

ความคิดเห็นและมุมมองต่อบทบาทหน้าที่ ภารกิจและโครงสร้าง
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ภายหลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
Opinion and Perspectives of Relevant Personnel on the Roles, Missions,
and Organizational Structures of Provincial and District Public Health Offices
Following the Transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals
to Local Administrative Organizations

นงษา สิงห์วีระธรรม^{1*}, พัลลภ เชียวชัยสกุล¹, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย², นนท์ จินดาเวช²,
เกษมศานต์ ชัยศิลป์², ไชยวิสุทธิ อุดทาไม้³

Noppcha Singweratham¹, Pallop Siewchaisakul¹, Wilailuk Ruangrattanatra², Non Chindavech²,
Kasamsan Chaisil², Chaiwisut Autthamo³

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ²กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
³สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

¹Faculty of Public Health Chiang Mai University, ²Strategy and Planning division, Office of permanent secretary,
Ministry of Public Health, ³Wiang Nong Long District Public Health, Lamphun Province

(Received: September 23, 2025; Revised: November 25, 2025; Accepted: December 10, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ เพื่อสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบทบาท หน้าที่ ภารกิจ และโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ภายหลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่อำเภอปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การศึกษาใช้มุมมอง 3 ด้าน ได้แก่ สสจ.และ สสอ. มองตนเอง สสจ.และ สสอ. มองซึ่งกันและกัน และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) มอง สสจ.และ สสอ. กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ รพศ./รพท. และบุคลากร สสอ. ทั่วประเทศ รวม 752 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม อิเล็กทรอนิกส์ 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นต่อบทบาทและภารกิจของสสจ. และความคิดเห็นต่อ บทบาทและภารกิจของสสจ. มีค่าดัชนีความสอดคล้อง .67-1.00 และค่าความเชื่อมั่น .73 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

ความคิดเห็นต่อการปรับบทบาท หน้าที่ ภารกิจและโครงสร้างของ สสจ. ส่วนใหญ่สอดคล้องกัน ยกเว้น ประเด็นการลดขนาดและอัตรากำลังของฝ่ายที่เคยเกี่ยวข้องกับรพ.สต. โดย สสจ.และสสอ.ไม่เห็นด้วย แต่ รพศ./รพท.เห็นด้วย สำหรับความคิดเห็นต่อการปรับบทบาทและโครงสร้างของสสอ. พบว่าส่วนใหญ่มีความเห็นที่ แตกต่างกันในประเด็นการคงบทบาทและอัตรากำลังเหมือนเดิม การลดขนาดและอัตรากำลังเฉพาะตำแหน่งที่จำเป็น การเพิ่มภารกิจด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งการยุบ คบรวม สสอ.

ดังนั้นจึงควรพิจารณาการบริหารจัดการโครงสร้างของ สสจ. และ สสอ. แบบยืดหยุ่น ไม่ยึดติดเขต การปกครองอำเภอ โดยอาจใช้รูปแบบคลัสเตอร์ หรือรวมสสอ. บางพื้นที่เข้ากับ สสจ. ปรับขนาดองค์กรให้สอดคล้อง กับภารกิจและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มากกว่าการกำหนดตามพื้นที่ เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุข มีประสิทธิภาพและตอบสนองปัญหาจริง

คำสำคัญ: บทบาทและโครงสร้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น การถ่ายโอน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noppcha.s@cmu.ac.th)

