

ความเป็นจริงและความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อบริบทการถ่ายโอนภารกิจ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 1
Realities and Expectations of Village Health Volunteers Regarding the Transfer
of Sub-district Health Promoting Hospitals to the Local Administrative
Organizations in Health Region 1

ปิยชนม์ อุดดง^{1*}, นกษา สิงห์วีระธรรม², พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล²

Piyachon Auddong^{1*}, Noppcha Singweratham², Pallop Siewchaisakul²

โรงพยาบาลป่าซาง^{1*}, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่²

Pasang Hospital¹, Faculty of Public Health Chiang Mai University²

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความเป็นจริงและความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อบริบทการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เขตสุขภาพที่ 1 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต. ถ่ายโอน ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 420 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความเป็นจริงและความคาดหวังของ อสม. มีค่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาค เท่ากับ 0.83 โดยเก็บแบบสอบถามผ่าน ช่องทางออนไลน์โดยใช้กูเกิ้ลฟอร์มในช่วงเดือน มีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ.2568 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความเป็นจริงภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.95$, $SD = 0.53$) และความคาดหวังภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.08$, $SD = 0.59$) โดยด้านงบประมาณ มีระดับความเป็นจริงต่ำกว่าคาดหวัง มีความเป็นจริง ($M = 3.73$, $SD = 0.65$) และความคาดหวัง ($M = 4.07$, $SD = 0.68$) ส่วนด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่มีระดับความเป็นจริงสูงกว่าความคาดหวัง ($M = 4.06$, $SD = 0.61$) และความคาดหวัง ($M = 4.01$, $SD = 0.62$) การเปรียบเทียบระดับความเป็นจริงและความคาดหวัง ด้านอาคารสถานที่ (ภายนอกอาคาร) ด้านครุภัณฑ์/วัสดุ ด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ ด้านงบประมาณ ด้านลักษณะการจัดบริการด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความคาดหวังของ อสม. ที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพสามารถสะท้อนภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. ให้กับ อปท. ที่ส่งเสริมการจัดบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความเป็นจริง, ความคาดหวัง, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Piyachon Auddong, E-mail: piyachon_au@cmu.ac.th)

Abstract

A cross-sectional study was conducted with the objective of examining and comparing the reality and expectations of Village Health Volunteers (VHVs) regarding the context of transferring Sub-district Health Promoting Hospitals (SHPHs) to local administrative organizations (LAOs) in Health Region 1. The sample consisted of 420 VHVs working within the catchment areas of transferred SHPHs in Health Region 1, selected using multi-stage sampling. Data was collected using a self-administered questionnaire developed by the researcher, comprising two sections: (1) general information, and (2) reality and expectations of the VHVs. The questionnaire demonstrated content validity with an Index of Item-Objective Congruence (IOC) ranging from 0.67 to 1.00, and reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.83. Data collection was conducted via Google Forms during March to April 2025, and data was analyzed using descriptive statistics and paired sample t-tests.

The findings revealed that the overall of the reality (mean = 3.95, SD = 0.53), and the overall expectation (mean = 4.08, SD = 0.59) was at high level. Specifically, in terms of budgeting, the reality was lower than the expectation (mean = 3.73, SD = 0.65 vs. mean = 4.07, SD = 0.68). Regarding personnel/staff, the reality was slightly higher than the expectation (mean = 4.06, SD = 0.61 vs. mean = 4.01, SD = 0.62). Comparison of reality and expectations across various dimensions, including infrastructure (external buildings), equipment/materials, medicines and non-medicine supplies, personnel/staff, budgeting, service characteristics of VHVs were statistically significant differences ($p < .05$). The expectations of the VHVs, as integral actors within the health system, reflect the mission of transferring SHPH to LAOs policy in a manner that appropriately supports the delivery of services to the needs of the population.

