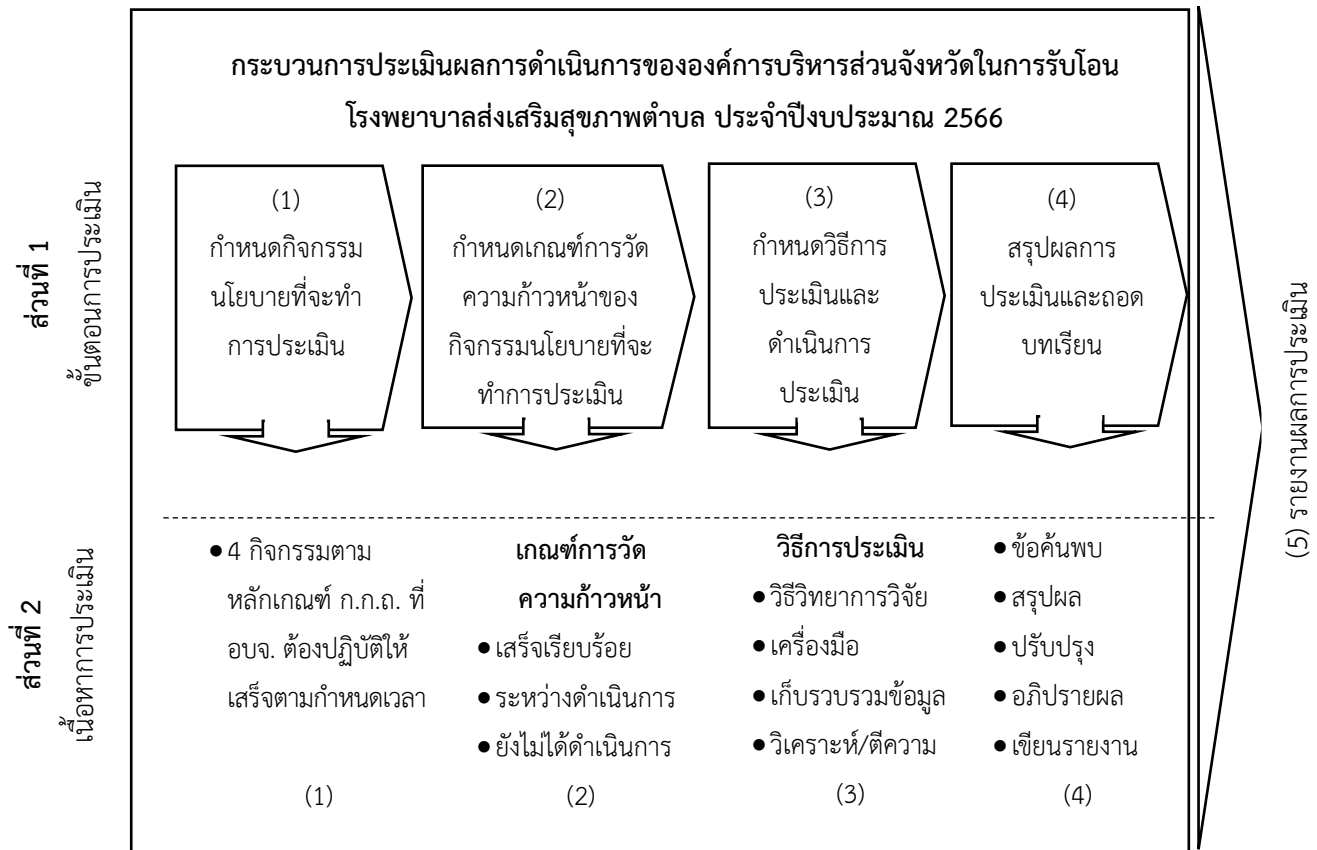
- 1) *ด้านโครงสร้างองค์กร* อบจ. ต้องดำเนินการให้มีการจัดตั้ง และพัฒนา กสพ. และกอง สาธารณสุขขึ้นใน อบจ. ให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว ภายหลังที่ได้รับอนุมัติให้มีการถ่ายโอน
- 2) *ด้านงานบุคคล* อบจ. ต้องบริหารและดำเนินการรับโอน และบริหารกำลังคนของ รพ. สต. ที่รับโอน ให้เป็นไปตามกรอบอัตรากำลัง และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ตามแนวทางที่ ก. ก.ถ. ประกาศ
- 3) *ด้านงบประมาณ* อบจ. ต้องทำการรับโอนและบริหารหลังการรับโอนให้ รพ.สต. ให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์แห่งประกาศของ ก.ก.ถ.
- 4) **ด้านบริหารภารกิจสาธารณสุขมูลฐานและบริการปฐมภูมิ* ตามหน้าที่และอำนาจของ รพ.สต. ที่รับโอน โดยต้องบริหาร สนับสนุน ส่งเสริมให้ภารกิจดังกล่าวบรรลุเป้าหมาย ตามขอบเขตแห่งอำนาจหน้าที่ของ รพ.สต. และ อสม. ตามประกาศ ก.ก.ถ.
- 5) *ด้านการกำกับ ติดตาม และประเมินผล* โดย อบจ. ต้องทำหน้าที่ในการบริหารการกำกับ ติดตามดูแล และประเมินผล ให้เป็นไปตามประกาศของ ก.ก.ถ.
- 6) **ด้านการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบต. อื่น ๆ* ซึ่งหมายความว่า ในอนาคตหาก อบต. ระดับล่าง (เทศบาล และหรือ อบต.) มีความพร้อมในการรับโอน รพ.สต. ก็ให้ อบจ. ทำการถ่ายโอนต่อไป ทั้งนี้โดยทำความตกลงกับเทศบาล/อบต. เป็นรายกรณีก็ได้

จากภารกิจของ อบจ. ทั้ง 6 ภารกิจดังกล่าว ก.ก.ถ. โดยอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดทำคู่มือการดำเนินการหลังการถ่ายโอนฯ ขึ้น ซึ่งจะไม่นำรายละเอียดมากล่าวในที่นี้ แต่จะนำรายการกิจกรรมตามคู่มือไปใช้ในการจัดทำแบบสำรวจ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการประเมินผลต่อไป

* 2 กิจกรรมนี้ ไม่อยู่ในขอบเขตของการประเมินตามการวิจัยนี้ เนื่องจากกิจกรรมทั้ง 2 ยังไม่ถึงเวลาการปฏิบัติในห้วงเวลา 6 เดือน แรกของการถ่ายโอน