Abstract

This study employed a descriptive research design to explore the perspectives of relevant personnel regarding the roles, functions, and organizational structures of Provincial Public Health Offices (PPHO) and District Public Health Offices (DPHO) following the transfer Sub-district Health Promoting Hospitals (SHPHs) to local administrative organizations (LAOs). The investigation examined three perspectives: (1) self-assessment by PPHO and DPHO, (2) mutual assessment between PPHO and DPHO, and (3) assessment of PPHO and DPHO by regional/general hospitals. The study sample consisted of Provincial Chief Medical Officers, directors of regional and general hospitals, and DPHO personnel nationwide, totaling 752 participants selected through purposive sampling. Data were collected using an electronic questionnaire comprising three sections: general information, perceptions regarding the roles and functions of DPHO, and perceptions regarding the roles and functions of PPHO. The questionnaire demonstrated an index of item-objective congruence ranging from .67 to 1.00 and a reliability coefficient of .73. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results indicated that perceptions toward restructuring the roles and functions of PPHO were largely consistent, except for the issue of downsizing and reducing workforce capacity in units previously responsible for SHPHs operations. PPHO and DPHO personnel disagreed with this adjustment, whereas regional/general hospital directors agreed. Regarding DPHO, most participants shared similar views except on issues such as reducing positions to essential ones only, merging DPHOs into district clusters, and integrating DPHO roles under PPHO supervision. PPHO and DPHO personnel opposed these measures, while regional/general hospital directors were supportive.

These findings suggest that structural and managerial reforms of PPHO and DPHO should be considered with a flexible approach, independent of administrative district boundaries. Possible strategies include establishing clusters or merging selected DPHOs with PPHO, adjusting organizational size to match health functions and population health needs rather than geographical areas, thereby enhancing efficiency and responsiveness in public health service delivery.

Keywords: Roles and Organizational Structure, Provincial Public Health Office, District Public Health Office, Local Administrative Organization, The Transfer

บทนำ

การกระจายอำนาจเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาของหลายประเทศ (Cohen, Peterson, 1999) โดยการปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Government) เป็นการจัดระเบียบการบริหารของภาครัฐซึ่งดำเนินการตามหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) มีการใช้อำนาจที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน (People Participation) ภายใต้หลักการที่ว่า “รัฐบาลกลางที่ดีที่สุด คือรัฐบาลที่ใช้อำนาจปกครองประเทศน้อยที่สุด” (Wei, 2000) โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกตั้งผู้แทนตนเองเข้าไปทำงานบริหารจัดการ ในตำแหน่งสมาชิกสภาท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ด้านนิติบัญญัติการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นรูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และโดยประชาชนร่วมกันบริหารทรัพยากรภายในชุมชนท้องถิ่นของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาของตัวเอง (ัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภัควัฒน์ ภูริพงษ์ธนะวัต, อุกฤษณ์ กฤตยโสภณ, ณัฐนภา ศรีทธาธรรม, ยาววไลยา อ่อนโพธิ์ทอง, 2564) ร่วมกันวางแผนประโยชน์อันพึงมีต่อท้องถิ่นของตนเอง (ชูศักดิ์ เทียงตรง, 2518) ดังนั้นการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะมีอำนาจบริหารจัดการอย่างอิสระตามขอบเขตที่รัฐบาลกำหนดให้

(จรวยพร ศรีศศลักษณ์, สายสิริ อิศรชาวนาวิชย์, 2558) เพื่อให้สนองตอบความต้องการและแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่

จากแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจกำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจด้านการให้บริการปฐมภูมิที่อยู่กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย รพ.สต. รพช. และ รพท. ตั้งอยู่เขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระยะสุดท้ายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) ระบุว่าหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดำเนินการ (เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา, 2563) โดยผ่านรูปแบบคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยการถ่ายโอน รพ.สต. ให้กับ อปท. โดยพบว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 27 แห่งในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 28 แห่งในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 17 แห่งในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 5 แห่ง ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 1 แห่งในปี พ.ศ. 2562 และจำนวน 8 แห่ง ในปี พ.ศ. 2563 รวมทั้งสิ้น 65 แห่ง (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2564; ศรวณีย์ อวนศรี, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, สมธนิ์ โชติช่วงฉัตรชัย, ศศิวิมล อ่อนทอง, นิจันท์ ปาณะพงศ์, ธนินทร์ พัฒนศิริ, 2567) จากจำนวน รพ.สต. 9,787 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการบังคับใช้กฎหมายและการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจจะไม่ได้เป็นไปตามขั้นตอนการตรากฎหมายและกำหนดนโยบาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นส่วนราชการประจำจังหวัดในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาคของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2567 ดังนี้ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดเป็นไป ตามนโยบายของกระทรวง 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด 6) ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552; กระทรวงสาธารณสุข, 2560; กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งจะเห็นได้ว่ากฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ที่มีมาก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ที่ออกมาหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ก็กำหนดอำนาจหน้าที่ของ สสจ. และ สสอ. เหมือนเดิม