Keywords: Realities, Expectations, Local Administrative Organizations, Village Health Volunteers

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพ (Health care system) เป็นระบบการจัดบริการสุขภาพให้เกิดความครอบคลุมและเข้าถึง ประกอบไปด้วย ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถือเป็นหน่วยงานในระดับปฐมภูมิ ที่มีบทบาทหลักในการจัดการดูแลสุขภาพแบบปฐมภูมิในชุมชน มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแลรักษาพยาบาลพื้นฐาน ทำงานร่วมกับ ในช่วงที่ผ่านมาได้มีนโยบายการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนมากยิ่งขึ้น โดยกระบวนการถ่ายโอนเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน ในเขตสุขภาพที่ 1 มีการถ่ายโอน รพ.สต. แล้วจำนวน 605 แห่ง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2567) ในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการทำงานของ รพ.สต. หลายด้าน เช่น โครงสร้างการบริหาร บทบาทหน้าที่ การจัดสรรทรัพยากร รวมถึงคุณภาพของบริการที่อาจลดลง และนำไปสู่การลดความสำคัญของภารกิจด้านสาธารณสุข (จิรุตม์ ศรีรัตน

บัลล์ และคณะ, 2567) ทั้งนี้รพ.สต. ถือเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่อง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรภาคประชาชนที่กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้มีบทบาทในการสนับสนุนงานสาธารณสุขในระดับชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต. และประชาชน ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และการเข้าถึงบริการสุขภาพในหมู่บ้าน ด้วยความที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้รับบริการ อสม. จึงมีความเข้าใจบริบท สภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนอย่างลึกซึ้ง (ชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) โดยทำงานร่วมกับบุคลากรใน รพ.สต. ทั้งภายใน รพ.สต. และในระดับชุมชน

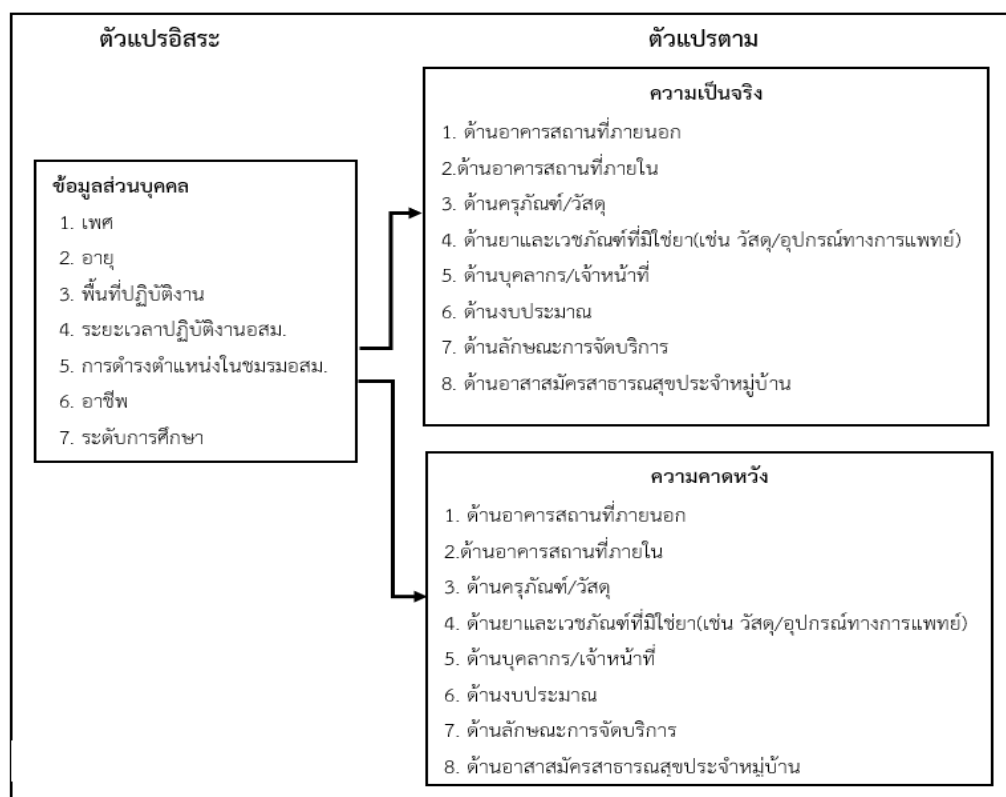
การถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปยัง อบต. ตามนโยบายกระจายอำนาจอาจทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และรูปแบบการดำเนินงาน รวมถึงความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง รพ.สต. กับ อสม. ทั้งนี้ การสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนในจึงถึงได้ว่าเป็นประเด็นที่ทำท้ายที่ทำให้สามารถสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการถ่ายโอน ทั้งนี้ อสม. ถือเป็นภาคประชาชนที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับ รพ.สต. มากที่สุดที่มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงการจัดบริการสุขภาพจากรพ.สต. ไปยังชุมชน ดังนั้นการศึกษารังนี้จึงมุ่งเน้นการสะท้อนความเป็นจริงและความคาดหวังของ อสม. ต่อบริบทการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ให้แก่ อบต. ในเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนภารกิจในระดับพื้นที่ โดยจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานของ รพ.สต. ภายใต้โครงสร้างใหม่ ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความเป็นจริงและความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อบริบทการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 1
2. เพื่อเปรียบเทียบความเป็นจริงและความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อบริบทการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความเป็นจริงและความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อบริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านสถานที่ ด้านครุภัณฑ์/วัสดุ ด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านลักษณะการจัดบริการ และด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 605 แห่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 ถึง ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 65,435 คน

