

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

Accessibility of Health Promotion and Disease Prevention Service in Sub-District

Health Promoting Hospitals that Transfer to the Provincial Administrative

Organization: A Case Study of Kamphaeng Phet Province

Sakol Sintuprom*

Theeradate Narattharaksa**

Sukanya Pongprapa-ampai*

Kanida Narattharaksa***

*Khlung Klung Hospital, Kamphaengphet

**Retired Government Officer, Provincial Administrative Organization (PAO)

***Independent Research

Received: March 17, 2023 | Revised: June 21, 2023 | Accepted: December 15, 2023

Abstract

The purpose of this study was to study the accessibility of health promotion and disease prevention services and barriers to access health promotion and disease prevention services in the context of sub-district health-promoting hospitals that transferred to the provincial administrative organization; a case study of Kamphaeng Phet Province. Data were collected through in-depth interviews, questionnaires, and focus group discussions. There were seventy key informants participating in in-depth interviews and focus group discussions, and 418 respondents completed the questionnaire. Descriptive statistics and content analysis were used to analyze data. The results revealed that the accessibility of health promotion and disease prevention services in sub-district health-promoting hospitals transferring to the Provincial Administrative Organization and satisfaction of health service provided by sub-district health-promoting hospitals were at a high level of 67.7 %. The key barriers to accessing health promotion and disease prevention services in the context of sub-district health-promoting hospitals that transferred to the provincial administrative organizations were 1) Lack of family physicians to provide services as required by law enforcement, 2) Insufficient number of personnel due to manpower allocation, 3) Personnel concerned about working according to the regulations of the Ministry of Interior, 4) Village health volunteers concerned about operational guidelines, 5) Inadequate communication of information, 6) Node hospitals might not be able to allocate resources (person, budget, appliances) to non-affiliated health care hospitals in long term, and 7) Budget allocation supporting sub-district health promoting hospitals delayed and inadequate. For problems encountered by clients, it indicated that clients without car or clients with daily wage might not access to the service or attend sub-district

health promoting hospitals' activities. Furthermore, people rarely pay attention to health promotion and disease prevention. The result of this study will be useful in determining guidelines for providing services in the context of the sub-district health-promoting hospitals underneath the provincial administrative organization. It would serve people's needs and cover all dimensions that strengthen their quality of life.

Correspondence: Sakol Sintuprom

E-mail: wer954@hotmail.com

การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร

สกล สินธุพรหม*

ธีรเดช นรัตถรักษา**

สุกัญญา พงศ์ประภาอำไพ*

คณิดา นรัตถรักษา***

* โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

** ข้าราชการบำนาญ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก

***นักวิจัยอิสระ

วันรับ: 17 มีนาคม 2566 | วันแก้ไข: 21 มิถุนายน 2566 | วันตอบรับ : 15 ธันวาคม 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถาม และการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบเจาะจงด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและอภิปรายกลุ่มกับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และภาคีเครือข่ายจำนวน 70 คน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบสอบถาม คือ ผู้มารับบริการ จำนวน 418 คน จากนั้นใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรพ.สต.ไปยัง อบจ. อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.7 และพึงพอใจต่อการให้บริการของรพ.สต. อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.7 ส่วนอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ในฝั่งผู้ให้บริการ คือ 1) ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวออกให้บริการตามที่กฎหมายกำหนด 2) จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง 3) บุคลากรมีความกังวลในการปฏิบัติงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความกังวลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงาน 5) การสื่อสารข้อมูลไม่ทั่วถึง 6) ในระยะยาวโรงพยาบาลแม่ข่ายอาจไม่สามารถจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้ รพ.สต. ที่อยู่นอกสังกัดได้ 7) การจัดสรรงบประมาณอุดหนุน รพ.สต. ลำบากและมีข้อจำกัดในการใช้งบประมาณ ส่วนปัญหาฝั่งผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่ไม่มีรถหรือที่ต้องทำงานรายวันไม่สามารถเข้ารับบริการ/ร่วมกิจกรรมได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนให้ความสำคัญกับการสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคน้อย ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการจัดบริการ
ในบริบทของ รพ.สต. สังกัด อบจ.ที่สนองตอบความต้องการ มีความครอบคลุมทุกมิติและเป็นองค์รวมซึ่ง
จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ติดต่อผู้พิมพ์: สกล สินธุพรหม

อีเมล: wer954@hotmail.com

Keywords

Health promotion and disease prevention service
Sub-district Health Promoting Hospital
Provincial Administrative Organization