จากบทบาทของ สสจ. และ สสอ. ภายหลังจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ที่เป็นระยะเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนที่แสดงถึงบริบทที่เปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, นภษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, สุพัสตรา เสนสาย และคณะ, 2566) ทั้งนี้การปรับโครงสร้าง บทบาทภารกิจ และระบบการดำเนินงาน รวมถึงกรอบอัตรากำลังที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ควรนำความคิดเห็นและมุมมองของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อบทบาทหน้าที่ ภารกิจและโครงสร้างของ สสจ. และ สสอ. มาประกอบการพิจารณาด้วย เพื่อให้การปรับโครงสร้าง บทบาทภารกิจ และระบบการดำเนินงานของ สสจ. และ สสอ. มีประสิทธิภาพและส่งผลดีที่ต่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความคิดเห็นและมุมมองของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท หน้าที่ ภารกิจและโครงสร้างของ สสจ. และ สสอ. ภายหลังจากการถ่าย รพ.สต. ไปยัง อปท. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการปรับเปลี่ยน

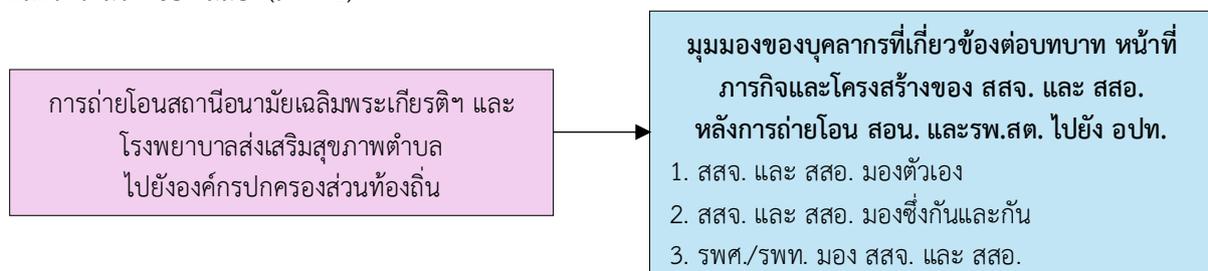
โครงสร้าง และบทบาทภารกิจของ สสจ. และ สสอ. เพื่อให้เกิดการกำกับดูแลงานด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนได้ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นและมุมมองของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท หน้าที่ ภารกิจและโครงสร้างของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน.) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ ความคิดเห็นและมุมมองของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท หน้าที่ ภารกิจ และโครงสร้างของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยแบ่งเป็น ความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยน บทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของ สสจ. และความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยน บทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของ สสอ. (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในราชการส่วนภูมิภาคภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งทั่วประเทศไทย ประกอบด้วย สสจ. จำนวน 76 แห่ง สสอ. จำนวน 878 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 165 แห่ง รวมทั้งสิ้น 1,119 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สสจ./สสอ./รพศ./รพท. คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ (ผอ.รพศ.) และหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป (ผอ.รพท.) จังหวัดละ 1 คน และสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ทุกแห่งทั่วประเทศไทย จำนวนทั้งหมด 156 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสำรวจความคิดเห็นต่อบทบาทและภารกิจของ สสจ. และ สสอ. โดยที่มวิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเองตามกรอบกฎหมาย และกฎกระทรวงสาธารณสุขตามบทบาทหน้าที่ของของ สสจ. และ สสอ. ในประเด็นการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และการคาดการณ์บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ตำแหน่ง พื้นที่รับผิดชอบ(ถ่ายโอนทั้งหมด/ถ่ายโอนบางส่วน/ยังไม่ได้ถ่ายโอน)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อบทบาทและภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในปัจจุบันและหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ทุกหน่วยงาน) โดยเป็นคำถามแบบเลือกตอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แสดงความคิดเห็น