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Daniel (2010) ได้จำนวน 420 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ขั้นตอนที่ 1 แบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวน อสม. แยกตามรายจังหวัด 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา แพร่ น่าน และลำปาง ขั้นตอน

ที่ 2 คัดเลือก รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ในแต่ละจังหวัด ด้วยวิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ คือ รพ.สต. ในจังหวัด ต้องมีขนาดเท่ากัน มีประชากรในเขตรับผิดชอบใกล้เคียงกัน จากนั้นใช้วิธีการสุ่ม ขั้นตอนที่ 3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบความสะดวก (Convenience sampling) ในแต่ละ รพ.สต. เพื่อตอบแบบสอบถามจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามกำหนด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัย

ขนาด สสจ.	จังหวัด	รพ.สต.ถ่ายโอน (แห่ง)			กลุ่มตัวอย่าง (คน)
		S	M	L	
XL-EXTRA	เชียงใหม่	1	1	1	60
XL	เชียงราย	-	3	2	100
L	ลำปาง		2		65
	น่าน	1	1		65
M	ลำพูน		1	1	44
	แพร่		2		43
	พะเยา		1		43
รวม		2	11	3	420

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือ คือ แบบสอบถาม เรื่อง ความเป็นจริงและความคาดหวังของ อสม. ต่อบริบทการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ให้แก่ อบท. ในเขตสุขภาพที่ 1 โดยเครื่องมือวิจัยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อคำถามเกี่ยวกับ ความเป็นจริงและความคาดหวังจำนวน 8 ด้าน ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย 1) อาคารสถานที่ (ภายนอกอาคาร) 2) อาคารสถานที่ (ภายในอาคาร) 3) ครุภัณฑ์/วัสดุ 4) ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (เช่น วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์) 5) บุคลากร/เจ้าหน้าที่ 6) งบประมาณ 7) ลักษณะการจัดบริการ และ 8. การปฏิบัติงาน โดยเป็นลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จากระดับ 5 หมายถึง ความเป็นจริง/ ความหวังอยู่ในระดับดีมากจนถึงระดับ 1 หมายถึง ความเป็นจริง/ ความคาดหวังอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยการแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม มีการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้คะแนนเฉลี่ย ระดับความคิดเห็น

- 4.50 – 5.00 หมายถึง ความเป็นจริง/ ความคาดหวังที่คาดหวังมากที่สุด
- 3.50 – 4.49 หมายถึง ความเป็นจริง/ ความคาดหวังที่คาดหวังมาก
- 2.50 – 3.49 หมายถึง ความเป็นจริง/ ความคาดหวังที่คาดหวังปานกลาง
- 1.50 – 2.49 หมายถึง ความเป็นจริง/ ความคาดหวังที่คาดหวังมาน้อย
- 1.00 – 1.49 หมายถึง ความเป็นจริง/ ความคาดหวังที่คาดหวังน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมนุญ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานของ อสม. และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00 และได้ดำเนินการปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ในเขต รพ.สต.ถ้ำอินไปย้ง อปท. ในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน อสม. ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อแนะนำตัว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก อสม. ตามจำนวน กลุ่มตัวอย่างที่ ในเขตสุขภาพที่ 1 และดำเนินการกระจายชุดข้อมูลแบบสอบถาม และดำเนินการเก็บผ่านช่องทางออนไลน์โดยใช้กูเกิ้ลฟอร์ม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเป็นจริงและความคาดหวังโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Sig = .200) โดยพิจารณาค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET 013/2568 ลงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง (Informed Consent) โดยรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ผลการวิจัย

1. ความเป็นจริงและความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อบริบทการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 1