คำสำคัญ

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
องค์การบริหารส่วนจังหวัด

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่
จัดให้กับประชาชนไทยทุกสิทธิ เป็นบริการสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อัตราป่วย/อัตรามรณะที่เป็นภาระโรคของประเทศและ
ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก⁽¹⁾ โดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดค่าใช้จ่ายด้าน
สุขภาพของครัวเรือน จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมประเทศไทยอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม
เทคโนโลยี ทำให้วิถีชีวิตและด้านพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด
โรคมามากขึ้น ประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นบริการปฐม
ภูมิ จึงมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อให้การดำเนินงานของรัฐมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดขั้นตอนการ
ดำเนินการ ตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง และให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการ
ตัดสินใจ โดยมีการออกประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542⁽²⁾ และออกแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2⁽³⁻⁴⁾ ซึ่งกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อให้บริการพื้นฐานแก่ประชาชน ซึ่งต่อมาใน
ปีพ.ศ.2565 จังหวัดกำแพงเพชรได้ให้ความสำคัญกับบริการปฐมภูมิและเป็น 1 ใน 49 จังหวัดที่ได้มีการ
กระจายอำนาจให้ท้องถิ่น การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. เนื่องจาก อบจ. เป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่
ใกล้ชิดกับประชาชน มีหน้าที่และอำนาจในการจัดบริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุม 5 มิติ (การ
รักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค) โดยมี รพ.สต.ถ่ายโอนไป อบจ. จำนวน 74 แห่ง⁽⁵⁾

แม้ประเทศไทยจะประกาศใช้กฎหมายกระจายอำนาจด้านสุขภาพมาเป็นระยะเวลานานแล้ว แต่ยัง
พบปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การถ่ายโอนภารกิจไม่ราบรื่น โดยจากการศึกษาก่อนหน้าพบว่า ปัญหาอุปสรรค
ของการถ่ายโอนคือการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. มีความล่าช้า เนื่องจากขาดความชัดเจนในเชิง
นโยบาย ปัญหาในด้านกำลังคนที่ไม่ครบตามกรอบอัตราจ้าง ปัญหาในเรื่องการจัดการทั้งในส่วน รพ.
สต. และ อบจ. ส่งผลให้การบริหารจัดการด้านอื่นๆ ได้แก่ การบริหารงานบุคคลที่มาจาก 2 กระทรวง
การบริหารการเงินการคลังที่ต้องเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายแบบใหม่ ยังคงมีปัญหาและการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนยังไม่ได้เกิดขึ้นอย่างแท้จริง⁽⁶⁾ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งถือได้ว่าเป็นรายงานผลการวิจัยฉบับนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญต่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในบริบทของ รพ.สต. สังกัด อบจ. ที่สนองตอบความต้องการ มีความครอบคลุมทุกมิติและเป็นองค์รวมซึ่งจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในอนาคต

วัสดุและวิธีการศึกษา

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย มิถุนายน 2565 – มีนาคม 2566

โครงการนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เลขที่ 65 03 25 ลงวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2565 เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) ทั้งเชิงปริมาณ (quantitative research) กับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่ รพ.สต. ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน 418 คน และเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) กับบุคลากรจาก สสจ. สสอ. ผอ.รพ. สสอ. ผอ.รพ.สต. อบจ. และจากหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดกำแพงเพชร ประชาชน (ผู้รับบริการ) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรในหน่วยคู่สัญญาหลัก แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่หรือบุคลากรในท้องถิ่น (อบต. อบจ. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม.) อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 40 คน และการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) ประกอบด้วยบุคลากร 2 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน ดังนี้ 1) หน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ สสจ.กำแพงเพชร รพ.กำแพงเพชร รพ.คลองขลุง สสอ.คลองขลุง รพ.สต. และ 2) ด้านท้องถิ่นพร้อม รพ.สต.ถ่ายโอน ได้แก่ อบจ.กำแพงเพชร พมจ.กำแพงเพชร รพ.สต. ประธานคณะกรรมการพัฒนางานปฐมภูมิแห่งประเทศไทย อบต. หนองหลวง รวมจำนวน 30 คน

กิจกรรมการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) เป็นคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1) ชุดคำถามผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรในหน่วยคู่สัญญาหลัก แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ และภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ชุดที่ 2) ชุดคำถามผู้รับบริการและเครือข่ายโดยสอบถามในประเด็นความต้องการของการเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในจังหวัดกำแพงเพชร

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ การเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ขั้นตอนที่ 3 การอภิปรายกลุ่ม เป็นคำถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาอุปสรรคที่เป็นความเสี่ยงให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก คณะผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับคัดเลือก และดำเนินการสัมภาษณ์คนละ 40–60 นาที โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแบ่งออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วยส่วนที่ 1 คือข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์ ได้แก่ อาชีพ บทบาทหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและสิ่งที่ต้องการพัฒนาให้เกิดขึ้นในระบบบริการเพื่อการดูแลที่เหมาะสม

แบบสอบถามการเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยในช่วงเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ.2565 ขั้นตอนการดำเนินงานมีดังนี้ ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยแก่ผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคลองขลุง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนเพื่อทำหน้าที่สัมภาษณ์ข้อมูล ผู้ช่วยผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองตามบัญชีรายชื่อ จากนั้นเดินทางไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่บ้าน หากไม่พบจะใช้ตัวอย่างคนถัดไป ทำการสัมภาษณ์จนครบตามจำนวน และทำการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์ จากนั้นรวบรวมแบบสัมภาษณ์ส่งให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์อีกครั้งและรวบรวมส่งผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยบันทึกข้อมูล เพื่อบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมการวิเคราะห์ และการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 15 คน ดำเนินการอภิปรายกลุ่มครั้งละ 3 ชั่วโมง โดยมีทีมผู้วิจัย 3 คน ทำหน้าที่ดำเนินการอภิปรายกลุ่ม และมีทีมวิจัยจดบันทึกภาคสนาม 2 คน ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลในการตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) โดยการอภิปรายกลุ่ม ครั้งที่ 1 ในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ.2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร และครั้งที่ 2 ในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ.2566 ณ ห้องประชุม อบจ.กำแพงเพชร