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อบทบาทและภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในปัจจุบันและหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ทุกหน่วยงาน) โดยเป็นคำถามแบบเลือกตอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แสดงความคิดเห็น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง .67 – 1.00 และค่าความเที่ยงตรง (Reliability) จากการนำไปทดลองใช้กลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 10 คน โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 10 คน และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประสานไปยังกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและให้กระจายแบบสอบถามการวิจัย
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยไปยัง สสจ. สสอ. และ รพศ./รพท. ทั่วประเทศไทยเพื่อให้ตอบแบบสอบถามโดยแนบ QR Code หรือ Link เข้าสู่เว็บไซต์ Google Form
3. เก็บข้อมูลแบบออนไลน์ ผ่านการสแกนผ่าน QR Code หรือ Link เข้าสู่เว็บไซต์ Google Form โดยมีการแสดงเอกสารชี้แจง ระบุวัตถุประสงค์ ระยะเวลา สิทธิของผู้ตอบ ความลับของข้อมูล และช่องทางติดต่อผู้วิจัย โดยให้ผู้ตอบแสดงความยินยอม กดปุ่มยืนยัน (Consent Button) ก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม
4. ติดตามการตอบแบบสอบถามออนไลน์
5. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบที่ได้จากแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย
6. วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำรวจความคิดเห็นที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บได้ โดยนำเสนอข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) อธิบายคุณลักษณะทั่ว ๆ ไป ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยตัวแปรแจกนับ (Categorical Data) นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สคม. 023-2567) COA No. IHRP2024040 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 สถานการณ์การถ่ายโอนฯ ในจังหวัดของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานการณ์การถ่ายโอนฯ	ถ่ายโอนทั้งหมด จำนวน (ร้อยละ)	ถ่ายโอนบางส่วน จำนวน (ร้อยละ)	ยังไม่ถ่ายโอน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	9 (4.79)	33 (8.09)	10 (6.42)	52 (6.91)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	159 (84.57)	285 (69.85)	112 (71.79)	556 (73.94)
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	20 (10.64)	90 (22.06)	34 (21.79)	144 (19.15)
รวม	188 (25.00)	408 (54.26)	156(20.74)	752 (100.00)

จากตาราง 1 ผลการสำรวจแบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ สสจ. และ สสอ. ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อปท. พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 752 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 556 คน คิดเป็นร้อยละ 73.94 รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 19.15 และ สสจ. จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 6.91 ตามลำดับ เมื่อพิจารณา สถานการณ์การถ่ายโอนในจังหวัดของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอนบางส่วน จำนวน 408 คน คิดเป็นร้อยละ 54.26

2. มุมมองความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท หน้าที่ ภารกิจและโครงสร้างของ สสจ. และ สสอ. หลังการถ่ายโอน สอน.และรพ.สต. ไปยัง อปท.

2.1 ความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยน บทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของ สสจ.

ตาราง 2 แสดงผลแสดงความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยน บทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของ สสจ. ในมุมมองของ สสจ. สสอ. และ รพศ./รพท.

บทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของ สสจ. ในกรณีที่มีการถ่ายโอน	(1) สสจ. มอง ตนเอง			(2) สสอ. มอง สสจ.			(3) รพศ./รพท. มอง สสจ.		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แสดงความคิดเห็น	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แสดงความคิดเห็น	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แสดงความคิดเห็น
	จำนวน/ ร้อยละ	จำนวน/ ร้อยละ	จำนวน/ ร้อยละ	จำนวน/ ร้อยละ	จำนวน/ ร้อยละ	จำนวน/ ร้อยละ	จำนวน/ ร้อยละ	จำนวน/ ร้อยละ	จำนวน/ ร้อยละ
1. คงบทบาท และ อัตรากำลังเหมือนเดิม	36 (69.23)	12 (23.08)	4 (7.69)	348 (62.59)	138 (24.82)	70 (12.59)	58 (40.28)	56 (38.89)	30 (20.83)
2. ลดขนาดและอัตรากำลังในฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ รพ.สต.ในอดีต ให้เป็นไปตามภารกิจที่ลดลง	13 (25.00)	34 (65.38)	5 (9.62)	206 (37.05)	284 (51.08)	66 (11.87)	57 (39.58)	50 (34.72)	37 (25.69)
3. เพิ่มขนาดและอัตรากำลังของ สสจ. เพื่อรองรับบทบาทและภารกิจที่เปลี่ยนไป	34 (65.38)	11 (21.15)	7 (13.46)	261 (46.94)	194 (34.89)	101 (18.17)	67 (46.53)	40 (27.78)	37 (25.69)
4. เพิ่มภารกิจด้านการประสานกับ อบจ. รวมถึงการจัดการระบบสารสนเทศและความรู้เพื่อการแพทย์และการสาธารณสุขในจังหวัดบูรณาการดีขึ้น	48 (92.31)	0 (0.00)	4 (7.69)	461 (82.91)	42 (7.55)	53 (9.53)	101 (70.14)	12 (8.33)	31 (21.53)
5. เพิ่มภารกิจด้านบริการรักษาพยาบาล หรือ หันตกรรม หรือการแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ	23 (44.23)	20 (38.46)	9 (17.31)	291 (52.34)	161 (28.96)	104 (18.71)	75 (52.08)	34 (23.61)	35 (24.31)
6. เพิ่มภารกิจด้านบริการรักษาพยาบาล หรือ หันตกรรม หรือการแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มรายได้ให้ สสจ.	29 (55.77)	16 (30.77)	7 (13.46)	296 (53.24)	159 (28.60)	101 (18.17)	75 (52.08)	31 (21.53)	38 (26.39)
7. ปรับเพิ่มภารกิจที่ผ่านมาทำไม่ได้เต็มที่ เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	47 (90.38)	5 (9.62)	0 (0.00)	433 (77.88)	64 (11.51)	59 (10.61)	96 (66.67)	15 (10.42)	33 (22.92)
8. ลดบทบาทและภารกิจที่สามารถมอบหมายหรือถ่ายโอนให้ อบจ. ดำเนินการแทนได้	38 (73.08)	9 (17.31)	5 (9.62)	364 (65.47)	119 (21.40)	73 (13.13)	88 (61.11)	25 (17.36)	31 (21.53)

จากตาราง 2 ความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยน บทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของ สสจ. ในมุมมองของ สสจ. มองตนเอง สสอ. รพศ. และรพท.มอง สสจ.พบว่า ส่วนมากมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้ การคงบทบาท และอัตรากำลังของ สสจ. เหมือนเดิม (1) สสจ. มองตนเอง ร้อยละ 69.23 (2) สสอ. มอง สสจ. ร้อยละ 62.59 และ (3) รพศ./รพท. มอง สสจ. ร้อยละ 40.28 ยกเว้นความคิดเห็นควรลดขนาดและอัตรากำลังในฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ รพ.สต.ในอดีต ให้เป็นไปตามภารกิจที่ลดลง ยกเว้นความคิดเห็นที่ว่า สสจ.ควรลดขนาด และอัตรากำลังในฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ รพ.สต. ในอดีต ให้เป็นไปตามภารกิจที่ลดลง พบว่า สสจ. ไม่เห็นด้วยร้อยละ 65.38 สสอ. ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 51.08 แต่ รพศ./รพท. ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 39.58

2.2 ความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยน บทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของ สสอ.

ตาราง 3 แสดงผลแสดงความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยน บทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของ สสอ. ในมุมมองของ สสจ. สสอ. และ รพศ./รพท.

บทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของ สสอ. กรณีที่มีการถ่ายโอน	(1) สสอ. มองตนเอง			(2) สสจ. มอง สสอ.			(3) รพศ./รพท.มอง สสอ.		
	เห็นด้วย N (%)	ไม่เห็น ด้วย N (%)	ไม่แสดง ความ คิดเห็น N (%)	เห็นด้วย N (%)	ไม่เห็น ด้วย N (%)	ไม่แสดง ความ คิดเห็น N (%)	เห็น ด้วย N (%)	ไม่เห็น ด้วย N (%)	ไม่แสดง ความ คิดเห็น N (%)
1. คงบทบาทและอัตรากำลังเหมือนเดิม	389 (69.96)	135 (24.28)	32 (5.76)	23 (44.23)	25 (48.08)	4 (7.69)	55 (38.19)	59 (40.97)	30 (20.83)
2. ลดขนาดและอัตรากำลังเหลือเฉพาะ ตำแหน่งที่จำเป็นตามภารกิจที่ปรับลดลง	61 (10.97)	447 (80.40)	48 (8.63)	22 (42.31)	24 (46.15)	6 (11.54)	61 (42.36)	46 (31.94)	37 (25.69)
3. เพิ่มขนาดและอัตรากำลังเพื่อรองรับ บทบาทและภารกิจที่เปลี่ยนไป	448 (80.58)	60 (10.79)	48 (8.63)	29 (55.77)	19 (36.54)	4 (7.69)	70 (48.61)	41 (28.47)	33 (22.92)
4. เพิ่มภารกิจด้านการประสาน การจัดการ ระบบสารสนเทศและความรู้เพื่อการ การแพทย์และการสาธารณสุขในพื้นที่ บูรณาการ	493 (88.67)	34 (6.12)	29 (5.22)	50 (96.15)	2 (3.85)	0 (0.00)	103 (71.53)	17 (11.81)	24 (16.67)
5. เพิ่มภารกิจด้านบริการรักษาพยาบาล หรือทันตกรรม หรือการแพทย์แผนไทยเพื่อ เพิ่มการเข้าถึงบริการ	321 (57.73)	166 (29.86)	69 (12.41)	18 (34.62)	31 (59.62)	3 (5.77)	83 (57.64)	32 (22.22)	29 (20.14)
6. เพิ่มภารกิจด้านบริการรักษาพยาบาล หรือทันตกรรม หรือการแพทย์แผนไทยเพื่อ มอบภาระงานให้กับคนที่ไม่ถ่ายโอนแล้วมา อยู่ สสอ.	351 (63.13)	148 (26.62)	57 (10.25)	19 (36.54)	30 (57.69)	3 (5.77)	78 (54.17)	32 (22.22)	34 (23.61)
7. เพิ่มภารกิจด้านบริการรักษาพยาบาล หรือทันตกรรม หรือการแพทย์แผนไทยเพื่อ เพิ่มรายได้ให้ สสอ.	349 (62.77)	140 (25.18)	67 (12.05)	20 (38.46)	30 (57.69)	2 (3.85)	81 (56.25)	31 (21.53)	32 (22.22)
8. ปรับเพิ่มภารกิจตามข้อกำหนดที่ทำ ไม่ได้ เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค อาชีว อนามัยและสิ่งแวดล้อม ให้ทำงานได้มากขึ้น	484 (87.05)	40 (7.19)	32 (5.76)	48 (92.31)	2 (3.85)	2 (3.85)	107 (74.31)	12 (8.33)	25 (17.36)
9. สสจ. กระจายอำนาจให้ สสอ. มีบทบาท และภารกิจในการกำกับดูแลระบบสุขภาพ ในพื้นที่เพิ่มเติม เช่น การขึ้นทะเบียนสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ ฯลฯ	460 (82.73)	54 (9.71)	42 (7.55)	39 (75.00)	9 (17.31)	4 (7.69)	92 (63.89)	21 (14.58)	31 (21.53)
10. ลดจำนวน สสอ. โดยยุบรวมตาม รูปแบบส่วนราชการประจำอำเภอแบบกลุ่ม อำเภอ โดยหนึ่งแห่งรับผิดชอบพื้นที่อำเภอ ที่ตั้งอยู่และพื้นที่ใกล้เคียง	39 (7.01)	463 (83.27)	54 (9.71)	9 (17.31)	35 (67.31)	8 (15.38)	60 (41.67)	38 (26.39)	46 (31.94)
11. ควบรวมบทบาทของ สสอ. เข้ากับ สสจ. โดยกำหนดให้มีกลุ่มงานและ อัตรากำลังมารับผิดชอบภารกิจด้านการ สาธารณสุขในระดับอำเภอแทน	127 (22.84)	383 (68.88)	46 (8.27)	15 (28.85)	32 (61.54)	5 (9.62)	75 (52.08)	26 (18.06)	43 (29.86)
12. ให้กระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย ภารกิจหน้าที่ และกำหนดตัวชี้วัดตาม กฎหมายที่ให้ สสอ. เป็นผู้รักษาการเพื่อให้มี ขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน	478 (85.97)	38 (6.83)	40 (7.19)	40 (76.92)	8 (15.38)	4 (7.69)	98 (68.06)	13 (9.03)	33 (22.92)

