KKU Journal for Public Health Research
Vol.18 No.2 May – August 2025

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2568

นิพนธ์ต้นฉบับ

“การสื่อสาร” กุญแจสำคัญในการขับเคลื่อน การถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

นภดล พิมสาร[(1)], บุปผา วงษ์ยศ[(1)], กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย[(2)], ยศ ตีระวัฒนานนท์[(1)], เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ไชย[(1)], ชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์[(1)]*

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 28 กันยายน 2567
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 13 พฤษภาคม 2568

** ผู้รับผิดชอบบทความ*
email: nopphadol.p@hitap.net
(1) มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
(2) โรงพยาบาลบางคล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

บทคัดย่อ

การถ่ายโอนสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากการถ่ายโอนมีความเกี่ยวโยงกับหลายหน่วยงานและข้ามสังกัดกระทรวง ประกอบกับการเปิดโอกาสให้การถ่ายโอนบุคลากรเป็นไปตามความสมัครใจ ดังนั้น การสื่อสารจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญในการสนับสนุนข้อมูล สร้างความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความสำคัญของการถ่ายโอนให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในพื้นที่ จนนำไปสู่การตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนต่อไป

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสื่อสารของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการสื่อสารของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อปท. โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์กลุ่มกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใน รพ.สต. จำนวน 16 แห่ง รวมทั้งสิ้น 33 คน ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้การสื่อสารผ่านตัวแทนของบุคลากรและถ่ายทอดข้อมูลไปเป็นลำดับ โดยเนื้อหาข้อมูลข่าวสารมุ่งเน้นผลประโยชน์ทางบวกในระดับของปัจเจกบุคคล เช่น ความก้าวหน้าในอาชีพ และขั้นเงินเดือน รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นผลประโยชน์ทางบวกในระดับองค์กร เช่น งบประมาณสนับสนุน และอัตรากำลังที่เพิ่มขึ้น ในส่วนของการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้ต่อการถ่ายโอน พบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่ไม่มีการสื่อสารไปยังประชาชน เนื่องจากเข้าใจว่าการโอนย้ายสังกัดไม่ได้กระทบกับการให้บริการแก่ประชาชน ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน และยังไม่สามารถขับเคลื่อนหลักการในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่ต้องการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ทั้งจากส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในท้องถิ่น โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการสื่อสารของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อปท. คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการสื่อสารไปยังบุคลากรในทุกระดับ เพิ่มการสื่อสารไปยังประชาชน ตลอดจนเพิ่มการสื่อสารและวางแผนระหว่างหน่วยงานร่วมกัน เพื่อให้การถ่ายโอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: *การสื่อสาร, การถ่ายโอนหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ, รพ.สต.*

KKU Journal for Public Health Research
Vol.18 No.2 May – August 2025

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2568

Original Article

"Communication": Key to Primary Public Health Center Transfer Drive

Nopphadol Pimsarn[(1)], Buppa Wongyot[(1)], Kridsada Chareonrungrueangchai[(2)], Yot Teerawattananon[(1)], Benjarin Santatiwongchai[(1)], Chanida Ekakkararungroj[(1)]*

Received Date: September 28, 2024
Accepted Date: May 13, 2025

** Corresponding author*
email: nopphadol.p@hitap.net
(1) Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation
(2) Bangkhla Hospital, Chachoengsao Provincial Public Health Office

Abstract

The transfer of subdistrict health promotion hospitals to the Local Government Organizations has not yet been completed because the transfer involves many agencies, crosses ministries, and allows the transfer of personnel to be voluntary. Therefore, communication is important to provide accurate information and recognize the importance of the transfer to health professionals and the public. Effective communication will lead to decision-making and participation in the transfer process.