4. กรอบแนวคิดการวิจัยประเมินผล

ในทางทฤษฎีนโยบายถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนภารกิจไปสู่เป้าหมาย โดยทั่วไปวัตถุประสงค์ในการประเมินผลนโยบายต่างก็มีเป้าหมายเพื่อทราบความก้าวหน้าในผลการดำเนินนโยบายในทางทฤษฎีกระบวนการประเมินผลนโยบายอย่างน้อยต้องแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนหลัก คือ (1) การกำหนดกิจกรรมที่ต้องทำการประเมิน (2) การกำหนดเกณฑ์ (3) การกำหนดวิธีการประเมิน (4) ประมวลผลการประเมิน และ (5) รายงานผลการประเมิน สำหรับการวิจัยนี้ได้นำตัวแบบของ Broc, Oikonomou and Dragovic (2019) มาเป็นตัวแบบในการประเมิน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1. กรอบแนวคิดในการวิจัยประเมินผล

ที่มา: ปรับปรุงจาก Broc, Oikonomou and Dragovic (2019)

จากภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการประเมินผลนโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ **ส่วนแรก** กระบวนการประเมิน และ **ส่วนที่สอง** เนื้อหาของการประเมิน สำหรับส่วนแรก ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม เริ่มจาก (1) การศึกษากิจกรรมนโยบายที่ต้องการ

ประเมินให้ชัดเจน (รายละเอียดได้กล่าวไว้ในหัวข้อที่ผ่านมา) (2) การกำหนดเกณฑ์การวัดความก้าวหน้าของกิจกรรมที่จะประเมินซึ่งได้กำหนดไว้เป็นระดับผลสำเร็จ 3 ระดับให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยคือ เสร็จเรียบร้อย ระหว่างดำเนินการ และยังไม่ได้ดำเนินการ (3) กำหนดวิธีการประเมินและดำเนินการประเมินซึ่งได้นำวิธีวิทยาการวิจัยประเมินผลมาประยุกต์ใช้ (4) ประมวลผลการประเมินและถอดบทเรียน และ (5) รายงานผลการประเมิน ซึ่งในการประเมินผลส่วนนี้ ต้องทำการประเมินการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของ อบจ. ภายหลังจากได้รับการถ่ายโอน รพ.สต. มาแล้ว เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าในการดำเนินการภารกิจต่าง ๆ ตามที่ ก.ก.ธ. กำหนดให้เป็นความรับผิดชอบของ อบจ. ดำเนินการให้เรียบร้อย

สำหรับส่วนที่สอง คือเนื้อหาที่ต้องทำการประเมิน ประกอบด้วย ภารกิจที่ อบจ. ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการดังกล่าวมาแล้วในตอนต้น โดยภารกิจดังกล่าวประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ดังนั้นการวิจัยนี้จะนำมาใช้เป็นโจทย์ในการวิจัยประเมินผล 4 กิจกรรม จากทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

- (1) การจัดตั้งและการจัดระเบียบการบริหารด้านโครงสร้างองค์กร อันได้แก่การจัดตั้ง กสพ. กองสาธารณสุข และการจัดการสรรหา/บรรจุบุคลากรลงในโครงสร้างดังกล่าว ให้มีความพร้อมในการบริหารภารกิจในส่วนนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
โจทย์ในการประเมิน : อบจ. ได้ดำเนินการก้าวหน้าไปแล้วเพียงใด
- (2) ด้านการบริหารงานบุคคล ต้องบริหารงานบุคคลและกำลังคนของ รพ.สต. ที่รับโอนให้มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ตามแนวทางที่ ก.ก.ธ. ประกาศ และตามแนวทางที่เปลี่ยนไปเนื่องจากเกณฑ์ที่ยึดถืออยู่เดิมของกระทรวงสาธารณสุข ไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ใหม่ที่บังคับใช้ในกระทรวงมหาดไทยและองค์การบริหารส่วนจังหวัด
โจทย์ในการประเมิน : อบจ. ได้ดำเนินการก้าวหน้าไปแล้วเพียงใด
- (3) ด้านงบประมาณที่รับโอนมาจากกระทรวงสาธารณสุข และจากที่เพิ่มเติมมาจากสำนักงานงบประมาณ ตามที่ ก.ก.ธ. ประกาศ ซึ่ง อบจ. ที่รับโอนมีหน้าที่ในการดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว
โจทย์ในการประเมิน : อบจ. ได้ดำเนินการก้าวหน้าไปแล้วเพียงใด
- (4) ด้านการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ซึ่ง อบจ. ต้องทำหน้าที่ในฐานะต้นสังกัดของ รพ.สต. เพื่อให้กิจการของ รพ.สต. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามนโยบายการถ่ายโอน และตามภารกิจของ รพ.สต. ในการให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ
โจทย์ในการประเมิน : อบจ. ได้ดำเนินการก้าวหน้าไปแล้วเพียงใด

หมายเหตุ กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมที่กล่าวมา เป็นกิจกรรมที่ อบจ. ต้องดำเนินการทันทีเมื่อรับทราบว่า ได้รับการอนุมัติให้รับการถ่ายโอน รพ.สต. ได้ตามที่แจ้งไว้

ทั้ง 4 กิจกรรมที่จะทำการประเมินดังกล่าว ก.ก.ถ. โดยอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดทำคู่มือการดำเนินการหลังการถ่ายโอนฯ ไว้แล้ว ซึ่งการประเมินจะยึดเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ตามคู่มือดังกล่าว

ส่วนกระบวนการประเมินผลในขั้นตอนที่ 2, 3 และ 4 คณะวิจัยจะดำเนินการในลักษณะการวิจัยประเมินผล (Evaluative Research) ดังรายละเอียดจะได้กล่าวในลำดับต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัยประเมินผล

จากกรอบแนวคิดการวิจัยประเมินผลตามตัวแบบของ Broc, Oikonomou and Dragovic (2019) ดังได้กล่าวมาแล้วในภาพที่ 1 ในส่วนนี้จะได้อธิบายถึงระเบียบวิธีวิจัยที่ได้ออกแบบไว้ ดังนี้

1. วิธีวิจัย การวิจัยนี้เลือกใช้วิธีวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) ชนิดการสำรวจในลักษณะเรียงลำดับ (Exploratory Sequential Design) โดยเริ่มต้นจากวิธีเชิงคุณภาพ อันเป็นการสำรวจเชิงเจาะลึกเพื่อตอบโจทย์เชิงลึกในการวิจัย เมื่อได้ข้อประเด็นสำคัญในการตอบโจทย์การวิจัยแล้ว ก็นำข้อประเด็นนั้นมาขยายผลเพื่อหาข้อสรุปในลักษณะทั่วไป (Generalization) อีกครั้ง (Creswell 2014; Udom Tumkosit 2023: 416) โดยการทอแบบสำรวจไปยัง อบจ. และ สสจ. 49 จังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต.