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Analysis) เช่น จำนวน ร้อยละ และ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยแยกเป็นประเด็นตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks plus one และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในลักษณะการบรรยายความ

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 418 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.9 มีช่วงอายุระหว่าง 60–69 ปี ร้อยละ 60.5 (เฉลี่ย 68.85 ปี) การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.8 ด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 83.8 (เฉลี่ย 6,455.81 บาท) สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตรทอง ร้อยละ 92.8 ด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.8 โดยโรคที่พบมากคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.7 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 20.2 และเบาหวาน ร้อยละ 17.3

การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 67.7) รองลงมาคือระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 30.6 และ 1.7) ตามลำดับ ความถี่ในการเข้ารับบริการ <20 ครั้ง ร้อยละ 89.0 (เฉลี่ย 8.73 ครั้ง) กลุ่มตัวอย่างทราบว่ามีความจำเป็น

ครอบครัว/หมอปประจำตัว ร้อยละ 63.4 และเมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการของ รพ.สต. พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.7 รองลงมาคือระดับปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 30.6 และ 1.7 และเมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายด้านและรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยพบด้านสถานที่ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงสุด รองลงมาคือด้านการตรวจรักษาของเจ้าหน้าที่ และความรู้สึกหลังจากที่ผู้สูงอายุได้รับการ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-74 คะแนน)	7	1.7
ระดับปานกลาง (75-99 คะแนน)	128	30.6
ระดับสูง (100-125 คะแนน)	283	67.7

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจจำแนกรายด้านและรายข้อ

ข้อมูล (n = 418)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านสถานที่	4.30	0.026	สูง
1. ความสะอาดของสถานพยาบาล	4.27	0.772	สูง
2. ความสะดวกสบายของสถานพยาบาล	4.31	0.695	สูง
3. ความปลอดภัยของสถานพยาบาล	4.32	0.721	สูง
ด้านการเข้าถึงบริการ	4.18	0.065	สูง
1. ความสะดวกในการเดินทาง	4.23	0.838	สูง
2. ความเหมาะสมของช่วงเวลาในการให้บริการ	4.24	0.755	สูง
3. โอกาสที่ได้พบหรือรับบริการจากหมอปประจำครอบครัว/ประจำตัว	4.10	0.865	สูง
4. ความรู้สึกเกี่ยวกับหมอปประจำครอบครัว/ประจำตัว	4.16	0.843	สูง
ด้านการให้บริการของแพทย์	4.23	0.084	สูง
5. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมในการให้บริการของแพทย์ที่รพ.สต. แห่งนี้	4.29	0.762	สูง
6. ระยะเวลาที่แพทย์ออกตรวจ/ให้บริการที่รพ.สต. แห่งนี้	4.17	0.812	สูง
ด้านระยะเวลาที่รอคอย	4.12	0.042	สูง
7. ความรู้สึกที่มีต่อระยะเวลาที่รอตรวจ/รับการรักษา	4.09	0.812	สูง
8. ความรู้สึกที่มีต่อระยะเวลาที่รับบริการ ณ รพ.สต. แห่งนี้	4.15	0.758	สูง
ด้านความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร	4.07	0.014	สูง
9. ความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ไลน์ ในการจองคิว สอบถามข้อมูลต่าง ๆ เป็นต้น	4.06	0.847	สูง
10. ความสะดวกในการติดต่อขอรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์	4.08	0.840	สูง
ด้านความรู้สึกความเป็นส่วนตัว	4.14	0.049	สูง
11. ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในระดับใดที่จะเล่าเรื่องส่วนตัวให้บุคลากรฟังโดยที่ผู้อื่นจะไม่ได้ยิน	4.11	0.748	สูง
12. ความรู้สึกต่อความเป็นส่วนตัวในการรับบริการที่รพ.สต. แห่งนี้	4.18	0.769	สูง
ด้านการตรวจรักษาของเจ้าหน้าที่	4.26	0.059	สูง

ข้อมูล (n = 418)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
13. การซักถามอาการและความรู้สึกของผู้สูงอายุโดยละเอียด	4.25	0.705	สูง
14. การรับฟังในสิ่งที่ผู้สูงอายุพูดอย่างตั้งใจ	4.30	0.699	สูง
15. การทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย/สบายใจขณะรับบริการ	4.28	0.721	สูง
16. ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	4.18	0.741	สูง
17. การอธิบายปัญหา และแผนการรักษาแก่ผู้สูงอายุและญาติ	4.27	0.690	สูง
18. การใช้เวลาในการซักถาม และมีความอดทนในการตอบคำถาม	4.23	0.735	สูง
19. แสดงความห่วงใย ใส่ใจต่อผู้สูงอายุ	4.37	0.688	สูง
ความรู้สึกลหลังจากที่ผู้สูงอายุได้รับบริการ	4.24	0.091	สูง
20. สามารถเข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเองได้	4.16	0.699	สูง
21. สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้	4.22	0.707	สูง
22. โดยรวมแล้วผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของรพ.สต. แห่งนี้ เพียงใด	4.34	0.730	สูง

ผลการศึกษาการสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า การดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. โรงพยาบาลแม่ข่าย สสอ. สสจ. อบจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการดำเนินการยังให้การสนับสนุนเหมือนเดิมเพื่อไม่ให้เกิดการกระทบกับการให้บริการด้านสุขภาพ อาทิเช่น การบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และระบบข้อมูลสุขภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า บริการสุขภาพตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพของจังหวัดกำแพงเพชรนั้นมีทีมงานที่เข้มแข็ง มีการประสานการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (รพ.สต. รพช. สสจ. สสอ. อบต. อบจ. นักข่าว) มีงบประมาณเพียงพอ และกรณี รพ.สต. มีปัญหาอุปสรรคในการให้บริการก็สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้โดยตรงเช่นเดิม แม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายให้การถ่ายโอนรพ.สต. ไปยัง อบจ. โดยไม่ให้เกิดการกระทบกับการให้บริการด้านสุขภาพ แต่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนใหญ่ยังปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งสามารถสรุปตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks plus one ทั้ง 7 ด้าน ได้ดังนี้

ดังรายละเอียด คือ

1) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (leadership and governance)

บทบาทที่ผ่านมาผู้นำชุมชน ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า มีบทบาท (นายก อบต./เทศบาล, ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน) ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ จัดหาวิทยากรมาให้ความรู้ รวมถึงอำนวยความสะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี อีกทั้ง อสม. มีบทบาทแบ่งพื้นที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ คอยประสานงาน จัดคิวให้บริการใน และ รพ.สต. เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรวมถึงให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ส่วน รพ.สต. มีบทบาทในการจัดบริการด้านสุขภาพตามตัวชี้วัด ตามนโยบาย ทั้งงานเชิงรับ เชิงรุก ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ รับฟังข้อเสนอจากพื้นที่ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการ

2) ด้านระบบบริการสุขภาพ (service delivery system)

ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวออกให้บริการตามที่กฎหมายกำหนด

ระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ความมั่นคงด้านสุขภาพ และต้องอาศัยความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้ง อปท. อบจ. สธ. รวมถึงประชาชน และต้องมีความเท่าเทียมกันในการให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่า ในช่วงแรกของการถ่ายโอนฯ รพ.สต. มี รพช. เป็นพี่เลี้ยงให้ก่อนเพื่อให้การให้บริการเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและไม่กระทบต่อการให้บริการ แต่พบปัญหาว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนยังไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวออกให้บริการตามที่พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนดไว้ ทั้งนี้ ในช่วงเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาลแม่ข่ายยังคงส่งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมาให้บริการที่ รพ.สต. ตามเดิม แต่ในระยะยาวอาจไม่สามารถเนื่องจากอยู่ต่างสังกัด

“ในเมื่อยุติการถ่ายโอนมาพร้อมดำเนินการนะคะ อันนี้เพราะการดำเนินการไปแล้วเงินก็ต้องไปตามด้วย เราต้องให้เหมือนเดิม เท่าเดิมรวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเวชภัณฑ์วัสดุการแพทย์ เรายังให้เหมือนเดิม เพราะว่าผลดีมันเกิดอะไรขึ้นกับประชาชน” (ผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ผู้รับบริการที่ไม่มีรถหรือที่ต้องทำงานรายวันไม่สามารถเข้ารับบริการ/ร่วมกิจกรรมได้

ปัญหาอุปสรรคในฝั่งผู้รับบริการ พบว่า ประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ทำงานรายวันมารับ ไม่บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือมาร่วมกิจกรรม ที่ รพ.สต. น้อย เนื่องจากไม่มีรถ และต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้จึงไม่สามารถมารับบริการที่ รพ.สต.ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อย

3) กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce)

จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง

บุคลากรสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดสำหรับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตามหลักการถ่ายโอนบุคลากรตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีข้อกำหนดไว้ว่า บุคลากรที่เข้าข่ายต้องถ่ายโอนตามภารกิจ สอน./รพ.สต.แต่ไม่สมัครใจโอนไปสังกัด อบจ. ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักการ “ภารกิจไป งบประมาณไป ตำแหน่งไป บุคลากรสมัครใจ” โดยให้ทางเลือกบุคลากรที่ไม่สมัครใจ คือ ขอสับเปลี่ยนไปดำรงตำแหน่งอื่นที่ว่างของส่วนราชการเดิมหรือขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทดแทนในส่วนกลางของกระทรวงต้นสังกัดหรือกระทรวงอื่นหรือขอเข้าโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด (กรณีมีคุณสมบัติครบถ้วนและส่วนราชการมีโครงการดังกล่าวหรือขออยู่ช่วยราชการใน อบจ.หรือมีบุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลังให้ อบจ. เร่งดำเนินการสรรหาบุคลากรมาทดแทนตามกรอบอัตรากำลัง ทั้งนี้ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้บริการให้ข้อมูลว่า จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ โดยเฉพาะกรณี รพ.สต. ที่ไม่มีบุคลากรสมัครใจถ่ายโอนเลยหรือถ่ายโอนจำนวนน้อย และ รพ.สต.ไม่ได้รับการจัดสรรบุคลากรให้ครบตามกรอบอัตรากำลัง เช่น มีรพ.สต.แห่งหนึ่งมีบุคลากรสมัครใจถ่ายโอนเพียง 1 คน ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้เพราะมีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียวต้องอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ใกล้เคียงส่งเจ้าหน้าที่หมุนเวียนมาช่วยให้บริการ และมี รพ.สต. 1 แห่ง ที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ทำ

ให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ไปให้บริการที่ รพ.สต. ต้องทำหัตถการเอง ส่วนบางที่มีพยาบาลวิชาชีพถ่ายโอนไปอยู่ถึงสามคน ทั้งที่เป็น รพ.สต. ถ่ายโอนขนาดเล็ก ด้านระบบการให้บริการ พบว่า ขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์แผนไทยและทันตภิบาล อุปกรณ์การแพทย์บางอย่างไม่เพียงพอ วันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง คนไข้มาก รอนาน ขาดความตระหนักรู้ให้ป่วยก่อนจึงมารักษา และภาระงานหมอ/พยาบาลมากทำให้ดูแลประชาชนได้ไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ จึงหมดเวลาไปกับการรักษามากกว่าทำเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังคำกล่าวที่ว่า

“หลัง 1 ตค. 65 มี รพ.สต. ... ที่ถ่ายโอนไป 1 แห่ง ไม่สมัครใจถ่ายโอนไปเลย แต่ด้วยกฎหมายที่ต้องถ่ายโอนจึงต้องไป มีเจ้าหน้าที่ 1 คนสมัครถ่ายโอนไป พอถ่ายโอนไปวันที่ 1 ตค. ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้เพราะมี จนท. เพียงคนเดียว ...ไม่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้ เพราะไม่มีพยาบาล แต่ รพช./สสอ. ได้ช่วยโดนการส่ง จนท. ต่างตำบลเข้าไปช่วยให้บริการ” (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

“มีเคสที่ หมอจาก รพช. ลงไปตรวจที่ รพ.สต. ถ่ายโอน แต่ไม่มีพยาบาล หมอต้องทำหัตถการเอง ตรวจแล้วก็ทำเอง และมี รพ.สต. ” (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

บุคลากรมีความกังวลในการปฏิบัติงานตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน มีข้อกังวลในการปฏิบัติงานเนื่องจากขาดความมั่นใจในระเบียบของกระทรวงมหาดไทย กฎเกณฑ์ ขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับดำเนินงาน อีกทั้งระเบียบ ขั้นตอน และแนวทางปฏิบัติ มีการเปลี่ยนแปลง ไม่มีการเสริมความรู้ อาจทำให้การดำเนินการมีความผิดพลาดได้ ยกตัวอย่าง เช่น การจัดซื้อจ้างพัสดุ

“ระเบียบการเงินต่าง ๆ ลูกจ้างต่าง ๆ นะครับ พนักงาน นะครับ ผมคิดว่า ทำไมตอนที่รับถ่ายโอนไปเนี่ย ทำไมทาง อบจ. ไม่วางแผนซักซ้อมในเรื่องต่าง ๆ นะครับ ทั้งการบริหารบุคลากรเรื่องเงินนะครับ แล้ว อนาคตของ รพ.สต. จะเป็นยังไงต่อไป นะครับ ตอนนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นหลักเลยของทำงานนะครับ ” (สาธารณสุขอำเภอ)

“ไม่มีข้อมูลในประกอบการตัดสินใจอะไรเลย ก็มีความกังวลเพราะกฎระเบียบต่างกันเพราะคนละกระทรวง ... มีเรื่องระเบียบอะไรพวกนี้ เรื่องการเงิน การขออนุมัติเดินทาง รายละเอียดจะเยอะกว่าเดิม ” (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความกังวลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นกำลังคนด้านสุขภาพหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดย อสม. มีบทบาทแบ่งพื้นที่รับผิดชอบดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย คอยประสานงาน จัดคิวให้บริการใน และ รพ.สต. เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ส่วน รพ.สต. มีบทบาทในการจัดบริการด้านสุขภาพตามตัวชี้วัด ตามนโยบาย ทั้งงานเชิงรับ เชิงรุก ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ รับฟังข้อเสนอจากพื้นที่ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการ แต่ที่ผ่านมาพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ อสม. มีความกังวล/สับสนเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานว่าจะมีแนวทางการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไร

4) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (health information system)