This study examines the communication situation involved in the transfer of subdistrict health promotion hospitals to the Local Government Organizations and develop policy recommendations for recommendations for improving these communications. The study employs a qualitative approach by conducting in-depth and group interviews with 33 health professionals from 16 subdistrict health promotion hospitals. The study found that the communication in the transfer of subdistrict health promotion hospitals to the Local Government Organizations relies on communicating through a representative of the health professionals going upward. The information mostly focused on individual benefits such as career progression and increase in salary, as well as organizational benefits such as supporting the budget and expansion of the workforce. Regarding public communication for transfer awareness, most subdistrict health promotion hospitals were found not to communicate with the public. As a result, the public understood that such transfer would not affect the health services, and this causes a lack of public participation and an inability to drive the decentralization principle that requires a strong participation mechanism from the central, local, and public sectors. Therefore, this study suggests that communication in the transfer of subdistrict health promotion hospitals to the Local Government Organizations should improve at all levels including the health professionals and the public, as well as improve the joint communication and planning among the relevant organizations to improve the effectiveness of transfer process.

Keywords: *Communication, Transferring the Primary Public Health Center, Subdistrict Health Promotion Hospitals*

บทนำ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ประเทศไทยได้ขับเคลื่อนการบริหารราชการแผ่นดินโดยอาศัยหลักการกระจายอำนาจผ่านระบบและกลไกของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 อีกทั้งยังได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 โดยมีภารกิจสำคัญประการหนึ่ง คือ การถ่ายโอนสถานีอนามัย (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภายใต้หลักการในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข 3 ประการ คือ 1) มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมุ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพระยะยาวในการตัดสินใจและดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าก่อนการกระจายอำนาจ และเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาค มีประสิทธิภาพและคุณภาพดี 2) มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต โดยให้มีความยืดหยุ่นตามศักยภาพ ความเป็นไปได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปและการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสู่กระบวนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ 3) มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม โดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในท้องถิ่น โดยตัดสินใจร่วมกันด้วยกระบวนการปรึกษาหารือบนพื้นฐานของความปรารถนาดี ความรัก ความเมตตาและขันติ หลีกเลี่ยงอัตตา และความยึดมั่นในความคิดของตนเอง หากการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขเป็นไปตามหลักการ 3 ประการข้างต้น การถ่ายโอนจะดำเนินไปอย่างราบรื่น และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางระบบบริการสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2553)

จากเวลาที่ล่วงเลยมากว่า 20 ปี นับตั้งแต่จุดเริ่มต้นที่ถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไปองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล จนถึง พ.ศ. 2566 ที่ สอน. และ รพ.สต. ถ่ายโอนไป อบจ. นั้น การถ่ายโอนฯ ยังคงทำได้เพียง 4,275 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 43.29 เท่านั้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2566) เนื่องจากการถ่ายโอนมีความเกี่ยวโยงกับหลายหน่วยงานและข้ามสังกัดกระทรวง ประกอบกับการเปิดโอกาสให้การถ่ายโอนบุคลากรเป็นไปตามความสมัครใจ ดังนั้น “การสื่อสาร” ทั้งการสื่อสารภายใน การสื่อสารภายนอกองค์กร และการสื่อสารสาธารณะ จึงนับเป็นกระบวนการที่สำคัญยิ่งในการสนับสนุนข้อมูล สร้างความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงความสำคัญของการถ่ายโอนให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในพื้นที่ จนนำไปสู่การตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนต่อไป

ข้อมูลจากศึกษาวิจัยถึงผลกระทบของการถ่ายโอน รพ.สต. (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2566) พบว่า การถ่ายโอน รพ.สต. ก่อให้เกิดผลกระทบในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ เนื่องมาจากปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากร การไม่ได้รับสนับสนุนงบประมาณ ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและทีมบุคลากรในพื้นที่ พร้อมทั้งได้เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในพื้นที่ การสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศและวิชาการร่วมกัน การจัดสรรและจัดการทรัพยากร การสร้างวัฒนธรรมใหม่ของการทำงานข้ามสังกัดและสายงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น จากผลการศึกษาวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่า “การสื่อสาร” ที่ดีเป็นแนวทางในการแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน กล่าวคือ การสื่อสารภายในและภายนอกองค์กรที่ดี จะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ให้แก่บุคลากร และสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ของการทำงานร่วมกัน แม้ว่าจะต้องทำงานข้ามสังกัดและสายงาน ขณะที่ การสื่อสารสาธารณะที่ดี จะช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจถึงเป้าหมายและการดำเนินกระบวนการถ่ายโอน และทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือภายในพื้นที่ทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