1.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. อย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.00 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.48 ปฏิบัติงานอยู่ที่จังหวัดเชียงราย ร้อยละ 23.81 มีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 40.24 ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งอยู่ในชมรม อสม. ร้อยละ 79.05 เป็นคณะกรรมการชมรม อสม. ร้อยละ 13.10 อาชีพหลัก

คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 50.00 การปฏิบัติงานร่วมกับ รพ.สต.แบ่งตามขนาด พบ ขนาด M มี อสม. มากที่สุด ร้อยละ 64.29 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ แยกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=420)

ข้อมูลทั่วไป (n=420)		จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ			
	ชาย	67	16.00
	หญิง	353	84.00
2.อายุ			
	ต่ำกว่า 40 ปี	19	4.52
	40 – 49 ปี	54	12.86
	50 – 59 ปี	154	36.67
	60 – 69 ปี	170	40.48
	70 ปีขึ้นไป	23	5.47
3.จังหวัดที่ปฏิบัติงานขนาดรพ.สต.			
	เชียงราย	100	23.81
	เชียงใหม่	60	14.29
	พะเยา	43	10.24
	แพร่	43	10.24
	น่าน	65	15.48
	ลำปาง	65	15.48
	ลำพูน	44	10.48
4.ระยะเวลาปฏิบัติงาน			
	ไม่เกิน 10 ปี	95	22.62
	11 - 20 ปี	169	40.24
	21 - 30 ปี	101	24.05
	31 ปี ขึ้นไป	55	13.10
5.ตำแหน่งในชมรม อสม.			
	ประธานชมรมอสม.	19	4.52
	รองประธานชมรมอสม.	14	3.33
	คณะกรรมการชมรมอสม.	55	13.10
	ไม่มี	332	79.05
6.อาชีพ			
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	30	7.14
	เกษตรกรรม	210	50.00
	รับจ้าง	120	28.57
	ค้าขาย	44	10.48
	อื่นๆ เช่น เลี้ยงสัตว์ พนักงานของรัฐ/เอกชน	16	3.81

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ แยกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=420) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n=420)	จำนวน	ร้อยละ
7.ขนาดรพ.สต.		
S (ขนาดเล็ก)	56	13.33
M (ขนาดกลาง)	270	64.29
L (ขนาดใหญ่)	94	22.38
9.ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	164	39.05
มัธยมศึกษาตอนต้น	90	21.43
มัธยมศึกษาตอนปลาย เทียบเท่า หรือ ปวช.	144	34.29
อนุปริญญา หรือ ปวส.	15	3.57
ปริญญาตรี ขึ้นไป	7	1.67

ความเป็นจริงและความคาดหวัง ของ อสม. แยกตามรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง ทั้ง 8 ด้าน โดยความเป็นจริงสูงสุด คือ ด้านที่ 5 ความคิดเห็นด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.06 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.61 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความเป็นจริงในการประสานงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น อำเภอสสอ./สสจ./รพช./อบต. มีระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.69 และความคาดหวังสูงสุด คือ ด้านที่ 7 ความคิดเห็นด้านลักษณะการจัดบริการ มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.13 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.60 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความคาดหวังให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ดี ส่งต่อจาก รพ.สต. ไปโรงพยาบาล ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.65 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของความเป็นจริงและความคาดหวังจำแนกตามรายด้าน

รายด้าน	ความเป็นจริง		ความคาดหวัง	
	M	S.D.	M	S.D.
ด้านที่ 1 อาคารสถานที่ ภายนอก				
1. ปรับปรุง ซ่อมแซม โครงสร้างภายนอกที่มีการชำรุดให้ใหม่ น่าใช้	3.99	0.70	4.06	0.68
2. ปรับปรุงถนน เช่น เพิ่มความกว้าง ผิวถนน	3.88	0.74	4.00	0.71
3. ปรับปรุงรั้วด้านข้างและด้านหลัง ด้วยวัสดุที่มีความแข็งแรง และความคงทนถาวร	3.90	0.74	4.04	0.70
4. ปรับปรุงระบบแสงสว่าง ในตอนกลางคืน	3.94	0.71	4.02	0.69
5. ปรับปรุงสถานที่จอดรถให้มีความเพียงพอ	3.95	0.78	4.07	0.73
รวม	3.93	0.62	4.04	0.64

ตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของความเป็นจริงและความคาดหวังจำแนกตามรายด้าน (ต่อ)