การสื่อสารข้อมูลไม่ทั่วถึง

จากการสัมภาษณ์ผู้ข้อมูลส่วนใหญ่ พบปัญหาด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงและประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้น้อย เนื่องจากบางคนอ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้ สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ครอบคลุมในพื้นที่ ไม่มีเทคโนโลยีในการสื่อสารหรือบางคนมีแต่ใช้ไม่เป็นโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ไม่เข้ากับบริบทพื้นที่

“ส่วนใหญ่ที่ให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพมักเป็นผู้นำที่เป็น อสม.ร่วม ด้วย และบางคนไม่ให้ความร่วมมือ การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ผู้สูงอายุบางคนไม่ทำกิจกรรม ...บางคนไม่เก่งเรื่องงานเอกสาร ความจำไม่ดี การสื่อสารไม่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ควรมีการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น ผ่านหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์” (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

5) การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น (access to essential medicines and health technology)

ในระยะยาวโรงพยาบาลแม่ข่ายอาจไม่สามารถจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้ รพ.สต. ที่อยู่นอกสังกัดได้

ในช่วงแรกของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. จนถึงปัจจุบันโรงพยาบาลแม่ข่ายยังคงให้การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ แพทย์ และเครื่องมือทางการแพทย์ให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนเหมือนเดิม แต่ในระยะยาวอาจต้องวางแผนการบริหารจัดการระบบยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ในพื้นที่ โดยใช้กลไกกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่มีอยู่ในพื้นที่กำหนดและสนับสนุนให้ รพ.สต. เปรียบเทียบจัดซื้อเอง เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายมีสถานะเป็นหน่วยบริการของ สธ. จึงอาจไม่สามารถส่งทรัพยากรทั้งงบประมาณ และยา เวชภัณฑ์ไม่เสีย และบุคลากรจาก CUP ไปให้ รพ.สต. ที่อยู่นอกสังกัด สธ. ได้

“การดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านแม่ข่ายและหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ยังให้การสนับสนุนเหมือนเดิมเพื่อไม่ให้เกิดการให้บริการ และกระทรวงสาธารณสุขมี พรบ. ปฐมภูมิ ให้มีหมอครอบครัว ดังนั้นการให้บริการยังคงเหมือนเดิมและต้องไม่เปลี่ยนไป แต่ระยะยาวอาจจะไม่สามารถสนับสนุนได้ เพราะอยู่ต่างสังกัด” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน)

6) การเงินการคลัง และการแบ่งปันทรัพยากร (financing system)

การจัดสรรงบประมาณอุดหนุน รพ.สต. ลำบากและมีข้อจำกัดในการใช้งบประมาณ

จากการอภิปรายกลุ่ม พบว่า รพ.สต.ที่ถ่ายโอน มีเงินบำรุงน้อย รายจ่ายมาก รายรับน้อย การเงินขาดสภาพคล่อง การจัดสรรงบประมาณลำบากและมีข้อจำกัดในการใช้งบประมาณ โดยผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่มให้ข้อมูลว่า ก่อนถ่ายโอนรัฐบาลมีนโยบายในการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนทั่วไปให้กับ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบต./อบจ. ซึ่งเข้าบัญชีเงินบำรุงของ รพ.สต. ตามขนาดของ รพ.สต. (รพ.สต. ขนาดเล็ก 1 ล้านบาทต่อปี, ขนาดกลาง 1.5 ล้านบาทต่อปี และขนาดใหญ่ 2 ล้านบาทต่อปี) และเพิ่มกรอบอัตราค่าจ้างคน และได้รับเงินสนับสนุน ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ทุกอย่างจากสำนักงานงบประมาณ ซึ่งภายหลังการถ่ายโอนฯ จนถึงปัจจุบันยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางด้านบุคลากร และงบประมาณตามนโยบายดังกล่าว และเงินบำรุงเหลือน้อยทำให้วางแผนในการพัฒนา รพ.สต. ได้ไม่ดีมี

ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณทำให้การดำเนินงานทุกส่วนล่าช้าตาม ส่วนเงินรูปแบบการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพ งบฯ OP/PP นั้น สปสช. โอนตรงไปยัง รพ.สต. ที่ได้ถ่ายโอน

“พอถึงตุลาคะครับ ให้งบประมาณเนี่ยะ ไม่ได้รับงบประมาณตามที่ประกาศไว้ และเงินที่มีก็เหลือน้อย งบประมาณที่มีก็น้อย รพ.สต. มี 14 ชีวิตนะครับรวมทั้งลูกจ้างด้วย ... แล้วปัญหาที่เกิดจากการถ่ายโอนไปนั้นะครับบริหารจัดการไม่ได้เลย” (สาธารณสุขอำเภอ)

“ก่อนถ่ายโอนนโยบายจะมีการจัดสรรงบประมาณ ตามขนาดของ รพ.สต. ซึ่งเข้าบัญชีเงินบำรุงของ รพ.สต. เพิ่มกำลังคนตามขนาดของ รพ.สต. และได้รับเงินสนับสนุน ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ทุกอย่างจากสำนักงานงบประมาณ ซึ่งภายหลังการถ่ายโอนฯ คนเงิน ของ ไม่ได้ตามที่เคยให้พูดไว้ก่อนถ่ายโอน” (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

7) ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)

ตามนโยบาย “ทุกครอบครัวไทย มีหมอประจำตัว 3 คน” (อสม. หมอสาธารณสุข และ หมอเวชปฏิบัติครอบครัว) เพื่อทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนแบบใกล้ชิดและดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบางในครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และสามารถจัดการความเสี่ยงสุขภาพของสมาชิกที่มีในครอบครัวตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน จากการอภิปรายกลุ่ม พบว่า ทุกชุมชนมีนโยบาย 3 หมอ มีการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายดีขึ้น เนื่องจากมีงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่นได้ง่ายขึ้น ในอนาคตทางท้องถิ่นเองก็จะมีการปรับเปลี่ยนภาคีเครือข่ายในชุมชนให้มากยิ่งขึ้นเพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น

วิจารณ์

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า สถานการณ์การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. กำแพงเพชร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.7 ซึ่งสอดคล้องกับของปณิธานีธรรมา และคณะ ที่พบว่า สถานบริการสาธารณสุขที่ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3 มีผลการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพในระดับดี ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น⁽⁷⁾ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าประชาชนในพื้นที่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความตั้งใจให้บริการหลังถ่ายโอนไปแล้วก็ยังทำงานได้เหมือนเดิม อีกมุมหนึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการบริหารจัดการของ สสจ. สสอ. อบจ. รพช. แลพ รพ.สต. ที่สามารถดำเนินการได้ตามบทบาทที่กำหนดไว้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ อบจ. นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงใจด้านสถานที่มากที่สุดในเรื่องของความสะดวก สะอาด ความสะดวกสบาย และความปลอดภัยของสถานพยาบาล ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่เกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อสถานพยาบาล ในขณะที่การเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ รพ.สต. นั้นมีจำนวนผู้สูงอายุมาใช้บริการที่รพ.สต. ได้น้อย เนื่องจากไม่มีรถ และต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้จึงไม่สามารถมารับบริการที่ รพ.สต. ได้

ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้กับ อบจ. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่ยังคงให้การสนับสนุนทรัพยากรให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. เป็นอย่างดี ส่วนประชาชนในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนก็ได้รับประโยชน์และตอบสนองต่อความต้องการ จากการวิเคราะห์ ความเห็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและอภิปรายกลุ่ม พบว่า ปัญหาอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ที่ทำให้การดำเนินงานไม่ราบรื่นและ ตามแผนกระจายอำนาจ คือ ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวออกให้บริการตามที่กฎหมายกำหนด จำนวน บุคลากรไม่เพียงพอไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง บุคลากรมีความกังวลในการปฏิบัติงานตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความกังวลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารข้อมูลไม่ทั่วถึง ในระยะยาวโรงพยาบาลแม่ข่ายอาจไม่สามารถจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้ รพ.สต. ที่อยู่นอกสังกัดได้ และการจัดสรรงบประมาณอุดหนุน รพ.สต. ลำช้าและมีข้อจำกัดในการใช้ งบประมาณ ซึ่งผลการศึกษาของสมยศ แสงมะโน และคณะ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาปัญหาการถ่ายโอน รพ.สต. ไป สังกัด อบต. ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้การถ่ายโอนยังไม่เสร็จเรียบร้อย คือ อบต. มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการ งบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลไม่เพียงพอ บุคลากรสังกัด รพ.สต. มีความกังวลใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินยวงและคณะ ที่พบว่า รพ.สต.ขนาดใหญ่ได้รับการจัดสรร งบประมาณไม่เพียงพอกับปริมาณงาน และปัญหาการจัดสรรงบประมาณโดยเฉพาะเงินอุดหนุนที่วิธีการ จัดสรร ยังคงขาดหลักเกณฑ์ที่เพียงพอเพื่อนำไปสู่ความเสมอภาคทางการคลัง รวมทั้งความล่าช้าในการ จัดสรร การไม่สามารถคาดการณ์จำนวนเงินอุดหนุนที่แน่นอนได้รวมทั้งการจัดสรรเงินอุดหนุนเฉพาะกิจที่ มี⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เริ่มศึกษาในช่วงแรกของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในเดือน สิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ.2565 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566 เพียง 3 เดือน ทำให้ รายละเอียดของการศึกษาอาจยังไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการกระจายอำนาจด้าน สาธารณสุขในบริบทของจังหวัดกำแพงเพชรได้ และครอบคลุมทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน ภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ที่กำลังเป็นประเด็นสำคัญของวงการสาธารณสุข จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ต่อไปในอนาคต สรุป การบริหารงานด้านระบบบริการสุขภาพของ รพ.สต.ไปยัง อบจ. ของจังหวัด กำแพงเพชรนั้น โรงพยาบาลแม่ข่าย สสอ. สสจ. อบจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้การสนับสนุน ทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้กับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนเหมือนเดิม เนื่องจากจังหวัดกำแพงเพชรนั้นมีทีมงาน ที่เข้มแข็ง มีการประสานการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป็นอย่างดี ส่วนประชาชนในพื้นที่ที่มีการ ถ่ายโอนก็ได้รับประโยชน์และตอบสนองต่อความต้องการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเช่นเดิม โดยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับสูง โดยเฉพาะด้านสถานที่ การ ตรวจรักษาของเจ้าหน้าที่ และด้านการให้บริการของแพทย์ แต่ยังคงพบปัญหาอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคบ้างเนื่องจากเป็นช่วงแรกของการถ่ายโอน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมี ข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ในช่วงแรกของการถ่ายโอนฯ รพ.สต. อาจต้อง มี รพช. เป็นพี่เลี้ยงให้ก่อนเพื่อให้ การให้บริการเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและไม่กระทบต่อการให้บริการ และ อบจ. ควรจัดสรรบุคลากรให้ ครบตามกรอบอัตรากำลัง รวมถึงจัดหาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมาให้บริการที่ รพ.สต. เพื่อให้เป็นไป ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 2) หน่วยงานส่วนกลางต้องมีความชัดเจนในเรื่องระเบียบ กฎเกณฑ์ขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจฯ ก่อนการถ่ายโอนฯ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้