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 8 จังหวัดที่ยินดีให้คณะวิจัยเข้าไปสำรวจเจาะลึกจากข้อมูลเชิงเอกสารและสัมภาษณ์ 8 จังหวัดดังกล่าวประกอบด้วย ภาคเหนือ 2 จังหวัด ภาคอีสาน 2 จังหวัด ภาคกลาง 2 จังหวัด และภาคใต้ 2 จังหวัด รวมเป็น 8 จังหวัด สำหรับวิธีเชิงปริมาณใช้วิธีทอแบบสอบถามไปทั้ง 49 จังหวัดที่ได้มีการรับโอน รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2566

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพได้ใช้วิธีการสำรวจโดยใช้ข้อมูลแบบสามเส้า คือ (1) ข้อมูลเชิงเอกสารจากแฟ้มบันทึกและรายงานการประชุมของ อบจ. และ กสพ. (2) ข้อมูลสัมภาษณ์เจาะลึกโดยการสัมภาษณ์นายก อบจ. ปลัด อบจ. และผู้อำนวยการกองสาธารณสุข สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) (3) การสนทนากลุ่มโดยตัวแทนของผู้บริหาร รพ.สต. ในพื้นที่ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทำโดยโปรแกรม ATLAS.ti

สำหรับวิธีเชิงปริมาณ ทำโดยนำข้อค้นพบสำคัญจากการวิจัยเชิงคุณภาพมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิดและเปิดผสมกัน แล้วได้ทอแบบสอบถามดังกล่าวไปยังนายก อบจ. และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 49 จังหวัด เพื่อทราบคำตอบในผลการดำเนินการว่า มีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด และมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมประการใดบ้างหรือไม่ ผลการตอบกลับปรากฏว่า ได้รับการ

ตอบกลับมาแยกเป็น อบจ. 35 จังหวัด และ สสจ. 35 จังหวัด ในด้านการวิเคราะห์เชิงปริมาณได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS/PC+) ทำการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Non-parametric สรุปผลด้วยค่าร้อยละ

4. การสรุปผลการวิจัย ได้ทำการสรุปเพื่อตอบโจทย์ในการวิจัยทั้ง 5 ข้อ โดยระบุเป็นค่าร้อยละของผลการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรม ที่ อบจ. รับผิดชอบ หลังจากนั้นได้นำข้อมูลเชิงคุณภาพมาอธิบายขยายความ เพื่อให้ได้สาระเชิงลึกที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพและจากข้อมูลปลายเปิด อันเป็นผลจากการวิเคราะห์โดยโปรแกรม ATLAS.ti เพื่ออธิบายเหตุผลของคำตอบที่ได้รับ

5. สัมมนาสรุปผลสุดท้ายและเขียนรายงานการวิจัย เพื่อให้เกิดการยอมรับและถ่ายทอดผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ จึงได้เชิญผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาทำการสัมมนาร่วมกันเป็นเวลา 2 วัน เผลี่ยผู้เข้าร่วมสัมมนารวม 250 คน ซึ่งปรากฏว่า ผลสรุปของการสัมมนาเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการวิจัย และขอให้คณะวิจัยจัดทำข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

คณะวิจัยได้นำผลการศึกษามาเขียนเป็นรายงานผลการวิจัย และได้แจ้งผลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาใช้ประโยชน์ตามที่เห็นสมควร

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาในส่วนที่ตอบโจทย์การวิจัยและตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. จำนวน อบจ. และ สสจ. ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา

จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปยัง อบจ. และ สสจ. จำนวนทั้งสิ้น 49 จังหวัดที่ได้มีการถ่ายโอน รพ. สต. ในปีงบประมาณ 2566 ปรากฏว่า อบจ. ที่ตอบกลับมีจำนวน 35 อบจ. และ สสจ. ที่ตอบกลับมีจำนวน 35 สสจ. เช่นกัน จำนวนดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 71.43 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (49 จังหวัดที่มีการถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566) ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมพอในการเป็นตัวแทนในการศึกษานี้

จำนวนตัวอย่างดังกล่าว จำแนกออกเป็นรายภาคได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของ อบจ. และ สสจ. ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา จำแนกเป็นรายภาค

ภาค	อบจ. (n = 35)		สสจ. (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	12	34.29	9	25.71
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10	28.57	11	31.43
ภาคกลาง	7	20.00	10	28.57
ภาคใต้	6	17.14	5	14.29
รวม	35	100.00	35	100.00

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวน อบจ. ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา พบว่า ภาคที่มีจำนวน อบจ. มากที่สุดคือ ภาคเหนือ จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.29 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 ส่วนภาคกลาง มีจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.00 และ ลำดับสุดท้ายคือภาคใต้ มีจำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.14 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด

สำหรับในด้าน สสจ. ที่ศึกษา พบว่า จำนวน สสจ. ที่ให้คำตอบ มากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.43 ของ สสจ. ที่ศึกษา รองลงมาคือ ภาคเหนือ มีจำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 ส่วนภาคกลาง มีจำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.71 และลำดับสุดท้าย คือ ภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.29 ของจำนวน สสจ. ที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด

2. ความก้าวหน้าในผลการดำเนินการของ อบจ. ได้เป็นไปตามเกณฑ์การถ่ายโอนหรือไม่

ความก้าวหน้าในการดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การถ่ายโอน มีจำนวน 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมการประเมินเพื่อตอบโจทย์ที่ 1 : ความก้าวหน้าในการดำเนินการของ อบจ. ในด้านโครงสร้างองค์การ

ตามหลักเกณฑ์การถ่ายโอน อบจ. ต้องรับผิดชอบในด้านการจัดโครงสร้างองค์การโดยดำเนินการ 2 กิจกรรมย่อยคือ (1) การจัดตั้ง กสพ. (2) การจัดตั้งกองสาธารณสุขขึ้นใน อบจ. ให้สำเร็จซึ่งผลการดำเนินการมีดังนี้

1) ผลการประเมินความก้าวหน้าด้านการจัดตั้ง กสพ.