รายด้าน	ความเป็นจริง		ความคาดหวัง	
	M	S.D.	M	S.D.
ด้านที่ 2 อาคารสถานที่ ภายใน				
1. ปรับปรุง ซ่อมแซม โครงสร้างภายในอาคาร	3.97	0.76	4.00	0.71
2. ปรับจุดบริการให้เกิดความสะดวกกับผู้รับบริการทั่วไปและผู้พิการ	4.07	0.68	4.03	0.70
3. ปรับปรุงพื้นที่ใช้สอย การจัดการบริการแต่ละด้าน แยกเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ	4.05	0.68	4.04	0.67
4. ปรับสภาพแวดล้อมภายใน รพ.สต. มีความปลอดภัยต่อรับบริการ	4.04	0.66	4.03	0.68
5. รพ.สต. ได้รับการปรับพื้นผิวอาคารให้เรียบและสะอาด พื้นไม่มีรอยแตก ไม่ลื่น	4.00	0.72	4.04	0.69
รวม	4.02	0.62	4.03	0.65
ด้านที่ 3 ครุภัณฑ์/วัสดุ				
1. ซ่อมแซมครุภัณฑ์สำนักงาน เช่น โต๊ะทำงาน ให้สามารถใช้งานได้	3.95	0.73	4.05	0.68
2. จัดหาครุภัณฑ์สำนักงานให้เพียงพอต่อการให้บริการ	3.97	0.77	4.04	0.69
3. ซ่อมแซมครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดัน ให้สามารถใช้งานได้	4.01	0.70	4.06	0.68
4. จัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ใหม่เพียงพอต่อการให้บริการ	3.93	0.72	4.07	0.69
5. มียานพาหนะใหม่(รถยนต์) สภาพพร้อมใช้งาน	3.58	0.96	3.97	0.80
รวม	3.88	0.64	4.04	0.65
ด้านที่ 4 ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา				
1. มียาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (เช่น ผ้าก๊อซ ถุงมือ เครื่องวัดความดัน เป็นต้น) ที่มีมาตรฐานและคุณภาพ	3.99	0.69	4.10	0.68
2. มียาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ที่เพียงพอสำหรับการให้บริการแก่ประชาชน	3.93	0.71	4.10	0.66
3. มียาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่สะอาด ปลอดภัย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพสม่ำเสมอ	3.99	0.75	4.07	0.69
4. มียาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ใหม่ และทันสมัย	3.85	0.80	4.06	0.70
5. มียาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างครอบคลุม	3.86	0.80	4.07	0.71
รวม	3.92	0.66	4.08	0.64

ตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของความเป็นจริงและความคาดหวังจำแนกตามรายด้าน (ต่อ)

รายด้าน	ความเป็นจริง		ความคาดหวัง	
	M	S.D.	M	S.D.
ด้านที่ 5 บุคลากร/เจ้าหน้าที่				
1. มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	4.04	0.68	4.10	0.66
2. มีเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. เพิ่มขึ้น เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล แพทย์แผนไทย หมอพื้นนักรักษาภาพ	3.96	0.73	4.11	0.67
3. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพมีความสามารถในการให้บริการครอบคลุมทุกด้าน	4.05	0.67	4.13	0.65
4. เจ้าหน้าที่ให้บริการดี สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส	4.10	0.71	4.14	0.67
5. การประสานงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น อำเภอ สสอ./สสจ./รพช./อบต.	4.14	0.69	4.13	0.65
รวม	4.06	0.61	4.01	0.62
ด้านที่ 6 งบประมาณ				
1. ได้รับงบประมาณปรับปรุงโครงสร้างของอาคารสถานที่ ของ รพ.สต. ให้น่าอยู่ น่าใช้	3.67	0.76	4.09	0.72
2. ได้รับงบประมาณในการดูแลซ่อมแซม อุปกรณ์/วัสดุครุภัณฑ์ ให้ใหม่และพร้อมใช้งาน	3.70	0.71	4.07	0.70
3. ได้รับงบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์เวชภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาให้เพียงพอต่อผู้รับบริการ	3.75	0.69	4.07	0.69
4. ได้รับงบประมาณสำหรับการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะของบุคลากรในด้าน การดูแลสุขภาพ	3.78	0.72	4.08	0.71
5. ได้รับงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมการประชุมคณะทำงาน (เช่น ประชุมย่อย อสม. เฉพาะเรื่อง เป็นต้น)	3.77	0.75	4.06	0.70
รวม	3.73	0.65	4.07	0.68
ด้านที่ 7 ลักษณะการจัดบริการ				
1. คุณภาพการบริการประชาชนภายหลังจากถ่ายโอนรพ.สต. เช่น การรอตรวจ และรอรับยา เร็วขึ้น	4.00	0.67	4.17	0.63
2. มีบริการตรวจสุขภาพประจำปีและโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่รองรับความต้องการของประชาชนในทุกกลุ่มวัย	4.03	0.68	4.17	0.66
3. ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ต้องดูแลระยะยาวได้รับการดูแลจาก รพ.สต. สม่ำเสมอตามความต้องการ	4.06	0.69	4.10	0.68
4. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ดี ส่งต่อจาก รพ.สต. ไปโรงพยาบาล ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว	4.07	0.68	4.14	0.65
5. มีการจัดบริการแบบองค์รวม เช่น บริการทันตกรรม แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด และสุขภาพจิต	3.95	0.72	4.10	0.67
รวม	4.02	0.60	4.13	0.60

ตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของความเป็นจริงและความคาดหวังจำแนกตามรายด้าน (ต่อ)

รายด้าน	ความเป็นจริง		ความคาดหวัง	
	M	S.D.	M	S.D.
ด้านที่ 8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
1. สนับสนุนอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานของอสม. เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เครื่องชั่งน้ำหนัก หน้ากากอนามัย ยาและอุปกรณ์ทำแผล เป็นต้น	4.01	0.74	4.14	0.72
2. สนับสนุน ให้มีการพัฒนาศักยภาพ ผูกอบรม อสม. ให้มีความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น	4.07	0.70	4.10	0.69
3. ได้รับการสนับสนุนจาก รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้คำแนะนำและข้อมูลวิชาการ รวมถึงการให้การช่วยเหลือในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน	4.09	0.70	4.13	0.69
4. ได้รับความร่วมมือที่ดีขึ้นระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต., อปท., และ ภาครัฐอื่น ๆ ในการดำเนินงาน	4.05	0.69	4.12	0.69
5. มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และขอบเขตการทำงานหลังการถ่ายโอน ไม่เกิดความสับสนเกี่ยวกับภาระงานที่เปลี่ยนไป	4.04	0.70	4.11	0.68
รวม	4.05	0.64	4.12	0.65

2) เปรียบเทียบระหว่างความเป็นจริงและความคาดหวังของอสม. ต่อบริบทการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต.ให้แก่ อปท. เขตสุขภาพที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเป็นจริงและระดับความคาดหวัง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test พบว่าระดับความเป็นจริงและระดับที่คาดหวังทั้งรายด้าน และภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ทั้งหมด 7 ด้าน ยกเว้นด้านที่ 2 คือ อาคารสถานที่ภายในอาคารที่ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความเป็นจริงและความคาดหวังของ อสม. จำนวน 420 คน แยกตามรายด้าน

ความคิดเห็น	ความเป็นจริง			ความคาดหวัง			T	P-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
1. อาคารสถานที่ (ภายนอกอาคาร)	3.93	0.62	มาก	4.04	0.64	มาก	-3.43	<0.001*
2. อาคารสถานที่ (ภายในอาคาร)	4.02	0.62	มาก	4.03	0.65	มาก	-0.90	0.928
3. ครุภัณฑ์/วัสดุ	3.88	0.64	มาก	4.04	0.65	มาก	-0.56	<0.001*
4. ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์)	3.92	0.66	มาก	4.08	0.64	มาก	-5.65	<0.001*
5. บุคลากร/เจ้าหน้าที่	4.06	0.61	มาก	4.01	0.62	มาก	-2.64	<0.009*
6. งบประมาณ	3.73	0.65	มาก	4.07	0.68	มาก	-10.20	<0.001*
7. ลักษณะการจัดบริการ	4.02	0.60	มาก	4.13	0.60	มาก	-4.51	<0.001*
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	4.05	0.64	มาก	4.12	0.65	มาก	-2.86	<0.004*
ภาพรวม	3.95	0.53	มาก	4.08	0.59	มาก	-3.4	<0.001*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผล

ความเป็นจริงและความคาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อบริบทการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ให้แก่ อบต. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อสม. เป็นภาคประชาชนที่ดำเนินการภายใต้กระทรวงสาธารณสุขที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน และติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. อย่างใกล้ชิด มีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และให้การดูแลรักษาพื้นฐานแก่ชุมชนผ่านการทำงานร่วมกับ รพ.สต. (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสิ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้จากการปฏิบัติงานหรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งสะท้อนถึงผลการดำเนินงานในสถานการณ์จริงการทำงานจริง (Creswell, 2014) และความคาดหวังเป็นผลลัพธ์ในอนาคตจะเกิดขึ้นตามที่ต้องการ ซึ่งอาจมีผลต่อการแสดงออกทางทัศนคติหรือการกระทำของบุคคลนั้น ๆ (สกวเดือน ปณสมิทธิ์, 2540) ทั้งนี้ในบริบทของการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดสรรทรัพยากรและจัดบริการที่น่าจะส่งผลต่อรูปแบบบริการของ รพ.สต. (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2567)

ระดับความเป็นจริงสูงกว่าความคาดหวัง ในด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในการประสานงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาล (รพ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบจากการถ่ายโอนในระยะที่ 1 ที่พบปัญหาในการประสานงานของ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับหน่วยงานอื่น ๆ โดยเฉพาะ สสอ. และ รพช. (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2567) ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. อาจไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องการประสานงานระหว่างหน่วยงานของกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย และ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จึงสะท้อนความเป็นจริงสูงกว่าความคาดหวัง แสดงให้เห็นว่า อสม. รับรู้ถึงการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความใส่ใจ มีประสิทธิภาพ การที่ความเป็นจริงสูงกว่าความคาดหวัง แสดงถึงความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ช่วยสร้างความสัมพันธ์และ

แรงจูงใจให้อสม.ร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างราบรื่น (จุฬาลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง, 2562) แต่ในทางกลับกัน

ความเป็นจริงด้านงบประมาณอยู่ในระดับต่ำกว่าความคาดหวัง โดยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความเป็นจริงอยู่ที่ ($M = 3.73$, $SD = 0.65$) ขณะที่ความคาดหวังอยู่ที่ ($M = 4.07$, $SD = 0.68$) โดยเฉพาะในเรื่องงบประมาณสำหรับการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ของตำบล (รพ.สต.) ให้น่าอยู่และเหมาะสมกับการใช้งาน อีกทั้งค่าใช้จ่ายหลักในการดำเนินงานของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน เช่น ค่าบริหารจัดการและค่าสาธารณูปโภค ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานงบประมาณผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งเป็นหน่วยต้นสังกัดตามระดับขนาด S M และ L ในวงเงิน 400,000 บาท 650,000 บาท และ 1,000,000 บาทตามลำดับ (ชูเกียรติ รักบำเหน็จ, จุไรลักษณ์ เอี้ยวพันธ์, เกียรติกร อัครสาร, กุลธิดา สมศรี, ธนภัทร สิทธิธำรงชัย, ศุภิกา ตริรัตน์ไพบูลย์, 2567) ซึ่งยังต่ำกว่าที่กำหนดไว้ใน แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอมาลัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ระบุไว้ที่ 1,000,000 บาท 1,500,000 บาท และ 2,000,000 บาทตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังของอสม.ที่ต้องการให้มีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอและสอดคล้องกับภารกิจที่เพิ่มขึ้นของ รพ.สต. ภายใต้การถ่ายโอน เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังพบว่า รพ.สต.ที่อยู่ภายใต้การถ่ายโอนแล้ว มักได้รับงบประมาณสนับสนุนน้อยกว่ารพ.สต.ที่ยังไม่ถ่ายโอน ส่งผลให้การดำเนินงานบางประการเกิดข้อจำกัด แม้นโยบายการถ่ายโอนจะถูกบัญญัติไว้ชัดเจนในรัฐธรรมนูญ (ปुरुห์ รุจนธำรง และคณะ, 2567)

