

การพัฒนารูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้กับ

องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์

พชร มาเทียน, น.ม.

ประทุม เมืองเป้, ส.ม. (ผู้วิจัยร่วม)

กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

วันที่รับบทความ (Received), 12 เมษายน 2567 วันแก้ไขบทความ (Revised), 3 พฤษภาคม 2567

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 16 พฤษภาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) 2) การพัฒนารูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. และ 3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) ระยะเวลาดำเนินการ เดือนกรกฎาคม 2566 - มีนาคม 2567 เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลวิจัยพบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มี รพ.สต.ทั้งหมด 154 แห่ง ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. 62 แห่ง (40.26%) การถ่ายโอน รพ.สต. มี 2 รูปแบบ คือ 1) อำเภอที่มีการถ่ายโอนไปทุกแห่ง 1 อำเภอ และ 2) อำเภอที่มีการถ่ายโอนไปบางแห่ง 10 อำเภอ รูปแบบการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้กับ อบจ.เพชรบูรณ์ คือ PHET MODEL ประกอบด้วย P:Participation คือกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม, H:Health Service คือกระบวนการจัดระบบบริการสุขภาพ, E:Empowerment คือกระบวนการเสริมพลัง และ T:Teamwork คือกระบวนการทำงานเป็นทีม ผลการพัฒนาฯ พบว่า ก่อนดำเนินการมีความพึงพอใจต่อการใช้อยู่รูปแบบฯ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการมีความพึงพอใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์การบริหารส่วนจังหวัด, รูปแบบและกลไก, การประสานความร่วมมือ, มาตรฐานการให้บริการ

Corporation and Standard Monitoring in Health Service Model
Development of Tumbol Health Promoting Hospitals after Decentralization to The
Provincial Administrative Organization: A case study of Phetchabun Province

Pachara Matian, LL.B.

Pratoom Muangpe, M.P.H.

Legal Affairs Division Phetchabun Provincial Public Health Office, Muang District, Phetchabun Province
 Health Insurance Group Phetchabun Provincial Public Health Office, Muang District, Phetchabun Province

Abstract

This participatory action research aimed to 1) Examine the situation regarding the devolution of Sub-district Health Promoting Hospitals (SHPH), 2) Develop a model for coordinating collaboration and overseeing the service standards of SHPH, and 3) Evaluate the effectiveness of the developed model for coordinating collaboration and managing service standards of SHPH following the decentralization to the Provincial Administrative Organization (PAO). Collecting data from July 2566 to March 2567, incorporating both quantitative and qualitative data collection methods. Quantitative data analysis was conducted utilizing descriptive statistics, qualitative data were analyzed through content analysis.

The findings indicated that Phetchabun Province has a total of 154 SHPHs, with 62 (40.26%) of these establishments falling under the jurisdiction of the PAO. The devolution of SHPH manifests in two distinct models: 1) Districts where devolution has been implemented across all locations, represented by a single district, and 2) Districts where devolution has been selectively applied to certain locations. Within ten districts, the model for coordinating collaboration and overseeing service standards of SHPH, following the transfer of responsibilities to the PAO of Phetchabun Province, is termed the PHET MODEL consists of P: Participation, signifying the process of fostering involvement; H: Health Service, denoting the organization of health service systems; E: Empowerment, representing the process of strengthening capabilities; and T: Teamwork, indicating the process of collaborative effort. The outcomes of the development revealed that prior to implementation, satisfaction with the model was at a moderate level. Following the implementation, overall satisfaction increased to the highest level.

Keywords: Devolution, Sub-district Health Promoting Hospital, Provincial Administrative Organization, format and mechanism, Corporation, Standard in Health Service

1. บทนำ

การกระจายอำนาจ ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดไว้ในมาตรา 16 (19) ให้เทศบาล เมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง โดยให้มี อำนาจและหน้าที่ในการจัดการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล และมาตรา 17 (19) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของ ประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดย กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจ สถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)ใด ไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดำเนินการ และเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2544 มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ระหว่าง ปี พ.ศ. 2551 – 2563 ดังนี้ พ.ศ. 2551 จำนวน 27 แห่ง, พ.ศ. 2555 จำนวน 28 แห่ง, พ.ศ. 2557 จำนวน 17 แห่ง, พ.ศ. 2559 จำนวน 5 แห่ง, พ.ศ. 2562 จำนวน 1 แห่ง พ.ศ. 2563 จำนวน 8 แห่ง รวมมีการถ่ายโอนทั้งสิ้น 65 แห่ง จากจำนวน สอน. และ รพ.สต. 9,787 แห่งทั่วประเทศ 1