ด้วยการถ่ายโอนยังคงดำเนินต่อไป และ รพ.สต. จำนวนมากได้ถ่ายโอนไป อบจ. นับตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง “การสำรวจความคิดเห็นผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)" โดยมีส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ดำเนินการศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้นถึงสถานการณ์การสื่อสารการถ่ายโอนสถานีอนามัย (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนากระบวนการสื่อสารในกระบวนการถ่ายโอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การสื่อสารของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการสื่อสารของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) โครงการวิจัยมีระยะเวลาในการศึกษาวิจัยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและสัมภาษณ์กลุ่มในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 และมีรายละเอียดขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

- **พื้นที่ในการศึกษา**

คณะผู้วิจัยเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บข้อมูลใน 4 จังหวัด โดยอ้างอิงตามรูปแบบการถ่ายโอน ได้แก่ จังหวัดที่ถ่ายโอนทั้งจังหวัด จำนวน 2 จังหวัด และจังหวัดที่ถ่ายโอนมากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 2 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 4 จังหวัด จากนั้นคณะผู้วิจัยได้แบ่งการเก็บข้อมูลจาก รพ.สต. ที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดละ 2 แห่ง และ รพ.สต. ที่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดละ 2 แห่ง รวมจำนวน รพ.สต. ทั้งสิ้น 16 แห่ง

- **กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก**

คณะผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัยไปยังผู้บริหารของ รพ.สต. จำนวน 16 แห่ง โดยมีผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 33 คน ยินดีให้ข้อมูล ประกอบด้วยผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 13 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 5 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 2 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 2 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

- **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล**

คณะผู้วิจัยได้ออกแบบแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยกำหนดประเด็นคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ 1) แหล่งที่มาและจำนวนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการถ่ายโอน 2) การให้บริการ/กิจกรรมที่เกิดขึ้นใน รพ.สต. เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการถ่ายโอน 3) บุคลากรใน รพ.สต. เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการถ่ายโอน 4) ระบบการบันทึกข้อมูล เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการถ่ายโอน 5) การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ยังคงดำเนินการตามเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร 6) ความคิดเห็นต่อการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ท้องถิ่น 7) ปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น และวิธีแก้ไขปัญหา โดยคณะผู้วิจัยเสนอที่ปรึกษาโครงการวิจัยพิจารณาแบบสัมภาษณ์ และดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นคณะผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งการลงพื้นที่และการสัมภาษณ์ออนไลน์ แล้วจึงนำเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcription) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และจัดระเบียบข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ โดยประยุกต์ใช้หลักการของการประเมินผลโครงการ CIPP Model ประกอบด้วยบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลที่ได้รับ (Product) และมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมในประเด็นการสื่อสาร (Communication) โดยมีการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation Verification) กับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลคนอื่นๆ แล้วนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบพรรณนา

- **การรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังจากที่ได้รับ

อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เลขที่อนุมัติโครงการวิจัย IHRP No. 057-2565 เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

- **การสื่อสารเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังบุคลากร**

การโอนย้ายสังกัดของข้าราชการ พนักงานราชการ หรือลูกจ้างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นการตัดสินใจครั้งสำคัญที่จะกำหนดเส้นทางเดินในอนาคตของบุคลากร ดังนั้น การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารในการประกอบการตัดสินใจจึงเป็นสิ่งที่บุคลากรในทุกระดับให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า รูปแบบการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลในการถ่ายโอน รพ.สต. ใช้รูปแบบการสื่อสารผ่านตัวแทน กล่าวคือ กระทรวงสาธารณสุขหรือ อปท. จะมีการจัดประชุมอย่างเป็นทางการเพื่อชี้แจงข้อมูลที่สำคัญในการถ่ายโอน รพ.สต. โดยให้ตัวแทนบุคลากรจากแต่ละ รพ.สต. เข้าร่วมประชุม แล้วจึงนำข้อมูลจากการประชุมมาชี้แจงภายใน รพ.สต. ของตนตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการจัดทำเอกสารระเบียบการถ่ายโอนแจกจ่ายให้กับบุคลากรเพื่อให้สามารถศึกษาข้อมูลได้ด้วยตนเอง