ผลการดำเนินการจัดตั้ง กสพ. ขึ้นใน อบจ. และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (เฉพาะที่สำคัญ) มีปรากฏดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2. ความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรมการจัดตั้ง กสพ.

n = 35

กิจกรรมการจัดตั้ง กสพ. และข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินการ	จำนวน (อบจ.)	ร้อยละ
1. ความก้าวหน้าในการจัดตั้ง กสพ. ขึ้นใน อบจ.	เรียบร้อยแล้ว	35	100.00
	อยู่ระหว่างดำเนินการ	0	0.00
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	0	0.00
2. ข้อเสนอให้เพิ่มตัวแทน รพ.สต. ร่วมเป็นกรรมการ ตามจำนวนที่เหมาะสม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	23	65.71
	เห็นด้วย	12	34.29

กิจกรรมการจัดตั้ง กสพ. และข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินการ	จำนวน (อบจ.)	ร้อยละ
	ไม่เห็นด้วย	0	0.00
3. ข้อเสนอให้เพิ่มกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้าน สุขภาพปฐมภูมิตามจำนวนที่เหมาะสม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	13	37.14
	เห็นด้วย	22	62.84
	ไม่เห็นด้วย	0	0.00

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นผลการประเมินที่สำคัญ ดังนี้

1) ด้านความก้าวหน้าในการจัดตั้ง กสพ. พบว่า อบจ. ที่ตอบแบบสอบถามทุกแห่ง ได้ดำเนินการจัดตั้ง กสพ. ขึ้นเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่ก่อนตุลาคม 2565 อันเป็นเวลาก่อนการรับโอน และการดำเนินการที่ผ่านมา (6 เดือนแรกหลังการถ่ายโอน) ได้จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการแล้วเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง โดยผลการศึกษายังพบข้อเสนอแนะสำคัญ 2 ด้าน ดังต่อไปนี้

2) ข้อเสนอให้เพิ่มตัวแทน รพ.สต. ร่วมเป็นกรรมการ รพ.สต. เนื่องจากองค์คณะของ กสพ. ยังไม่ได้กำหนดให้มีตัวแทน รพ.สต. เป็นองค์คณะโดยตรง ดังนั้นร้อยละ 65.71 (23 อบจ.) “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ต่อข้อเสนอดังกล่าว และร้อยละ 34.29 (12 อบจ.) ตอบว่า “เห็นด้วย” ทั้งนี้สรุปได้ว่า อบจ. ที่ศึกษาทั้งหมดเห็นด้วยว่า ควรเพิ่มตัวแทน รพ.สต. เข้าร่วมเป็นองค์คณะใน กสพ. ตามจำนวนที่ อบจ. แต่ละแห่งเห็นเหมาะสม

3) ข้อเสนอให้เพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพปฐมภูมิ เข้าเป็นองค์คณะ กสพ. เนื่องจากความรับผิดชอบของ รพ.สต. เป็นเรื่องของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งมีหลักการและวิธีการที่แตกต่างออกไปจากระบบสาธารณสุขทั่วไป ดังนั้น ร้อยละ 37.14 (13 อบจ.) “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ในข้อเสนอให้เพิ่มเติมผู้ทรงคุณวุฒิด้านนี้อย่างน้อย 1 คน ส่วนร้อยละ 62.84 (22 อบจ.) ตอบว่า “เห็นด้วย” จึงสรุปได้ว่า อบจ. ร้อยละ 100 เห็นด้วยกับการเพิ่มกรรมผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มเติมเข้าไปในองค์คณะของ กสพ. อีกอย่างน้อย 1 คน

2) ผลการประเมินความก้าวหน้าด้านการจัดตั้งกองสาธารณสุขในสังกัด อบจ.

ผลการดำเนินการจัดตั้งกองสาธารณสุขในสังกัด อบจ. และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (เฉพาะที่สำคัญ) มีปรากฏดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3. ความก้าวหน้าในการดำเนินการจัดตั้งกองสาธารณสุขในสังกัด อบจ.

n = 35

กิจกรรมที่ อบจ. ได้ดำเนินการ ให้เป็นไปตามมติ ก.ก.ธ.	ผลการดำเนินการ	จำนวน (อบจ.)	ร้อยละ
1. ความก้าวหน้าในการจัดตั้งกอง สาธารณสุขในสังกัด อบจ.	เรียบร้อยแล้ว	35	100.00
	อยู่ระหว่างดำเนินการ	0	0.00
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	0	0.00

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นผลการประเมินที่สำคัญ คือ ความก้าวหน้าในการจัดตั้งกองสาธารณสุขในสังกัด อบจ. พบว่า ร้อยละ 100 (35 อบจ.) ได้ดำเนินการจัดตั้งกองสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว ทั้ง 4 กิจกรรมย่อยในการจัดตั้งคือ (1) การออกคำสั่งจัดตั้งกองสาธารณสุข (2) การจัดแบ่งโครงสร้างภายใน (3) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบหัวหน้ากองและหัวหน้าฝ่ายครบแล้ว (แต่ส่วนใหญ่ยังอยู่ในสถานะรักษาการ) (4) มีบุคลากรระดับปฏิบัติครองตำแหน่งครบแล้ว สรุปได้ว่า การดำเนินการจัดตั้งกองสาธารณสุขได้รับการดำเนินการมาแล้วตั้งแต่ปี 2564-2565 อบจ. ได้เอาใจใส่ดำเนินการเรื่องนี้เป็นอย่างดี

กิจกรรมการประเมินเพื่อตอบโจทย์ที่ 2 : ความก้าวหน้าในการดำเนินการด้านการรับโอนบุคลากร

ในการรับโอนบุคลากรต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในแต่ละ รพ.สต. ตามหลักเกณฑ์การถ่ายโอนประกอบด้วย กรณีต่าง ๆ 5 กรณี (ดังตารางที่ 4) ซึ่งผลการดำเนินการของ อบจ. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4. ความก้าวหน้าในการดำเนินการรับโอนบุคคลของ อบจ. จำนวน 5 กรณี

n = 35

กิจกรรมดำเนินการรับโอนบุคคลของ อบจ. จำนวน 5 กรณี	ผลการดำเนินการ	จำนวน (อบจ.)	ร้อยละ
1. กรณีบุคลากรที่สมัครใจโอนมายัง อบจ. (อบจ. ต้องดำเนินการบรรจุแต่งตั้ง บุคลากรที่รับโอนมาสังกัดต่อ อบจ.)	เรียบร้อยแล้ว	33	94.29
	ระหว่างดำเนินการ	2	5.71
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	0	0.00
2. กรณีบุคลากรไม่สมัครใจโอนมายัง อบจ. (อบจ. ต้องจัดหาบุคลากรมาทดแทนให้ เรียบร้อยแล้ว)	เรียบร้อยแล้ว	4	11.43
	ระหว่างดำเนินการ	26	74.29
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	5	14.38