การถ่ายโอน สอน.และ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ส่งผลต่อโครงสร้างการบริหารราชการเดิมของ กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นราชการส่วนกลาง มีระบบการบริหารราชการ ตามโครงสร้างของระบบบริหารราชการแผ่นดินตามพระราชบัญญัติบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 และ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ที่กำหนดให้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นราชการส่วนกลาง และกำหนดให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นราชการส่วนภูมิภาคโดยในให้ สอน.และ รพ.สต. มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยงานที่มีผู้บังคับบัญชาชั้นต้นระดับอำเภอที่มีอำนาจในการ ควบคุม สั่งการและเป็นผู้บังคับบัญชา เพื่อขับเคลื่อนงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และเป้าหมายที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนดให้บรรลุผลตามตัวชี้วัด เมื่อมีการถ่ายโอน สอน. และรพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ซึ่งเป็น ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิไปสังกัดอยู่ กับ อบจ. ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจากเดิมที่เป็นระบบควบคุม สั่งการโดยระบบบริหาร ราชการส่วนกลาง คือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และระบบบริหารราชการส่วนภูมิภาค คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไปเป็นระบบกำกับดูแลและสนับสนุน ส่งเสริม ให้ สอน.และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. มีการจัดบริการเพื่อให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ตาม เกณฑ์ของ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ²

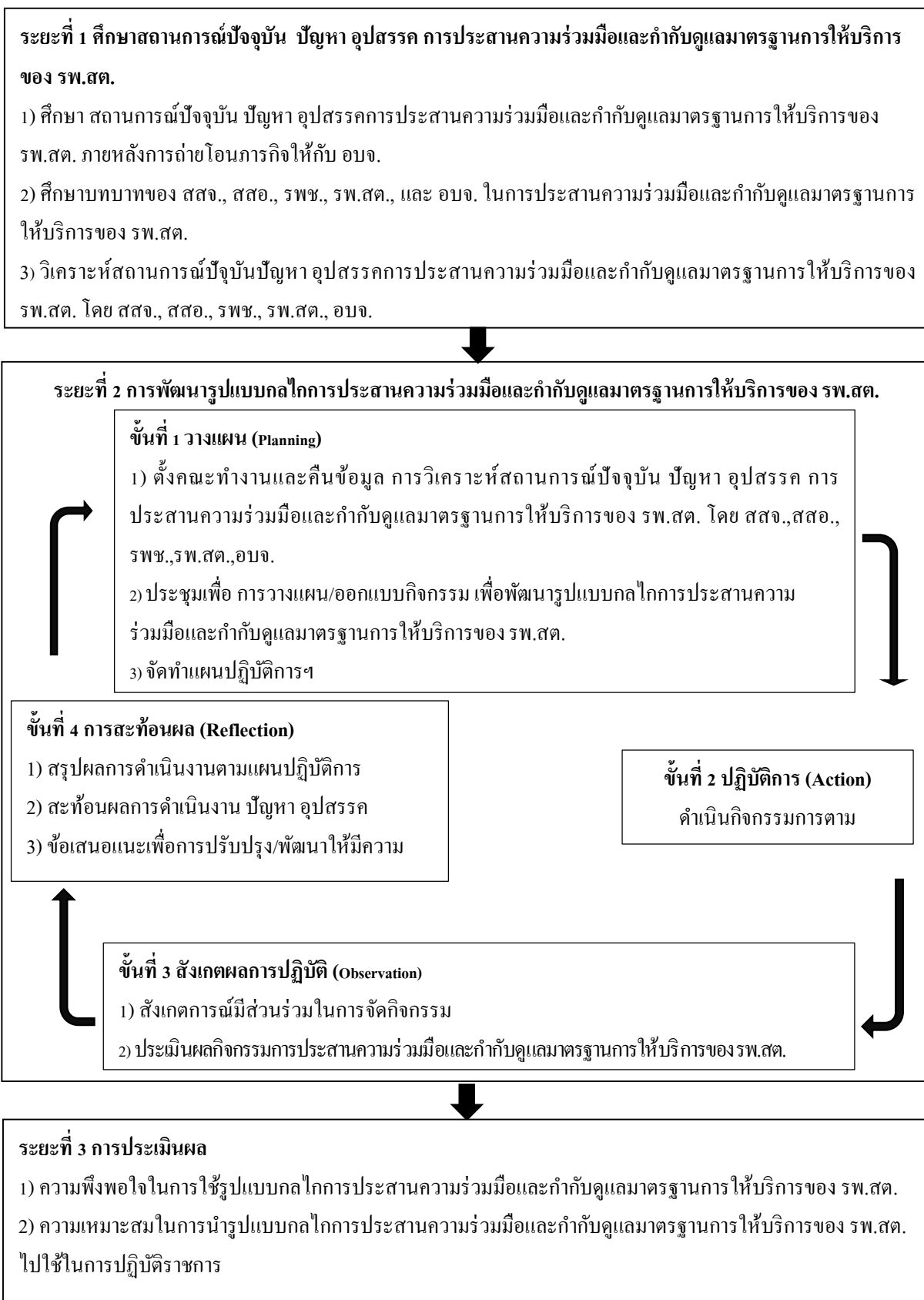
จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. เพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 62 แห่ง จากทั้งหมด 154 แห่ง³ จากการถ่ายโอนภารกิจ สอน.และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. บทบาทและอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (สสจ.เพชรบูรณ์) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ของแต่ละอำเภอ ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ในการที่ต้องมีการประสานความร่วมมือระหว่าง สสจ.และ สสอ. โรงพยาบาลแม่ข่าย(รพ.แม่ข่าย) ร่วมกับ อบจ.เพชรบูรณ์ รวมถึงการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านการแพทย์ในระบบปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สสจ.เพชรบูรณ์ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท ไปเป็นการกำกับดูแล (Regulation) และสนับสนุนส่งเสริม(Support and Promotion) ให้ขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.เพชรบูรณ์ ในระยะแรกของการดำเนินงาน พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ด้านการประสานงานเพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของ รพ.สต. ซึ่งไม่สามารถประสานงาน การควบคุม และกำกับมาตรฐานการปฏิบัติงานได้โดยตรง ต้องใช้หลากหลายวิธีการทั้งในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อขอความร่วมมือในการรายงานผลการจัดบริการของ รพ.สต. รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีระบบและกลไกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ให้กับหน่วยงานทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ส่งผลให้การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ไม่มีความชัดเจน ระบบรายงานไม่มีประสิทธิภาพ ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ไม่บรรลุเป้าหมาย³ รวมถึงการขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกแห่ง ดังนั้น จึงต้องมีการศึกษาและวิจัยเพื่อหาแนวทาง รูปแบบกลไกในการขับเคลื่อนงานและการประสานความร่วมมือในการควบคุมกำกับมาตรฐานการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ การประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพชรบูรณ์
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์

3) เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

4.1 ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค การประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้ คือผู้ที่มีประสบการณ์ในการประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 คน องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ 2 คน รพช. 2 คน และรพ.สต. 2 คน

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้ 1) แบบบันทึกรายการ ในการรวบรวมเอกสารรายงานวิจัย หนังสือ/ตำรา และสรุปผลการปฏิบัติงาน และ 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้ร่วมกับการบันทึกเสียง และรายการสังเกต (Observation Checklist) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของรพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้กับ อบจ. โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) ตามหลักของ Kemmis & McTaggart (1988) ⁴ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน(Planning) 2) การปฏิบัติตามแผน(Action) 3) การสังเกตผล(Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) คือผู้ที่มีประสบการณ์ในการประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก จำนวน 12 คน ประกอบด้วยตัวแทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3 คน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 3 คน, องค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ 2 คน, รพช.2 คน และ รพ.สต.2 คน

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการใช้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussion) โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกรายการสังเกต (Observation Checklist) เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ร่วมกับการบันทึกเสียง และการสังเกต

4.3 ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือผู้แทนในระดับจังหวัดและจากอำเภอที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมกิจกรรมในการใช้รูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. ประกอบด้วยใน รพ.สต., สสอ., สสจ., รพช., และ อบจ. จำนวน 20 คน และที่เข้าร่วมกิจกรรมในระยะที่ 2 จำนวน 12 คน รวมเป็น 32 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจ ในการใช้รูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานฯ มีมาตรการจัด 5 ระดับ ดังนี้ 1= พอใจน้อยที่สุด, 2=พอใจน้อย, 3= พอใจปานกลาง, 4= พอใจมาก, 5= พอใจมากที่สุด การแปลผลระดับความพึงพอใจ โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 4.51–5.00 = พึงพอใจในมากที่สุด, 3.51–4.50= พึงพอใจมาก, 2.51–3.50=พึงพอใจปานกลาง, 1.51–2.50=พึงพอใจน้อย, 1.00–1.50= พึงพอใจน้อยที่สุด

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussion)

2) เครื่องมือและข้อมูลเชิงปริมาณ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และ วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยใช้เทคนิค IOC (Index of item-objective congruence) ทุกข้อมีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามความพึงพอใจ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ไปทดลองใช้กับ อบจ, สสจ., สสอ, รพช และ รพ.สต. จังหวัดพิษณุโลก ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยถ้าได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.78

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือสถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) นำเสนอ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3) เครื่องมือและข้อมูลเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้เทคนิค IOC (Index of item-objective congruence) ทุกข้อมีค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1 และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ด้วยการตรวจสอบความถูกต้องโดยบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Member checks) มีบทบาทในการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล เพื่อสะท้อน

ความเป็นจริงของข้อมูลที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และการเปิดโอกาสให้มีการนำเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในแต่ละประเด็น เพื่อนำมาปรับปรุงให้มีความถูกต้องและครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านบริบทของพื้นที่ (Context Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลส่วนอื่นๆ และแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูล ผู้วิจัยนำผลการวิจัยในแต่ละประเด็นเสนอต่อกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทราบ และได้ร่วมกันยืนยัน และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล พร้อมกับเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อสร้างข้อสรุปผลการวิจัย

4.4 จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ รหัสโครงการ สสจ.พช. 2/66 – 05 – 10/08/66

5. สรุปผลการวิจัย

5.1 ระยะที่ 1

ผลการวิจัยพบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มี รพ.สต.ทั้งหมด 154 แห่ง ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ รวมทั้งหมด 62 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.26 รูปแบบการถ่ายโอนไปมี 2 รูปแบบ คือ

- 1) อำเภอที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปทุกแห่ง จำนวน 1 อำเภอ
- 2) อำเภอที่มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปบางแห่ง จำนวน 10 อำเภอ โดยมี 2 อำเภอที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป ร้อยละ 50 และอีก 8 อำเภอ มี รพ.สต. ถ่ายโอนไป น้อยกว่า ร้อยละ 50

ปัญหาและอุปสรรคการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ

1) ด้านบริหาร คือมีการแยกส่วนกันดำเนินงานและขาดการประสานงานร่วมกัน โดยเฉพาะการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ การบริหารยาและเวชภัณฑ์ บุคลากร งบประมาณ และกฎ/ระเบียบการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการถ่ายโอน รพ.สต. ในแต่ละอำเภอแตกต่างกัน

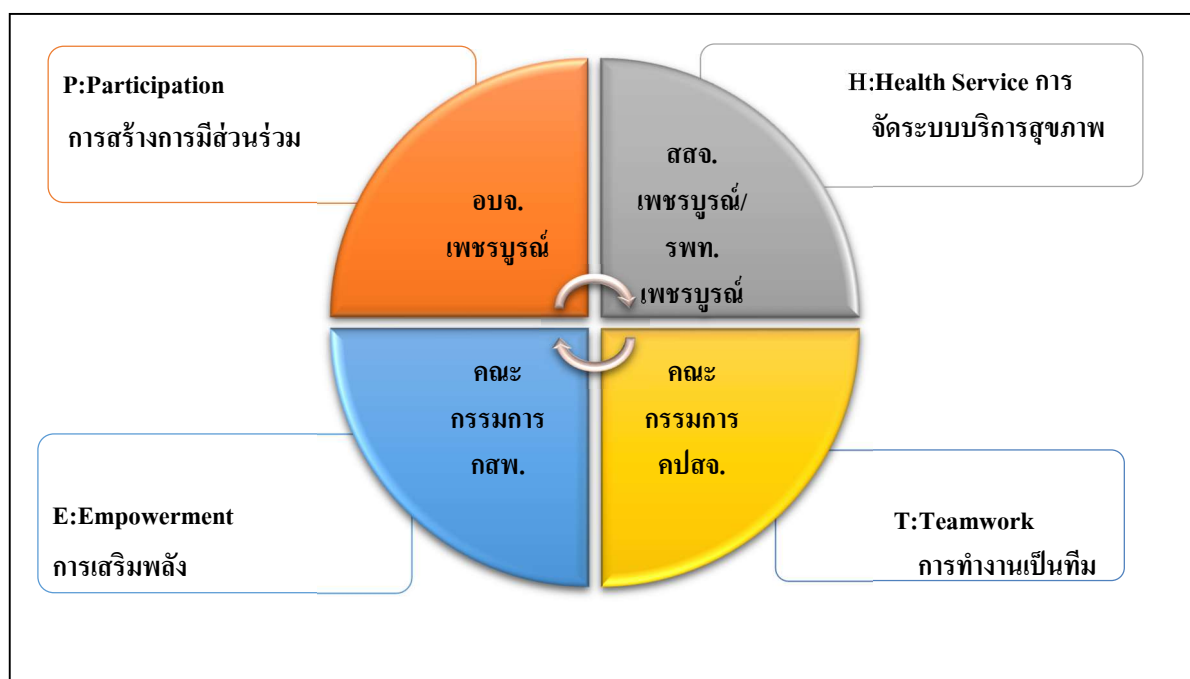
2) ด้านบริการ คือมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. /การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ การควบคุมกำกับ การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน แยกส่วนกันระหว่าง รพ.สต. ที่สังกัด สสจ. และ อบจ. ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3) ด้านวิชาการ คือการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเกิดความเหลื่อมล้ำทางวิชาการ ในกลุ่มบุคลากรที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ไม่ได้เข้าร่วมการประชุมเพื่อรับฟังชี้แจงหรือการฝึกอบรมจาก สสจ., สสอ., รพช. หรือ สปสช. เนื่องจากเปลี่ยนต้นสังกัดจาก สสจ. เป็น อบจ.

5.1 ระยะที่ 2

ผลการพัฒนา ได้รูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจให้กับ อบจ.เพชรบูรณ์ คือ PHET MODEL ดังนี้

P : Participation คือกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม, H:Health Service คือกระบวนการจัดระบบบริการสุขภาพ, E: Empowerment คือกระบวนการเสริมพลัง และ T:Teamwork คือกระบวนการทำงานเป็นทีม โดยมีการขับเคลื่อนและประสานงานร่วมกันในภาพรวมระดับจังหวัด ระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุข คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลประจำจังหวัด ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งในระดับจังหวัด อำเภอและระดับตำบล ดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 PHET MODEL : รูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจให้กับ อบจ.เพชรบูรณ์