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารผ่านตัวแทน อาจทำให้เกิดความผิดพลาดของการส่งต่อข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากข้อจำกัดด้านการจดจำและความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารประกอบกับทัศนคติ ความรู้ ความเชื่อของคนกลางหรือตัวแทน จึงทำให้เกิดการเลือกสรรข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปถ่ายทอดเฉพาะในด้านที่สนใจ เข้าใจหรือจดจำได้เท่านั้น ด้วยเหตุนี้คุณภาพและความครบถ้วนของข้อมูลข่าวสารในการถ่ายทอดจึงขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล ซึ่งผลจากการสื่อสารในรูปแบบดังกล่าวทำให้บุคลากรในระดับปฏิบัติการบางส่วนต้องอาศัยความสัมพันธ์ส่วนบุคคลหรือความสัมพันธ์ภายในเครือข่าย รพ.สต. พื้นที่จังหวัดเดียวกัน หรือข้ามจังหวัดแลกเปลี่ยนข้อมูลการถ่ายโอนซึ่งกันและกัน อีกทั้งความละเอียดของข้อมูลข่าวสารที่บุคลากรได้รับ ยังมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่ สะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลแก่บุคลากรเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. ยังไม่มีรูปแบบการสื่อสารที่เป็นมาตรฐาน และยังไม่สามารถเข้าถึงบุคลากรในทุกระดับได้

“...ส่วนมากเราไม่ได้ประชุมเอง เขาก็จะมีตัวแทน ตัวแทนก็คือ อำเภอเมืองก็จะมีส่งตัวแทนไปอำเภอละ 2 คน ไปประชุมชี้แจง เขาก็อาจจะไปประชุมที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือที่อื่น รวมกันแล้วค่อยมา ได้เรื่องว่า ข้อมูลจากการประชุมมาอธิบายให้น้องฟัง...”

(รหัสผู้ให้ข้อมูล NEL_01_01)

“...ส่วนใหญ่ข้อมูลมาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะเป็นการชี้แจ้งข้อมูลในที่ประชุมประจำเดือนของแต่ละอนามัยค่ะ สสอ. จะเรียกประชุม แล้วก็จะมีการชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลการถ่ายโอน แล้วก็จากนั้นจะมีข้อมูลที่เป็นเอกสาร เอกสารเหมือนเป็นเล่มถ่ายโอนหรือเป็นระเบียบอะไรประมาณลักษณะพวกนี้มาให้เราได้ศึกษาก่อนที่จะถ่ายโอนค่ะ...แต่ถามว่าข้อมูลที่เราได้มาในการตัดสินใจถือว่าค่อนข้างน้อย เพราะว่าบางทีจังหวัดอื่นเขา คือที่เคยไปถามเพื่อนในต่างจังหวัด เหมือนว่าเขาให้ข้อมูลค่อนข้างเยอะกว่าของจังหวัดเราค่ะ...”

(รหัสผู้ให้ข้อมูล EAS_02_03)