กิจกรรมดำเนินการรับโอนบุคคลของ อบจ. จำนวน 5 กรณี	ผลการดำเนินการ	จำนวน (อบจ.)	ร้อยละ
2.1 กรณีบุคลากรไม่สมัครใจโอนและ สธ. ได้โอนคนและตำแหน่งไปยังหน่วยงาน อื่น (ซึ่งเป็นการฝ่าฝืนหลักเกณฑ์การ ถ่ายโอน)	อบจ. ที่เกิดกรณีดังกล่าว	17	48.57
	อบจ. ที่ไม่มีกรณีดังกล่าว	17	48.57
	ไม่ทราบ	1	2.86
3. กรณี รพ.สต. มีอัตราว่างและ อบจ. ที่ได้ จัดหาบุคลากรมาบรรจุลงในอัตราว่าง	เรียบร้อยแล้ว	4	11.43
	ระหว่างดำเนินการ	25	71.43
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	6	17.14
4. กรณีสิทธิประโยชน์ของบุคลากรที่รับโอน (อบจ. ที่ได้ดำเนินการแก้ปัญหากรณี สธ. ไม่ได้โอนสิทธิประโยชน์ของบุคลากรมาด้วย)	เรียบร้อยแล้ว	13	37.14
	ระหว่างดำเนินการ	21	60.00
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	1	2.86
5. กรณีบันทึกความก้าวหน้าของบุคลากรที่ รับโอน (อบจ. ได้ดำเนินการให้เกิด ความก้าวหน้าในลักษณะต่าง ๆ ตามเกณฑ์ การถ่ายโอน)	เรียบร้อยแล้ว	7	20.00
	ระหว่างดำเนินการ	27	77.14
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	1	2.86

จากตารางที่ 4 ด้านความก้าวหน้าในการดำเนินการด้านบุคคล ได้ทำการศึกษาใน 5 กรณี ดังตารางสรุปได้ดังนี้

1) กรณีบุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนมายัง อบจ. พบว่า ร้อยละ 94.29 (33 อบจ.) ได้ดำเนินการรับโอนเรียบร้อยแล้ว ที่เหลืออยู่ระหว่างการถ่ายโอนเพียงร้อยละ 5.71 (2 อบจ.) สรุปได้ว่า อบจ. ทุกแห่งรับการถ่ายโอนบุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนมายัง อบจ.

2) กรณีบุคลากรที่ไม่สมัครใจถ่ายโอนมายัง อบจ. ทำให้ รพ.สต. ขาดกำลังคน พบว่า ร้อยละ 11.43 (4 อบจ.) ได้ดำเนินการสรรหาบุคลากรทดแทนเรียบร้อยแล้ว นอกจากนั้นอยู่ระหว่างการดำเนินการร้อยละ 74.29 (26 อบจ.) และยังไม่ได้ดำเนินการ ร้อยละ 14.38 (5 อบจ.)

2.1) กรณีมีบุคลากรของ รพ.สต. ที่ไม่สมัครใจถ่ายโอนมายัง อบจ. และกระทรวงสาธารณสุขได้โอนย้ายบุคลากรและตำแหน่งนั้นไปยังหน่วยงานอื่นของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 48.57 ของ อบจ. ที่ศึกษา ตอบว่ามี กรณีมีบุคลากรของ รพ.สต. ที่ไม่สมัครใจถ่ายโอนมายัง อบจ. และกระทรวงสาธารณสุขได้โอนย้ายบุคลากรตำแหน่งนั้นไปยังหน่วยงานอื่นของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับบุ

จำนวนเพิ่มเติม 185 คน เฉลี่ย 15.42 คนต่อ อบจ. และร้อยละ 48.57 (17 อบจ.) ตอบว่า “ไม่มี” กรณีมีบุคลากรของ รพ.สต. ที่ไม่สมัครใจถ่ายโอนมายัง อบจ. และกระทรวงสาธารณสุข ได้โอนย้ายบุคลากรตำแหน่งนั้น ไปยังหน่วยงานอื่นของกระทรวงสาธารณสุข

3) กรณีการบอกกำลังคนของ รพ.สต. ที่รับโอนที่มีอัตราว่างอยู่ และ อบจ. ได้ดำเนินการบรรจุกำลังตามอัตราว่างนั้นให้แก่ รพ.สต. พบว่า ร้อยละ 11.43 (4 อบจ.) “ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว” ร้อยละ 71.43 (25 อบจ.) ตอบว่า “อยู่ระหว่างดำเนินการ” และร้อยละ 17.14 (6 อบจ.) ตอบว่า “ยังไม่ได้ดำเนินการ” สรุปได้ว่า อบจ. ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างดำเนินการบรรจุกำลังคนตามอัตราส่วนที่ว่างใน รพ.สต.

4) กรณีสิทธิประโยชน์ของบุคลากรที่รับโอน แต่ สธ. มิได้โอนสิทธิ พบว่า ร้อยละ 37.14 (13 อบจ.) ตอบว่า “ได้แก้ปัญหาเรียบร้อยแล้ว” และร้อยละ 60.00 (21 อบจ.) ตอบว่า “อยู่ระหว่างดำเนินการ” สรุปได้ว่า อบจ. ส่วนใหญ่กำลังดำเนินการเรื่องสิทธิประโยชน์ของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรที่รับโอนได้รับสิทธิประโยชน์ไม่ต่ำกว่าเดิม (ก่อนการถ่ายโอน)

5) กรณีความก้าวหน้าตามสายงานของบุคลากรที่รับโอน พบว่า ร้อยละ 20.00 ของ อบจ. ที่ศึกษาได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว และ อบจ. ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 77.14 กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ ส่วน อบจ. ที่เหลือยังไม่ได้ดำเนินการใด ๆ พบว่า ร้อยละ 2.86

กิจกรรมการประเมินเพื่อตอบโจทย์ที่ 3 : ความก้าวหน้าในการดำเนินการเพิ่มรายได้ให้ รพ.สต.

การดำเนินการเพิ่มรายได้ให้ รพ.สต. ประกอบด้วย กรณีต่าง ๆ ที่ อบจ. ต้องดำเนินการ 4 กรณี ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5. ความก้าวหน้าในการดำเนินการเพิ่มรายได้ให้แก่ รพ.สต.

n = 35

การดำเนินการของ อบจ. ในการเพิ่มรายได้ให้ รพ.สต.	ผลการดำเนินการของ	จำนวน (อบจ.)	ร้อยละ
1. กรณีการจัดสรรเงินงบประมาณจาก สปสช. (อบจ. ต้องดำเนินการให้ รพ.สต. ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณต่อหัวจาก สปสช.)	เรียบร้อยแล้ว	22	62.85
	ระหว่างดำเนินการ	12	34.29
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	1	2.86
2. กรณีการจัดสรรเงินอุดหนุนจาก สงป. (เงิน SML) (ตามเกณฑ์การถ่ายโอน รพ.สต. ขนาดเล็ก/กลาง/ใหญ่ จะต้องได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มเติมตามขนาดของ รพ.สต.)	เรียบร้อยแล้ว	35	100.00
	ระหว่างดำเนินการ	0	0.00
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	0	0.00