ผลการเปรียบเทียบระดับความเป็นจริงและความคาดหวังใน พบว่า 7 ด้าน ได้แก่ ด้านอาคารสถานที่ (ภายนอกอาคาร) ด้านครุภัณฑ์/วัสดุ ด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ขาด ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านลักษณะการจัดบริการ และด้านของอสม. มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในทุกด้านที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า อสม. มีทัศนคติที่ชัดเจนต่อการเปลี่ยนแปลงภายใต้บริบทของการถ่ายโอนภารกิจในช่วงระยะแรกของการถ่ายโอน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2567) ทั้งนี้ ความแตกต่างที่พบอาจมาจากประสบการณ์ของ อสม. ที่เคยทำงานภายใต้ระบบเดิมของกระทรวงสาธารณสุข และมีความคาดหวังสูงต่อประสิทธิภาพของระบบใหม่ภายใต้การดูแลของ อบต. โดยเฉพาะในเรื่องคุณภาพบริการและความเพียงพอของทรัพยากร เช่น บุคลากร เวชภัณฑ์ และงบประมาณ ดังนั้น หน่วยงานระดับนโยบายและ อบต. ควรพิจารณาการจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงในพื้นที่ พร้อมทั้งส่งเสริมกลไกความร่วมมือกับ อสม. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพภายใต้โครงสร้างการถ่ายโอนในระยะยาว

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเป็นจริงและความคาดหวังในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบต. รวมถึงข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณในระยะแรกของการถ่ายโอน อีกทั้งการถ่ายโอนในบางพื้นที่ยังเป็นการถ่ายโอนบางส่วนที่อาจจะยังไม่สามารถสะท้อนเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการเปลี่ยนแปลง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบุคลากรและการประสานงานควรมีการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่าง อสม. และบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงานระดับอำเภอ และจังหวัด เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติงาน

2. ควรมุ่งเน้นการพัฒนา อสม. ให้สามารถปรับตัวและทำงานร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุน อปท. ในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุข ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดีขึ้นและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพการทำงานที่เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในพื้นที่ ว่ามีการปรับปรุงหรือพัฒนา ให้มีความรวดเร็วและประสิทธิภาพมากขึ้นหลังจากการถ่ายโอนภารกิจหรือไม่

2. ควรมีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานในมิติอื่นๆ ของ รพ.สต. ภายใต้การถ่ายโอนภารกิจ ไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ เช่น ประชาชน ผู้นำชุมชน เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

References

- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เจริญลักษณ์ ป้องเจริญ, ยุคนธ์ เมืองช้าง. (2562). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี*. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(1), 60–70.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา ภักธีรกุล, สุพัศตรา เสนสาย , ทักษิณา วชิรบุรุษ, พัลลภ เขียวชัยสกุล, บุญนริศ สายสุ่ม, อุทัยวรรณ แก้วพิจิตร. (2566). *การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2566 : ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ*. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 18(2), 152-172
- ชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุนห์ศรี, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัศตรา ศรีวนิชการ, เกษม เวชสุทรานนท์, ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นนทบุรี: บริษัททีเคพีจำกัด.
- ชูเกียรติ รักบำเหน็จ, จุไรลักษณ์ เอี้ยวพันธ์, เกียรติกร อัครสาร, กุลธิดา สมศรี, ธนภัทร สิทธิธำรงชัย และศุภิกา ตริรัตน์ ไพบูลย์. (2567). *ข้อเสนอเพื่อการจัดสรรงบประมาณและการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งกรณีที่ไม่ถ่ายโอนและกรณีที่ต้องถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. กรุงเทพมหานคร.
- ปรุพท์ รุจนาธาร, นกษา สิงห์วีระธรรม, วิน เตชะเคหะกิจ, นภัทร บุญเทียม, พรทิพย์ แก้วสิงห์, อำพล บุญเพียร, อิศักดิ์ วงศ์ใหญ่, ญาณันธร, ھرรรษา ชื่นชูผล. (2567). *ข้อเสนอเชิงนโยบาย มุ่งสู่ความเสมอภาค เท่าเทียม เป็นธรรม ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพฯ ให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อปท. กรุงเทพฯ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*.
- ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, จิณกร โนรี, นงลักษณ์ พะโกยยะ, เพ็ญภา หงส์ทอง, อินทิรา นิมนวล, ปุณยวีร์ เสงศิริ, (2567). *ผลกระทบของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิ : กรณีศึกษานโยบายสามหมอก ใน 5 จังหวัด*. นนทบุรี : สถาบันการวิจัยระบบสาธารณสุข.

- สกวเดือน ปณสมิทธิ์. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการรื้อปรับระบบของพนักงานธนาคาร*. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2567). *จำนวนและร้อยละ ของ รพ.สต. จำแนกตามปีที่ถ่ายโอนเปรียบเทียบกับรายเขต*.
สืบค้นเมื่อ 14 สิงหาคม, 2567. จาก <https://hsiu.hsri.or.th/index.php>
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2564).
*แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามย์เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.