ในส่วนของข้อมูลที่มีการชี้แจงในการประชุมระยะก่อนถ่ายโอน ผู้ให้ข้อมูลหลักอธิบายไปในทิศทางที่สอดคล้องกันว่า เนื้อหาการพูดคุยอภิปรายในที่ประชุมมุ่งเน้นในประเด็นความก้าวหน้าของตำแหน่งเปรียบเทียบระหว่างก่อนถ่ายโอนและหลังถ่ายโอน กรอบอัตราเงินเดือนที่เพิ่มขึ้นจากการปรับตำแหน่ง และผลประโยชน์ที่ทาง รพ.สต. จะได้รับทั้งในด้านของงบประมาณและทรัพยากรบุคคลที่เพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผล (KPI) ลดลง โดยประเด็นต่างๆ เหล่านี้ เป็นประเด็นปัญหาและเป็นข้อจำกัดสำคัญที่ไม่ได้รับการแก้ไขในขณะที่สังกัดอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น เมื่อถ่ายโอน รพ.สต. จะสามารถแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดเหล่านี้ได้ ทำให้สามารถโน้มน้าวใจบุคลากรให้เกิดความต้องการถ่ายโอนได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในด้านข้อเสียหรือข้อจำกัดที่จะเกิดขึ้นภายหลังการถ่ายโอน ยังไม่มีการชี้แจงหรือสื่อสารทำความเข้าใจอย่างชัดเจน ทำให้บุคลากรบางส่วนต้องแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตนเองเพื่อประกอบการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังขาดการสื่อสารเพื่อเน้นย้ำถึง “หลักการในการกระจายอำนาจด้าน

สาธารณสุข” และเป้าหมายของการถ่ายโอน รพ.สต. ให้กับบุคลากรในทุกระดับได้ตระหนักรู้ เข้าใจและนำไปปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับ “ระบบบริการสุขภาพ” ของประเทศได้

“...ในส่วนนี้นะครับ ก็จะเป็นการแสวงหาข้อมูลกันเองมาศึกษาว่า มีข้อดีข้อด้อยยังไง แต่ตอนแรกที่เรามาตัดสินใจเนี่ยยังไม่ได้เห็นคู่มือด้วยซ้ำ...”

(รหัสผู้ให้ข้อมูล SOM_02_03)

“...อันแรกก็คืออัตรากำลังคนนะคะว่า ถ้าสมมติขึ้นมากับทางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะได้รับกรอบอัตรากำลังนะคะ ของ รพ.สต. ขนาดของเราก็จะเป็นขนาดกลาง อัตรากำลังคนก็จะอยู่ที่ 12 นะคะ แล้วในส่วนของงบประมาณ งบประมาณก็ขนาดกลางก็ จริงๆ ข้อมูลที่ได้รับก่อนถ่ายโอนก็อยู่ที่ 1 ล้านบาทนะคะ...”

(รหัสผู้ให้ข้อมูล SOM_01_02)

“...ส่วนใหญ่จะพูดถึงเรื่องความก้าวหน้ากันค่ะ ...ความก้าวหน้าค่าตอบแทนอะไรประมาณนี้ค่ะ อย่างเช่นความก้าวหน้าของเจ้าพนักงานก็สามารถที่จะถ่ายเปลี่ยนไปเป็นแท่งนักวิชาการได้ จากสายงานทั่วไปเป็นแท่งวิชาการอะไรประมาณนี้ค่ะ แล้วก็เรื่องค่าตอบแทน ... นู้นนี่นั่นเพิ่มมากขึ้นประมาณนี้...”

(รหัสผู้ให้ข้อมูล NEM_02_04)

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยังไม่พบว่ากระทรวงสาธารณสุขใช้การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจไม่ให้บุคลากรถ่ายโอน แต่พบว่ามีแนวโน้มอนุมัติถ่ายโอนบุคลากรของ รพ.สต. ไปยัง อปท. ลดลงในบางพื้นที่ และมีการสื่อสารให้ข้อมูลกับ รพ.สต. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กับ รพ.สต. ในสังกัด อปท. ที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักบางส่วนจึงมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานระดับนโยบาย กำหนดและขับเคลื่อนนโยบายไปในทิศทางเดียวกัน และไม่ควรนำความแตกต่างของสังกัด มาใช้เป็นเครื่องมือในการแบ่งแยกและลดการสนับสนุนจนเกิดผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานและประชาชน

“...ช่วงหลังกระทรวงสาธารณสุขก็ไม่อยากให้ถ่ายโอนมา เพราะว่าถ้าถ่ายโอนมาทั้งบุคคล เรื่องงบประมาณก็ต้องถ่ายโอนมาหมด ช่วงหลัง...ของปี67 แม้เจ้าหน้าที่ขอถ่ายโอนมา ขอโอนมาก็อนุมัติมาไม่กี่คน ไม่ได้มาทุกคนเหมือนปีที่แล้ว...”