การดำเนินการของ อบจ. ในการเพิ่มรายได้ให้ รพ.สต.	ผลการดำเนินการของ	จำนวน (อบจ.)	ร้อยละ
3. กรณีจัดสรรเงินอุดหนุนจากงบประมาณของ อบจ. เอง (เพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วนให้แก่ รพ.สต. ที่รับโอน)	เรียบร้อยแล้ว	15	42.86
	ระหว่างดำเนินการ	0	0.00
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	20	57.18
4. กรณีการดำเนินการในการมอบอำนาจทางการ เงินให้ผู้อำนวยการ รพ.สต. - แห่ง (ร้อยละ)	เรียบร้อยแล้ว	34	97.14
	ระหว่างดำเนินการ	0	0.00
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	1	2.86

จากตารางข้างต้น ความก้าวหน้าในการดำเนินการด้านแหล่งรายได้และการมอบอำนาจด้านการเงิน ได้ทำการศึกษาเชิงปริมาณ 4 กรณี สรุปได้ดังนี้

1) ความก้าวหน้าในการดำเนินการ (ของ อบจ.) ให้ รพ.สต. มีรายได้จาก สปสช. พบว่า อบจ. ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.85 (22 อบจ.) ตอบว่า “ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว” ร้อยละ 34.29 (12 อบจ.) อยู่ระหว่างการดำเนินการ และร้อยละ 2.86 (1 อบจ.) ยังไม่ได้ดำเนินการ สรุปได้ว่า อบจ. ส่วนใหญ่ดำเนินการให้ รพ.สต. มีรายได้จาก สปสช.

2) ความก้าวหน้าในการจัดสรรเงินอุดหนุน SML ให้แก่ รพ.สต. โดย รพ.สต. จะได้รับเพิ่มขึ้นตามขนาด ผลการประเมินพบว่า อบจ. ทั้งหมด 35 แห่ง ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว สรุปได้ว่า อบจ. ร้อยละ 100 ได้ดำเนินการจัดเงินอุดหนุน SML ให้แก่ รพ.สต. ครบทั้งหมด

3) ความก้าวหน้าในการดำเนินการจัดเงินอุดหนุนของ อบจ. ให้แก่ รพ.สต. ซึ่งเป็นเงินอุดหนุนให้เป็นกรณีพิเศษตามความจำเป็นเร่งด่วน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 42.86 (15 อบจ.) ตอบว่า “ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว” และร้อยละ 57.18 (20 แห่ง) ยังไม่ได้ดำเนินการ สรุปได้ว่า อบจ. ส่วนใหญ่ยังไม่ได้ดำเนินการจัดเงินอุดหนุนให้แก่ รพ.สต.

4) การดำเนินการในการมอบอำนาจทางการเงินให้ผู้อำนวยการ รพ.สต. พบว่า ร้อยละ 97.14 (34 อบจ.) ตอบว่า มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการ รพ.สต. มีอำนาจในการใช้จ่ายเงินบำรุงเรียบร้อยแล้ว และขณะที่มี ร้อยละ 2.86 (1 อบจ. คือ อบจ. สุโขทัย) ตอบว่า “ยังไม่ได้ดำเนินการ”

กิจกรรมการประเมินเพื่อตอบโจทย์ที่ 4 : ความก้าวหน้าในการจัดตั้งกำกับ ติดตาม ประเมินผล

ผลการดำเนินการจัดตั้งกำกับ ติดตาม ประเมินผลปรากฏดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6. ความก้าวหน้าในการจัดตั้งและดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผล

n = 35

กิจกรรมดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดตั้งระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล โดย กสพ.	เรียบร้อยแล้ว	0	0.00
	ระหว่างดำเนินการ	0	0.00
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	35	100.00
2. ในระหว่างที่ กสพ. ยังไม่ได้จัดตั้งระบบกำกับ ดูแล ประเมินผล พบว่าได้มีการดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผลโดยใช้ระบบของ สธ. ไปก่อนโดยอนุโลม	เรียบร้อยแล้ว	12	34.29
	ระหว่างดำเนินการ	20	57.18
	ยังไม่ได้ดำเนินการ	3	8.57

จากตารางข้างต้น พบว่า (1) ในส่วนที่ กสพ. ต้องการจัดตั้งระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล เพื่อใช้เป็นกลไกการกำกับดูแลของ อบจ. เอง โดย อบจ. ต้องดำเนินการผ่าน กสพ. พบว่า กสพ. ของทุก จังหวัด (ร้อยละ 100.00) ยังไม่ได้ดำเนินการในเรื่องนี้ (2) สำหรับการกำกับดูแลในระหว่างที่ กสพ. ยังไม่ได้จัดตั้งระบบดังกล่าวขึ้น ผลการประเมินพบว่า กสพ. ได้ดำเนินการกำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยใช้ระบบของกระทรวงสาธารณสุขไปพลางก่อนโดยอนุโลม พบว่า ที่ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว 12 อบจ. คิดเป็นร้อยละ 34.29 อยู่ระหว่างดำเนินการ 20 อบจ. คิดเป็นร้อยละ 57.18 และยังไม่ได้ดำเนินการ 3 อบจ. คิดเป็นร้อยละ 8.57

การอภิปรายผลและเสนอแนะ

1. การอภิปรายผลและเสนอแนะเชิงนโยบาย

มุมมองเชิงหลักการ

จากผลการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา สรุปได้ว่าโดยหลักการแล้ว การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. กล่าวได้ว่ามีความสมเหตุสมผลหลายประการ เช่น (1) เป็นการกระจายความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชาชนไปสู่ท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมกันดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งหลักการดูแลตนเองและพึ่งตนเองนี้เป็นหลักการที่สอดคล้องกันกับทั้งหลักการปกครองท้องถิ่นและหลักการดูแลสุขภาพตนเองของระบบสุขภาพปฐมภูมิซึ่งหลักการที่สอดคล้องต้องกันนี้ในทางทฤษฎียอมรับว่าเป็นพลังทางบวกในการขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จ (2) อบจ. มีศักยภาพเพียงพอในการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากมีกำลังงบประมาณและมีขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบที่เหมาะสม 3) ระบบสุขภาพปฐม