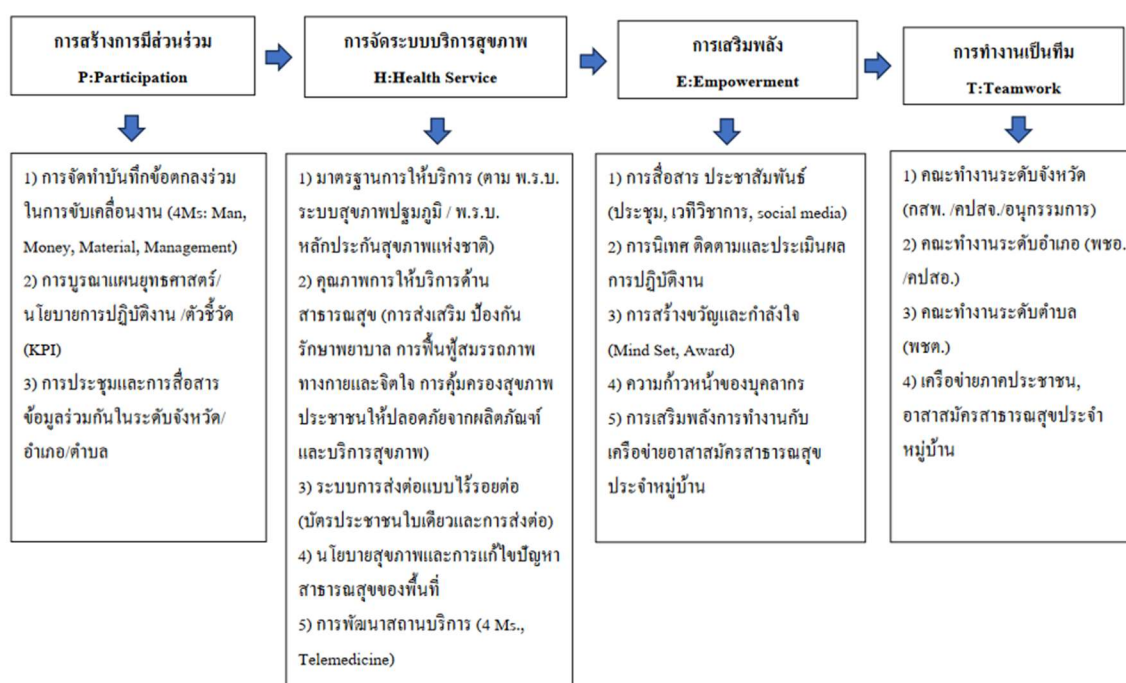
โดยมีกระบวนการขับเคลื่อนงาน PHET MODEL ดังรูปภาพที่ 2 ดังนี้

P: Participation คือกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมในการขับเคลื่อนงาน 2) การบูรณาการแผนยุทธศาสตร์และนโยบายการปฏิบัติงาน และ 3) การประชุมและการสื่อสารข้อมูลร่วมกันในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

H: Health Service คือกระบวนการจัดระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 1) มาตรฐานการให้บริการ (ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ / พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) 2) คุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุข 3) ระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ 4) นโยบายสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ และ 5) การพัฒนาสถานบริการ

E: Empowerment คือกระบวนการเสริมพลัง ประกอบด้วย 1) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ 2) การนิเทศ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน 3) การสร้างขวัญและกำลังใจ 4) ความก้าวหน้าของบุคลากร และ 5) การเสริมพลังการทำงานกับเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

T: Teamwork คือกระบวนการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย 1) คณะทำงานระดับจังหวัด ประกอบด้วย กสพ./คปสจ. และอนุกรรมการ 2) คณะทำงานระดับอำเภอ ประกอบด้วย พชอ./คปสอ. และ 3) เครือข่ายภาคประชาชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



รูปภาพที่ 2 กระบวนการขับเคลื่อนงาน PHET MODEL

5.3 ระยะที่ 3

1) ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต.

ผลการประเมิน โดยผู้มีส่วนร่วมในการนำรูปแบบและกลไกฯ ไปใช้ พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.38 อายุเฉลี่ย 46.37(S.D.=9.29) ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.75 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.75 ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การบริหารส่วนจังหวัด ร้อยละ 31.25 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 25.37(S.D.= 9.29) ปี

ด้านความพึงพอใจในการใช้รูปแบบและกลไกฯ พบว่าก่อนดำเนินการ ภาพรวมและรายด้าน ทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.66$, S.D.=0.16) รายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด คือด้านองค์ประกอบของรูปแบบ ($\bar{x} = 4.50$, S.D.=0.29) และระดับมากที่สุด คือ ด้านการนำรูปแบบไปใช้ ($\bar{x} = 4.71$, S.D.=0.19) และด้านผลของการนำรูปแบบไปใช้ ($\bar{x} = 4.76$, S.D.=0.22) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐาน

รายด้านความพึงพอใจ	ก่อนดำเนินการ (n=32)			หลังดำเนินการ(n=32)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. องค์ประกอบของรูปแบบ	2.75	0.31	ปานกลาง	4.50	0.29	มาก
2. การนำรูปแบบไปใช้	2.79	0.15	ปานกลาง	4.71	0.19	มากที่สุด
3. ผลของการนำรูปแบบไปใช้	2.87	0.24	ปานกลาง	4.76	0.22	มากที่สุด
ภาพรวม	2.81	0.14	ปานกลาง	4.66	0.16	มากที่สุด

2) ความเหมาะสมในการนำรูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. ไปใช้ในการปฏิบัติราชการ

ด้านบริหาร ผลการประเมินการใช้รูปแบบและกลไกฯ พบว่า มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนกว่าปัจจุบัน และเมื่อนำรูปแบบฯ ไปใช้แก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการบริหารงานที่เป็นปัญหา จากการให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้นำรูปแบบไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์การเงิน และการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกิดขึ้น

ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ สอน.และ รพ.สต. ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า สามารถแก้ไข ปัญหาการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เป็นผลสำเร็จ รวมถึงด้านอื่นๆ เช่น

“ทำให้มีการสร้างความเข้าใจ และมีการประสานงานกันมากขึ้น” ตัวแทน สสอ.2

“มีการนำเสนอข้อมูลจากการประชุมคณะกรรมการ กสพ. เพื่อแจ้งเวียนให้กับทุกหน่วยงาน รับทราบเช่น ในเวทีการประชุม กวป. ของจังหวัด หรือทำเป็นหนังสือแจ้งเวียนให้กับทุกหน่วยงานรับทราบ ซึ่งที่ผ่านมาขาดการถ่ายทอดต่อให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูล ที่ตรงกัน” ตัวแทน สสจ.1

“มีการสร้างสัมพันธภาพร่วมกันระหว่าง อบจ. และ รพ.สต. รพ. เพื่อป้องกันปัญหาการ กระทบกระทั้งกันในการทำงาน” ตัวแทน อบจ.1

ด้านบริการ ภายหลังการนำรูปแบบและกลไกฯ ไปปฏิบัติใน 3 อำเภอ คือ โชนเหนือ อำเภอ หล่มเก่า (มีการถ่ายโอน รพ.สต. ทุกแห่ง) โชนกลาง อำเภอหนองไผ่ และ โชนใต้ อำเภอวิเชียรบุรี มีการขึ้น ทะเบียนหน่วยบริการ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2542 ครบทุกแห่ง ทั้งในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการสนับสนุนทรัพยากรในการบริการ ประชาชนร่วมกัน ใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีบุคลากรถ่ายโอนไม่ครบ เช่น รพ.สต.นาเฉลียง อ.หนองไผ่ ไม่มีบุคลากรด้านทันตกรรมถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด สาธารณสุขอำเภอหนองไผ่ ได้ให้ บุคลากรทันตกรรม จาก รพ.สต.ท่าเยี่ยม ไปช่วยปฏิบัติงานเป็นบางวัน เพื่อให้การให้บริการด้านทันตกรรม ใน รพ.สต.นาเฉลียงที่มีการถ่ายโอนภารกิจ และยังไม่มีการปฏิบัติ หน้าที่ เช่น

“มีการวางแผนเพื่อพัฒนาโครงสร้างด้านบุคลากร เพื่อจัดให้มีบุคลากรครบตามเกณฑ์การ ให้บริการ” ตัวแทน อบจ. 1

“ด้านบุคลากร มีการเตรียมการคือรับสมัคร แพทย์แผนไทย และพยาบาล และมีการวางแผน ความก้าวหน้าในการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น” ตัวแทน อบจ. 2

“มีการทำงานให้เป็นเนื้อเดียวกันมากขึ้น โดยยึดตามมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และนโยบาย 3 หมอ” ตัวแทน สสอ.2

“มีการส่งเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขมาให้บริการเป็นบางวัน ที่ รพ.สต.” ตัวแทน รพ.สต.1

ด้านวิชาการ ภายหลังการนำรูปแบบและกลไกฯ ไปปฏิบัติร่วมกัน พบว่า บุคลากรทั้ง 2 สังกัด มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางวิชาการร่วมกัน โดยในการประชุมวิชาการหรือการนิเทศงานเพื่อเสริมพลัง และให้ความรู้ทางวิชาการ รพ.สต.ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน สาธารณสุขที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยังให้ความสำคัญ ตามการให้ข้อมูลของสาธารณสุขอำเภอ วิเชียรบุรี และสาธารณสุขอำเภอ

หนองไผ่ ที่ยังร่วมตรวจเยี่ยมและเชิญ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด เข้าร่วมประชุมเป็นประจำทุกเดือน เช่น

“ตอนนี้ยังมีการร่วมตรวจเยี่ยม ประเมินและติดตามผลการดำเนินงานเหมือนเดิม เช่นเชิญ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด เข้าร่วมประชุมเป็นประจำทุกเดือน รวมถึงการประชุมชี้แจงการดำเนินงานต่างๆ” ตัวแทน สสอ. 1

“การอบรมต่างๆที่เกี่ยวกับ รพ.สต. โรงพยาบาลก็เชิญตัวแทน รพ.สต. ทั้งหมดเข้าร่วมประชุมเหมือนเดิม” ตัวแทน รพช. 1

“ยังมีการให้คำปรึกษากับ รพ.สต. และรับส่งผู้ป่วยเหมือนเดิม” ตัวแทน รพ.สต. 2

6. การอภิปรายผล

6.1 สถานการณ์การถ่ายโอน สอน. และรพ.สต.

พบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการถ่ายโอน รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 40.26 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การถ่ายโอนภาพรวมของประเทศ ที่พบว่าจะมีการถ่ายโอนที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของ อบจ. แต่ละจังหวัด¹ จากสถานการณ์การถ่ายโอน ของจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าในแต่ละอำเภอ มี รพ.สต. ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิเทศ สนั่นนารีและเดชา บัวเทศ⁶ ศึกษาเรื่อง รูปแบบการกิจด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ศึกษาใน 6 จังหวัด คือ สิงห์บุรี สระบุรี หนองบัวลำภู นครราชสีมา ศรีสะเกษ และปราจีนบุรี พบว่า อบจ. ทุกแห่งขาดความพร้อมในการปรับโครงสร้างเพื่อรองรับการถ่ายโอน และแต่ละจังหวัดมีรูปแบบการถ่ายโอนที่แตกต่างกัน การศึกษาของตุลยวดี หล่อตระกูล, อนุวัต กระสังข์ และธิดิฐิ หนัมนิ⁷ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีความพร้อมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากทีมผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดความรู้ ความชำนาญ ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการศึกษาของ วราภรณ์ ผ่องอ่วย และโชติ บัณฑิตรัฐ⁸ เรื่อง การศึกษาการเตรียมความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก มีข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมในการรับถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. โดยเฉพาะด้านงบประมาณและด้านบุคลากรเนื่องจากมีบุคลากรบางส่วนไม่ได้โอนย้ายตามมา ปัญหาที่พบจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ.

จากผลการวิจัยและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีความสอดคล้องกันในเรื่องความพร้อมของ อบจ. ในด้านความรู้และความเข้าใจในภารกิจของ รพ.สต. ซึ่งจะส่งผลให้การควบคุมกำกับ ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงาน ไม่สามารถดำเนินการได้ในทุกมิติเหมือนรูปแบบเดิมที่สังกัด กระทรวง สาธารณสุข ซึ่งจะขึ้นอยู่กับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของ รพ.สต. ที่ได้จัดทำไว้แล้วร่วมกับ อบจ.

6.2 รูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต.

ผลการวิจัยพบว่า ระบบและกลไกที่สำคัญในระยะเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. คือ เริ่มจาก กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม (P : Participation) เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานรับทราบข้อมูลร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบและจัดระบบบริการสุขภาพ(H:Health Service) ที่มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด และการเสริมพลัง (E: Empowerment) เป็นการสร้างขวัญและ กำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน รวมถึงการทำงานเป็นทีม (T:Teamwork) จะช่วยส่งเสริม ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานและการประสานความร่วมมือด้านต่างๆร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลให้การ บริการด้านสุขภาพของประชาชน บรรลุเป้าหมายเดียวกันได้ทั้งในส่วน ของ รพ.สต. ที่สังกัด อบจ. และ สสจ. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคมสัน พลศรีและคณะ⁹ เรื่องรูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติตามภารกิจ การถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ พบว่า ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จในการถ่ายโอนมากที่สุด คือด้านการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ด้านการทำงานเป็นทีมและ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน การศึกษาของ การวิจัยของ วรพจน์ พรหมสัจยพรด และคณะ¹⁰ เรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบายการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดมหาสารคาม มีข้อเสนอแนะจาก การวิจัย คือควรให้ทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน รูปแบบควรเป็นการ ประเมินในแต่ละอำเภอ ต้องการให้มีเวทีแลกเปลี่ยนกันระหว่างทีมประเมิน เพื่อกำหนดแนวทางการ ประเมินร่วมกัน โดยในระยะแรกควรประเมินผลกระทบต่อประชาชนจากระบบบริการของ รพ.สต. ที่ เปลี่ยนไป เน้นการนิเทศติดตามและแนะนำการดำเนินงานมากกว่าการประเมินผลลัพธ์ สอดคล้องกับ การศึกษาของพิรสิทธิ์ คำวนศิลป์และคณะ¹¹ เรื่อง การขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วน จังหวัด: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีข้อเสนอจากผลการวิจัยคือ 1)การเตรียมความ พร้อมด้านบุคลากรที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ให้มีพร้อมกับการปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างใหม่ 2)ด้าน ระบบบริหารจัดการ การติดต่อประสานงานและให้คำปรึกษา ในระยะยาว อบจ.แต่ละแห่งต้องกำหนด บทบาทที่ชัดเจนของ กองหรือสำนักสาธารณสุขให้มีบทบาทสำคัญในการดูแลภารกิจของ รพ.สต. 3)การ กำหนดสัดส่วนบุคลากรที่ทำหน้าที่ที่ ครอบคลุมภารกิจต่าง ๆ ให้มากขึ้น มีการประสานงานกันระหว่าง

รพ.สต. กับ อบจ. แบบไร้รอยต่อ 4) มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง 5) มีการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้สอดคล้องกับความสามารถและกระชับเครือข่าย 6) การทำงานร่วมกันแบบประสานความร่วมมือถึงแม้ว่าในเชิงโครงสร้างจะแยกจากกันก็ตาม และที่สำคัญคือการปรับปรุงโครงสร้างและกฎระเบียบที่ อบจ. เคยใช้อยู่แต่เดิม ให้สอดคล้องกับบริบทโครงสร้างใหม่ที่ อบจ. มีส่วนงาน รพ.สต. กระจายอยู่ในพื้นที่ทั่วทั้งจังหวัด ซึ่งกฎระเบียบเดิมออกแบบมาสำหรับ อบจ. ที่ส่วนงานรวมศูนย์ที่จุดเดียว ซึ่งความไม่เอื้อของกฎระเบียบนั้นส่งผลต่อความล่าช้าในการตัดสินใจ ซึ่งท้ายที่สุดจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการประชาชน และการศึกษาของรณยานภิศ รัชตะวรรณและคณะ¹² เรื่องรูปแบบการบริการสุขภาพของสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของ สอน. และ รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนให้ อบจ. ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ประกอบด้วย การถ่ายทอดนโยบาย เป้าหมาย และทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศสู่การปฏิบัติ ร่วมกับมาตรการควบคุม ประเมินผล และการกระตุ้นเสริมให้มีการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับการหนุนเสริม ให้การบริการสุขภาพมีความเชื่อมโยงในการตอบสนองนโยบายการพัฒนาสุขภาพในแต่ละระดับและภาพรวม ของประเทศ

6.3 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบกลไกการประสานความร่วมมือและกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการของ รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้กับ อบจ.