(รหัสผู้ให้ข้อมูล NEM_01_02)

“...คือต้องยอมรับว่าเวลาการให้ข้อมูล ระหว่าง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมากับที่ยังไม่ถ่ายโอนเนี่ย ชุดข้อมูลคนละแบบนะ ต้องยอมรับว่ากระทรวงสาธารณสุขเนี่ยเขาให้ให้ข้อมูลคนละแบบ ที่ไม่ได้ถ่ายโอนเขาก็ได้ชุดข้อมูลอีกแบบนึง...”

(รหัสผู้ให้ข้อมูล SOM_02_03)

- **การสื่อสารเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังประชาชน**

ในด้านการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้ต่อการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังประชาชนนั้น ผลการสัมภาษณ์พบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่ไม่มีการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ว่า รพ.สต. โอนย้ายสังกัดให้ประชาชนได้รับทราบ เนื่องจากความเข้าใจว่าการโอนย้ายสังกัดไม่ได้กระทบกับการให้บริการแก่ประชาชน จึงไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการสื่อสารกับประชาชนในเรื่องการถ่ายโอน ขณะที่ รพ.สต. บางแห่ง มีการสื่อสารกับประชาชนเนื่องจากเกิดผลกระทบในการให้บริการจากการโอนย้ายสังกัด ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์มีความสอดคล้องและสามารถอธิบายผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ซึ่งคณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลในจังหวัดที่มีการถ่ายโอนอย่างน้อยร้อยละ 50 จำนวน 6 จังหวัด ในช่วงระยะเวลาหลังถ่ายโอน 9 เดือน (ตุลาคม พ.ศ. 2565 – มิถุนายน พ.ศ. 2566) มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 2,445 คน ผลการสำรวจพบว่ามีประชาชนเพียง 677 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 27.69 ที่รับรู้ว่ามีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อปท. แต่ประชาชนอีกกว่า 1,768 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 72.31 ยังคงไม่ทราบว่า รพ.สต. ได้ถ่ายโอนไปยัง อปท. แล้ว

“...คือจะบอกเป็นบางคน เพราะว่า บางทีตอนแรกอาจจะไม่ได้กระทบอะไร เราก็ไม่ได้ประชาสัมพันธ์หรืออะไร แต่ว่าพอหลังๆ เริ่มจะมีปัญหาเรื่องยา ยาไม่ได้ เขาก็จะถามว่าทำไมยาถึงไม่ได้ หมอคนที่ตรวจทำไมไม่ใช่คนเก่าอะไรอย่างเนี่ยค่ะ ก็จะอธิบายให้ฟังค่ะ...”

(รหัสผู้ให้ข้อมูล WEL_02_04)

“...ไม่ได้ประชาสัมพันธ์เลยค่ะ เพราะว่าเหมือนเราถ่ายโอนมาแล้วก็ทำงานเหมือนเดิม หน้างานเราก็ทำเหมือนเดิม ดูแลประชาชนเหมือนเดิม งาน KPI ตัวชี้วัดเราก็ทำเหมือนเดิม ก็ไม่ได้ประชาสัมพันธ์อะไรให้กับประชาชนรับทราบ...”

(รหัสผู้ให้ข้อมูล NEM_02_04)

อย่างไรก็ตาม รพ.สต. บางแห่งที่มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนนั้น จะใช้รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยชี้แจงให้ข้อมูลกับผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เกิดการกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งยังมีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ทั้งสื่อดั้งเดิมและสื่อใหม่ เช่น การใช้เสียงตามสาย การสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ (Line Application) หรือ Facebook Fanpage ของ รพ.สต. โดยเน้นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการของประชาชนที่สามารถรับบริการได้ตามปกติ

“...ส่วนใหญ่จะไม่ได้มีประชาสัมพันธ์ก่อนการถ่ายโอนเลย ส่วนใหญ่เราก็จะมีการแจ้งผ่าน อสม. แจ้งผ่านผู้ใหญ่บ้านกำนันเนี่ยค่ะ ในช่วงที่หลังการถ่ายโอนไปแล้ว ว่าตอนนี้ รพ.สต. เราถ่ายโอนมาอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่ก็ชี้แจงว่าเกี่ยวกับงานบริการการให้บริการคนไข้ หรือกิจกรรมอะไรอื่นๆ ก็ยังคงเดิม...”