ภูมิจำเป็นต้องมีความเข้มแข็งในการบูรณาการเชิงพหุภาคี ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศด้วย ดังนั้นการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. จะทำให้สามารถบูรณาการแบบองค์รวมได้ดีโดยสามารถนำเอาภาคีที่เกี่ยวข้องเข้ามาทำงานในรูปแบบเครือข่ายได้ดี (4) ท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่าส่วนกลาง และท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งจากประชาชน ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างท้องถิ่นและประชาชนจึงใกล้ชิด และตอบสนองความต้องการของกันและกันดีกว่าส่วนกลาง และ (5) การถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ย่อมเป็นการแบ่งเบาภารกิจในการจัดทำบริการของกระทรวงสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีเวลาและศักยภาพในการพัฒนาด้านสุขภาพโดยรวมมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนฯ มิได้มีข้อดีเพียงด้านเดียว แต่มีข้อควรระมัดระวังตามมาด้วยหากไม่จัดการให้เหมาะสม ข้อควรระวังที่พบมาก เช่น (1) การถ่ายโอนฯ ทำให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่สังกัดต่อ อบจ. และส่วนที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การแยกออกเป็น 2 ส่วนนี้ ทำให้เอกภาพเชิงระบบย่อหย่อนลงไป การบริหารเชิงระบบโดยรวมยุ่งยากมากขึ้น เพราะโครงสร้างการบังคับบัญชาถูกแยกออกไปเป็น 2 ส่วน ซึ่งการบริหาร/จัดการในส่วนนี้จำเป็นต้องนำมาวิธีการจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative management) เข้ามาช่วยก็จะทำให้แก้ปัญหาได้ แต่หากไม่มีการปรับรูปแบบการบริหาร/จัดการ ปัญหาความไร้ประสิทธิภาพเชิงระบบก็จะเกิดขึ้นตามมาแน่นอน (2) ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ย่อมได้รับผลกระทบ เนื่องจากความรู้สึกว่าอยู่กันคนละสังกัด รวมทั้งระเบียบกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติต่าง ๆ อาจแตกต่างออกไปจากเดิมด้วย ดังนั้นนอกจากจำเป็นต้องบริหาร/จัดการแบบภาคีมีส่วนร่วมแล้ว ยังจำเป็นต้องตรวจสอบปรับปรุงระเบียบกฎเกณฑ์เสียใหม่ให้สอดคล้องกันด้วย (3) อบจ. อันเป็นต้นสังกัดใหม่ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ขาดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในด้านวิชาการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาทางแก้ปัญหานี้โดยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่าง อบจ. และ สสจ. เป็นต้น (4) เพื่อให้การอภิบาลหรือการบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติมีความเป็นเอกภาพแบบเครือข่าย ควรพิจารณาปรับปรุงกฎหมายระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อนำเอาระบบสุขภาพปฐมภูมิในสังกัด อบจ. เข้ามาอยู่ภายใต้ร่มธงของกฎหมายนี้ด้วย

มุมมองเชิงปฏิบัติการถ่ายโอน

จากการถ่ายโอนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ได้ดำเนินการไปได้เรียบร้อย แต่อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญที่พบอยู่บ้างมี 3 ประการดังนี้ (1) กระทรวงสาธารณสุขมิได้ถ่ายโอนงบประมาณด้านสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับเฉพาะบุคคลติดตามตัวบุคลากรไปด้วย ทำให้บุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนประสบความเดือดร้อนและเสียขวัญเป็นอย่างมาก อันเป็นการละเมิดเกณฑ์การถ่ายโอน ดังนั้น ก.ก.ธ. ในฐานะหน่วยรับผิดชอบหลักควรถือเป็นความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหานี้ (2) กรณีบุคลากรที่ไม่สมัครใจโอน กระทรวงสาธารณสุขได้

โอนคนและตำแหน่งออกไปอยู่ ณ หน่วยงานอื่นของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ รพ.สต. จำนวนหนึ่งขาดกำลังคนโดยเฉียบพลัน ทำให้หลังการถ่ายโอนเกิดผลกระทบต่อบริการที่ให้แก่ประชาชน (3) พบว่าหลาย รพ.สต. จากหลายจังหวัด ที่กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสิ่งของ (เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมทั้งทรัพย์สินอื่นบางรายการ) ไปให้ไม่ครบ ทำให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ รพ.สต. ที่ได้รับผลกระทบ

การกระทำดังกล่าว เป็นการละเมิดหลักเกณฑ์การถ่ายโอนฯ ตามประกาศของ ก.ก.ธ. ที่ยึดหลักการว่า โอนงาน โอนคน โอนเงิน และโอนสิ่งของ ไปให้ครบเท่าที่เคยมีใช้ปฏิบัติงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามปัญหาเหล่านี้ อบจ. ที่ได้รับผลกระทบได้แก้ปัญหาไปมากแล้ว อย่างไรก็ตามทั้ง อบจ. และ รพ.สต. ที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว มีความเห็นว่า การถ่ายโอนฯ ในรุ่นต่อ ๆ ไป ก.ก.ธ. ในฐานะหน่วยงานที่มีอำนาจในการถ่ายโอนฯ ควรแก้ไขปัญหาให้ลุล่วง มิให้เกิดปัญหาซ้ำขึ้นอีก

มุมมองในเชิงการพัฒนาต่อไปในอนาคต

1) มุมมองในการพัฒนาการถ่ายโอนในอนาคต

ต้องยอมรับว่า การถ่ายโอน รพ.สต. ในรอบปีงบประมาณ 2566 เป็นการถ่ายโอนครั้งใหญ่และสำคัญที่สุดของ ก.ก.ธ. ตั้งแต่มี พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ที่ผ่านมาและการถ่ายโอนครั้งนี้มีความยุ่งยากซับซ้อนสูง แต่ผลการถ่ายโอนก็ได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม อุปสรรคปัญหาอันคาดคิดไม่ถึงก็ยังมีบ้างเป็นธรรมดา ดังได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การถ่ายโอนในรุ่นต่อไปมีประสิทธิภาพมากกว่ารุ่นปี 2566 ก.ก.ธ. จึงควรปรับปรุงแผนการถ่ายโอนเพิ่มเติม ดังนี้ (1) **ในด้านการถ่ายโอนคนหรือบุคลากร** ต้องทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่ถ่ายโอนและหน่วยรับการถ่ายโอน มีความเคร่งครัดในหลักเกณฑ์การถ่ายโอนและเพื่อให้หน่วยงานใดละเมิดกฎเกณฑ์ ก.ก.ธ. ผู้ซึ่งมีอำนาจตามกฎหมายต้องทำการกำกับดูแลให้เป็นไปตามกฎหมาย และหากหน่วยงานใดละเมิดจนทำให้เกิดความเสียหายต่อการบริการประชาชน ก.ก.ธ. ควรรับแรงแก้ไขโดยนำเสนอให้คณะรัฐมนตรีรับทราบและสั่งการแก้ไขเพื่อแก้ปัญหาต่อไป (2) **ภารกิจในการถ่ายโอนฯ ของ ก.ก.ธ.** ควรจะครอบคลุมไปถึงการประสานเชื่อมโยงให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สำนักงบประมาณ และสมาคมท้องถิ่นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวตอบสนองต่อบทบาทใหม่ ๆ ในการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมนุภูมิของชาติให้มีประสิทธิภาพ (3) **เงินอุดหนุนท้องถิ่น (SML)** สำนักงบประมาณจัดสรรไม่ครบตามจำนวนที่ได้รับการรับรองจากมติคณะรัฐมนตรีแล้ว ดังนั้น ก.ก.ธ. ต้องพิจารณาเรื่องนี้เพื่อหาทางแก้ไขให้สำเร็จ

2) มุมมองในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติเป็นระบบที่ได้รับการรับรองอย่างแข็งแกร่งโดยกฎหมายและยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบกับเหตุผลในทางวิชาการ ได้รับการยอมรับเป็นการทั่วไปแล้วว่า เป็นมาตรการที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของชาติได้ดีที่สุด ดังนั้นการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็งจึงมีความจำเป็นเชิงนโยบายในระดับสูง

ฉะนั้นหลังการถ่ายโอน ก.ก.ถ. ควรประสานกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำเสนอประเด็นการพัฒนา นโยบายให้แก่คณะรัฐมนตรีทราบและตัดสินใจให้มีความสำคัญแก่นโยบายนี้ ซึ่งภายใต้ นโยบายดังกล่าว ควรใช้กฎหมายระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เป็นกฎหมายหลักในการขับเคลื่อน

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผลในระยะ 6 เดือนแรกหลังจากได้ทำการถ่ายโอน จึงควรทำการศึกษาวิจัยประเมินผลต่อไปเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม โดยให้ความสำคัญต่อประเด็นต่อไปนี้ด้วย คือ

- 1) การประเมินผล กำกับดูแล และการปรับปรุงพัฒนามีความจำเป็นสูง ดังนั้น ก.ก.ถ. ควรสนับสนุนส่งเสริมให้มีการวิจัยประเมินครั้งต่อไป เพื่อผลการถ่ายโอนผ่านพ้นไปแล้ว 1 ปีงบประมาณ ก็จะทำให้ได้ผลการประเมินที่ครบถ้วนมากกว่าครั้งนี้
- 2) อนึ่ง เมื่อ รพ.สต. ไปสังกัดต่อ อบจ. แล้ว แต่ละ อบจ. อาจมีความริเริ่มใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับตัวเองมากกว่ารูปแบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นจึงควรเปิดพื้นที่ให้แต่ละ อบจ. ศึกษาวิจัยได้ตามความเหมาะสม โดยไม่ควรทำการเปลี่ยนแปลงจนออกนอกกรอบระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยไม่มีเหตุผลและหลักฐานที่รองรับ
- 3) แต่ละจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขและ อบจ. ควรจัดทำโครงการ รพ.สต. สาธิตขึ้นอย่างน้อย 3 รพ.สต. โดยเป็น รพ.สต.ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก อย่างละ 1 รพ.สต. ทั้งนี้เพื่อเป็นมาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmark) ให้แก่ รพ.สต. อื่น ๆ ในจังหวัด
- 4) ควรมีการประเมินผลกระทบของการถ่ายโอน รพ.สต. ในระยะยาว และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของ อบจ. ในแต่ละจังหวัดเพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบผลการดำเนินการต่าง ๆ ของ อบจ. ว่าหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปแล้ว ได้บริหารให้เกิดความก้าวหน้าในการถ่ายโอน รพ.สต. ไปมากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคสำคัญอะไรบ้าง และควรปรับปรุงพัฒนา รพ.สต. และระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อไปอย่างไร

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและพัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยขึ้น โดยนำเอาตัวแบบของ Broc, Oikonomou and Dragovic (2019) มาประยุกต์ใช้

ในด้านวิธีวิทยาการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม โดยมีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีนำ โดยทำการศึกษาเชิงลึกใน 4 ภาค ๆ ละ 2 จังหวัด รวมเป็น 8 จังหวัด ถัดจากนั้นได้ถอดสาระสำคัญจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพออกมาเพื่อศึกษาตรวจสอบความเป็นทั่วไป (Generalization) โดยวิธีเชิงปริมาณ ในด้านวิธีการเชิงปริมาณนี้ได้กำหนดให้ประชากรในการศึกษาคือ อบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนฯ รพ.สต. (ในปีงบประมาณ 2566) จำนวน 49 จังหวัด และได้รับความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้จาก 35 อบจ. และ 35 สสจ. ทั้ง 4 ภาค สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้ใช้โปรแกรม ATLAS.ti และข้อมูลเชิงปริมาณได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS/PC⁺)

ผลการวิจัยพบว่า (1) อบจ. ส่วนใหญ่ได้ดำเนินการในการกิจที่ตนเองรับผิดชอบ(ในรอบ 6 เดือนแรกที่ได้รับการถ่ายโอน) ได้ก้าวหน้าไปตามสมควร มีบางส่วนอยู่ระหว่างการดำเนินการ ซึ่งคาดว่าจะสามารถดำเนินการได้เสร็จสิ้นภายในปีงบประมาณ 2566 (2) ปัญหาอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่เกิดจากการถ่ายโอนจากส่วนกลางได้ถ่ายโอนทรัพยากรไปไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์การถ่ายโอน (3) ในด้านการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับจังหวัดต่อไปในอนาคต สสจ. และ อบจ. ควรร่วมมือกันให้ใกล้ชิด เกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตามหลักภาคีมีส่วนร่วม ทั้งนี้ระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับจังหวัดควรจะได้การอภิบาลให้เชื่อมโยงกับระดับชาติ และระดับพื้นที่(รพ.สต.)ด้วย

ข้อเสนอแนะ (1) ผู้วิจัยเสนอให้ปรับปรุงระบบการถ่ายโอนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อให้การถ่ายโอนในรุ่นต่อไปมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (2) ควรอภิบาลแบบบูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติให้มีเอกภาพทั้งแนวดิ่งและแนวราบ ทั้ง 3 ระดับ ระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ (3) อบจ. และ สสจ. ควรร่วมกันจัด รพ.สต. สาธิตขึ้นในแต่ละจังหวัด เพื่อให้เป็นมาตรฐานเปรียบเทียบ และ (4) ควรมีการติดตามและวิจัยประเมินผลอีกครั้งเมื่อครบ 1 ปีหรือตามห้วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อนำผลมาปรับปรุงนโยบายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Broc, J. S., Oikonomou, V., & Dragovic, M. (2019). *Guidelines on How to Integrate evaluation into the Policy Cycle*. EPATEE. Retrieved May 12, 2023, from <https://epatee.eu/>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach* (4th ed.). Sage Publications.
- Decentralization Plan and Procedures for Local Administrative Organizations B.E. 2542*, Pub. L. No. 116-114a (1999). Government Gazette.
- Udom Tumkosit. (2010). *Research report on the direction and model of public health care in local administrative organizations at the municipal and subdistrict administrative organization levels*. National Institute of Development Administration.
- Udom Tumkosit. (2023). *Research in Public Administration and Social Sciences: Science of Knowledge and Research Methodology*. National Institute of Development Administration.