ผลการนำรูปแบบไปใช้ พบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอและตำบล มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบและกลไกฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรงรอง สิงห์ยะบุศย์¹³ เรื่องการพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอและสหวิชาชีพด้านสุขภาพในการจัดการยุทธศาสตร์สุขภาพ อำเภอเสถภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าคปสอ.และสหวิชาชีพด้านสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการยุทธศาสตร์โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ¹⁴ เรื่อง ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านทันตสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า บุคลากรมีความพอใจต่อการบริหารจัดการของ อบต. ที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนงบประมาณ และด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากร และการศึกษาของ นิเทศ สนั่นศรี และเดชา บัวเทศ⁶ เรื่องรูปแบบภารกิจด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่าการปฏิบัติงานของ รพ.สต. มีความอิสระ คล่องตัว สามารถเข้าถึงและแก้ไขปัญหาของชุมชนได้มากขึ้น

ซึ่งระดับความพึงพอใจ เป็นผลสะท้อนจากการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ที่ได้รับทราบถึงแนวทางการทำงานที่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด จึงจะส่งผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพในการให้บริการประชาชน ต่อไป

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ควรมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงเพื่อกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขร่วมกัน ในการจัดการยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข การจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดทำเกณฑ์และการควบคุมการปฏิบัติงานร่วมกัน สำหรับมาตรฐานในการปฏิบัติงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2) การจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน สำหรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารสาธารณสุข ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย แยกต่างจากหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) เพื่อเกิดความชัดเจนในการจัดสรรเงินแต่ละประเภทสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ

3) การปรับปรุงหรือแก้ไขกฎหมายเพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ.ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย เช่น ระเบียบการโอนเงินระหว่างหน่วยงาน การสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยาระหว่างหน่วยงาน การสนับสนุนบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ราชการระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น

7.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาถึงระบบบริหารจัดการด้านงบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการของของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการถ่ายโอนให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อทราบถึงประสิทธิผลการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรค

2) ควรมีการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านต่างๆของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการถ่ายโอนให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3) ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลการใช้งบประมาณและคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการถ่ายโอนให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ท้องถิ่นจังหวัดเพชรบูรณ์ คณะเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ และคณะเจ้าหน้าที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมถึงเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้คำปรึกษาเชิงวิชาการในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

9. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวันมิตราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
2. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562. 2562 (2562,30 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 136 ตอนที่ 56 ก. หน้า 165-185.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2565. เอกสารอัดสำเนา; 2565.
4. Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria: Deakin University.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.
6. Nites Sanannaree, Decha Buathed. รูปแบบการกิจด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. J Grad MCU KhonKaen Campus. 2024;11(1):91–101.
7. Tulyawadee Lortakul, Anuwat Krasang, Thitiwut Manmee. ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. J Leg Entity Manag Local Innov. 2021;7(6):29–42.
8. Warapron Phongoui, Chot Bodeerat. การศึกษาการเตรียมความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก. J Mod Learn Dev. 2024;9(2):44–56.
9. คมสัน พลศรี, ศัญญา เคนาภูมิ, ภักดี โพธิ์สิงห์, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติตามภารกิจการถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2019;13(1):185–98.

10. วรพจน์ พรหมสัตยพรต, สุมัทนา กลางคาร, รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์, จตุพร เหลืองอุบล, และคณะ. ข้อเสนอเชิงนโยบายการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดมหาสารคาม [Internet]. มหาสารคาม: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 Feb [cited 2024 Apr 8] p. 266. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5920>
11. พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, ศิริศักดิ์ เหล่าจันทาม, กฤษวรรณ โล่ห์วัชรินทร์, ปานปั้น รองหานาม. การขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น [Internet]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 Jan [cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5835>
12. รัถยานภิส รัชตะวรรณ, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รุ่งนภา จันทรา, บุญประจักษ์ จันทรวิน, วัลลภา ดิษสระ, ปิยะพร พรหมแก้ว, และคณะ. รูปแบบการบริการสุขภาพของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 [Internet]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565 Sep [cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5821>
13. วิรงรอง สิงห์ยะบุศย์. การพัฒนากลไกการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอและสหวิชาชีพด้านสุขภาพในการจัดการยุทธศาสตร์สุขภาพ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม. 2021;1(2):14–32.
14. วิไลลักษณ์ ทิवाกรกฎ. ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านทันตสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2022;41(4):437–48.