(รหัสผู้ให้ข้อมูล EAM_01_02)

บทสรุปและอภิปรายผล

การกระจายอำนาจเป็นหลักการปกครองที่มีอิทธิพลต่อประเทศไทยมาอย่างยาวนาน และมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้นจากการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แต่ในด้านการปฏิบัติงานตามแผนนั้นกลับพบอุปสรรคมากมาย เช่น การจัดสรรงบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับภาระความรับผิดชอบที่ได้รับ กฎระเบียบของส่วนกลางที่เข้มงวดและมีอำนาจการบังคับใช้ที่เหนือกว่าข้อบัญญัติของท้องถิ่น ทำให้ส่วนท้องถิ่นไม่อยากคิดออกนอกกรอบ เพื่อสร้างกฎเกณฑ์ที่มีความเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ประกอบกับการจัดสรรอำนาจของส่วนกลางที่มาพร้อมกับการตรวจสอบอย่างเข้มงวดและถี่ถ้วน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงกลายเป็นแค่ “คนกลาง” ในการรับมอบภารกิจและดำเนินการตามที่ส่วนกลางกำหนด และยังไม่สามารถปกครองตนเองโดยประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2564; มิ่งสรรพ ขาวสะอาด และคณะ, 2565)

หลักการในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขประการหนึ่ง การมุ่งระบบที่มีส่วนร่วม โดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนในท้องถิ่น โดยตัดสินใจร่วมกันด้วยกระบวนการปรึกษาหารือบนพื้นฐานของความปรารถนาดี ความรัก ความเมตตาและขันติ หลีกเลี่ยงอัตตา และความยึดมั่นในความคิดของตนเอง โดยระดับของการมีส่วนรวมในหลักการกระจายอำนาจข้างต้น นับเป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมในฐานะผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้วางแผน ซึ่งรวมถึงผู้ติดตามและประเมินผล (Policy Maker/Planner) แต่ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนยังไม่มีส่วนร่วมแม้ในระดับต่ำที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสารหรือผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร (Audience/Receiver/User) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรพัฒนาการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชนว่ามีการโอนย้ายสังกัดของ รพ.สต. ในพื้นที่ และการโอนย้ายในครั้งนี้จะส่งผลกระทบกับประชาชนอย่างไร หรือประชาชนจะสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นตนเองได้อย่างไร (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2549; สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2553)

นอกจากการสื่อสารสาธารณะที่มีความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนแล้ว ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข คือ การสื่อสารภายในองค์กร ทั้งการเผยแพร่ข่าวสาร ให้ความรู้ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในองค์กร และการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมเพื่อให้บุคลากรมองเห็นอนาคตและเป้าหมายร่วมกัน ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จตามที่คาดหวังได้ (พนม คลี่ฉายา, 2564) โดยผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารในระยะก่อนถ่ายโอนและหลังถ่ายโอน ยังไม่สามารถสร้างการรับรู้ถึงเป้าหมายที่แท้จริงของการถ่ายโอน รพ.สต. ให้กับบุคลากรในทุกระดับ อีกทั้งการสื่อสารสองจังหวะ ยังอาจก่อให้เกิดการผิดพลาดในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Sender) จึงควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารในทุกมิติ ออกแบบข้อมูลข่าวสาร (Message) และบูรณาการสื่อ (Channel) ให้มีความเหมาะสมกับบุคลากร (Receiver) ในแต่ละระดับ “การสื่อสาร” จึงจะกลายเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนการถ่ายโอนหน่วย

บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิไปสู่เป้าหมายที่คาดหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