ความเข้าใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและลดข้อกังวลในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีการจัดประชุมชี้แจงซักซ้อมความเข้าใจของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับขั้นตอน แนวทางปฏิบัติกรณีการถ่ายโอน เช่น สธ. ต้องซักซ้อมความเข้าใจกับ สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ที่สมัครใจถ่ายโอนรวมถึง อสม.ด้วย ให้เรียบร้อยก่อนการถ่ายโอน 3) กลไกใช้ กสพ. ในการกำหนดและวางแผนการจัดการระบบยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. 4) หน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนในพื้นที่ควรร่วมกันในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพประจำปีและแผนการเงินการคลัง โดยใช้เทคโนโลยีทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด 5) หน่วยงานระดับกระทรวงหรือผู้กำหนดนโยบาย ควรกำหนดนโยบายหรือแผนด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครบใน 4 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ และควรมีนโยบายที่กำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติให้มากพอจนเห็นผลและไม่เปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อย ๆ รวมถึงจัดสรรงบประมาณ บุคลากร หรือสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ให้เพียงพอเหมาะสม และเห็นความสำคัญของผู้ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิ ตลอดจนมีแผนการดำเนินงาน ตัวชี้วัดสุขภาพที่ใช้ได้จริง ไม่ยุ่งยาก และมุ่งเน้นนโยบายที่เป็นการส่งเสริมป้องกันโรคมากกว่างานรักษา เพื่อลดค่าใช้จ่าย ค่าเสียเวลา ค่าเสียโอกาส จำนวนบุคลากร และภาระงานการรักษาและฟื้นฟู และ 6) ควรเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการที่ไม่สะดวกเดินทาง/มีปัญหาด้านการเดินทางมารับบริการปฐมภูมิที่ รพ.สต. และเพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่เพื่อให้ภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.ได้บรรลุเป้าหมายของการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Security Office. Good health rights prevent diseases. National Health Security Office [Internet]. 2023. Accessed March 2, 2023. Available from: https://www.nhso.go.th/page/coverage_rights_health_enhancement. (in Thai).
2. Office of the Decentralization Commission for Local Administrative Organizations. Office of the Prime Minister's Secretary. Announcement of the committee on decentralization to local administrative organizations regarding Criteria and Procedures for Transferring Missions of the Chaloemphrakiat 60th-Anniversary Nawamintharachini Health Station and Sub district Health-promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization. 2021:138. (in Thai).
3. Office of the Decentralization Commission for Local Administrative Organizations. Office of the Prime Minister 2008. Announcement of the Committee on Decentralization to Local Government Organizations Regarding the Enforcement of the Decentralization Plan for Local Government Organizations (issue 1)2018.(in Thai).
4. Office of the Decentralization Commission for Local Administrative Organizations. Office of the Prime Minister. The Action Plan Sets Out the Steps for Decentralizing Power to Local Government Organizations (issue 2) 2008:125.(in Thai).

- 5.Somyot Saengmano, Suphonchai Siriwohan, Kanthima Phichai. Problems of Transferring District Health Promoting Hospitals from the Ministry of Public Health to Local Government Organizations in Chiang Mai Province. Journal of Graduate Research, Chiang Mai Rajabhat University. 2014; 5(2): 25–35. (in Thai).
6. Luanchai Sringernyong, Prachin Sirirat, Saisuda Wongjinda, Salakjit Chuenchom. Transferring Public Health Stations to Local Authorities: Synthesizing Lessons from Transfer Cases and Policy Recommendations. Health Systems Research Institute. [Internet]. 2013. [Accessed March 2, 2023]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3860?locale-attribute=th>. (in Thai).
- 7.Ponita Thirasakul, Bancha Promdith, Jantima Nawamawat. Evaluation of the Transfer of Public Health Functions to Local Administrative Organizations in Health Area 3. Journal of Clinical Epidemiology and Public Health Education Center, Phra Pokklao Hospital. 2018; 35(2):203–13. (in Thai).
- 8.The Act Establishes Plans and Procedures for Decentralizing Power to Local Administrative Organizations . 1999 :116. (in Thai).