- **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

การสื่อสารเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังบุคลากร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเพิ่มเนื้อหาในการสื่อสาร ทั้งวัตถุประสงค์ของการถ่ายโอน ความแตกต่างของการปฏิบัติงานหลังถ่ายโอน ข้อดีข้อเสียของการถ่ายโอน โดยสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น คู่มือ, การประชุม, รายงานการประชุมที่เผยแพร่ไปยังบุคลากรในทุกระดับ, Policy brief สรุปสาระสำคัญของการถ่ายโอน เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจและสามารถรับมือกับการเปลี่ยนผ่านได้อย่างราบรื่นมากขึ้น นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุข ยังควรเพิ่มเนื้อหาในการสื่อสารเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันภายหลังถ่ายโอนระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรในการปฏิบัติงาน

การสื่อสารเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังประชาชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และ รพ.สต. ควรเพิ่มเนื้อหาในการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ถึงนโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. ว่าเป็นนโยบายที่มีประโยชน์หรือผลกระทบกับประชาชนอย่างไร และประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นได้อย่างไรบ้าง โดยใช้รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับประชาชนในแต่ละท้องถิ่น เช่น การสื่อสารผ่านผู้นำทางความคิด, การสื่อสารผ่านเสียงตามสาย, การประชุม เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรมีการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมบริการในพื้นที่ผ่านการใช้เครือข่ายสุขภาพหรือการรวมกลุ่มของประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในบทความนี้เป็นของคณะผู้วิจัยมิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2566). **การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา.** กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2564). **การกระจายอำนาจและท้องถิ่นในฐานะเครื่องมือรัฐในการลดความเหลื่อมล้ำ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

พนม คลี่ฉายา. (2564). **การออกแบบสารเพื่อการสื่อสารแบบบูรณาการ**. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2549). **เอกสารการสอนชุดวิชาการสื่อสารกับการพัฒนา หน่วยที่ 1 – 8 สาขาวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มิ่งสรรพ ขาวสะอาด และคณะ. (2565). **อนาคตประเทศไทยพุทธศักราช 2585**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2566). **เส้นทางถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. สู่ อปท. จากปี 2542-2567**. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2567, จาก https://hsiu.hsri.or.th/

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2553). **คู่มือการปฏิบัติงานตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดอกเบี้ย.

ตารางที่ 1 รายละเอียดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ภูมิภาค	ผู้ให้ข้อมูล	จำนวนรวมทั้งสิ้น	ประสบการณ์ทำงาน		
			ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย
ภาคใต้	1) ผู้อำนวยการ	4 คน	26 ปี	35 ปี	31.7 ปี
	2) แพทย์แผนไทย	1 คน	2 ปี	2 ปี	2 ปี
	3) พยาบาลวิชาชีพ	3 คน	26 ปี	36 ปี	31 ปี
	4) นักวิชาการสาธารณสุข	3 คน	3 ปี	17 ปี	7.6 ปี
	5) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1 คน	11 ปี	11 ปี	11 ปี
ภาคกลาง	1) ผู้อำนวยการ	2 คน	24 ปี	32 ปี	28 ปี
	2) พยาบาลวิชาชีพ	3 คน	3 ปี	28 ปี	10.3 ปี
	3) แพทย์แผนไทย	1 คน	4 ปี	4 ปี	4 ปี
	4) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	1 คน	13 ปี	13 ปี	13 ปี
ภาค	1) ผู้อำนวยการ	4 คน	11 ปี	37 ปี	26.5 ปี
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2) พยาบาลวิชาชีพ	3 คน	23 ปี	31 ปี	26.3 ปี
	3) นักวิชาการสาธารณสุข	1 คน	31 ปี	31 ปี	31 ปี
	4) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1 คน	12 ปี	12 ปี	12 ปี
ภาคตะวันตก	1) ผู้อำนวยการ	3 คน	28 ปี	39 ปี	34.6 ปี
	2) พยาบาลวิชาชีพ	1 คน	8 ปี	8 ปี	8 ปี
	3) นักวิชาการสาธารณสุข	1 คน	2 ปี	2 ปี	2 ปี