จากตาราง 3 ความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยน บทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของ สสอ. ในมุมมองของ สสอ. มองตนเอง สสจ. รพศ. และรพท. มอง สสอ. พบว่า ส่วนมากมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ยกเว้นควรลดขนาด และอัตรากำลังเหลือเฉพาะตำแหน่งที่จำเป็นตามภารกิจที่ปรับลดลงไม่เห็นด้วยจากมุมมอง (1) สสอ. มองตนเอง ร้อยละ 80.40 และ (2) สสจ. มอง สสอ. ร้อยละ 46.15 ส่วนเห็นด้วยในมุมมอง (3) รพศ./รพท. มอง สสอ. ร้อยละ 42.36 ประเด็นการลดจำนวน สสอ. โดยยุบรวมตามรูปแบบส่วนราชการประจำอำเภอแบบกลุ่มอำเภอ โดยหนึ่งแห่งรับผิดชอบพื้นที่อำเภอที่ตั้งอยู่และพื้นที่ใกล้เคียง ไม่เห็นด้วย (1) สสอ. มองตนเอง ร้อยละ 83.27 และ (2) สสจ. มอง สสอ. ร้อยละ 67.31 แต่เห็นด้วยในมุมมอง (3) รพศ./รพท. มอง สสอ. ร้อยละ 41.67 ประเด็นการควบรวมบทบาทของ สสอ.

เข้ากับ สสจ. โดยกำหนดให้มีกลุ่มงานและอัตรากำลังมารับผิดชอบภารกิจด้านการสาธารณสุขในระดับอำเภอแทน ไม่เห็นด้วย (1) สสอ. มองตนเอง ร้อยละ 68.88 และ (2) สสจ. มอง สสอ. ร้อยละ 61.54 แต่เห็นด้วยในมุมมอง (3) รพศ./รพท. มอง สสอ. ร้อยละ 52.08

การอภิปรายผล

จากสถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบต. ความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยน บทบาท ภารกิจ และโครงสร้าง ของ สสจ. ส่วนมากมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ยกเว้น การลดขนาดและอัตรากำลังในฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ รพ.สต. ในอดีต ให้เป็นไปตามภารกิจที่ลดลง โดยมุมมองของ สสจ. และ สสอ. ไม่เห็นด้วย แต่ใน มุมมอง รพศ./รพท. มอง สสจ. กลับเห็นด้วยในประเด็นนี้ ทั้งนี้ สสจ. และ สสอ. เป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามข้อ 20 (3) และ (6) ของกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ให้ สสจ. มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย หรือที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย เพื่อให้มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สุขภาพ ดังนั้น สสจ. จึงมีหน้าที่ในการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของ สสอ. เพื่อให้ สสอ. ปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) แต่เมื่อพิจารณาจากกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 (กระทรวง สาธารณสุข, 2560) ที่มีมาก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกฎกระทรวงแบ่งส่วน ราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ที่ออกมาหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ก็กำหนดอำนาจหน้าที่ของ สสจ. และ สสอ. เหมือนเดิม ซึ่งอาจจะส่งผลให้ความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างไม่เปลี่ยนแปลง

ความคิดเห็นต่อการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างของ สสอ. ส่วนมากมีความคิดเห็นไม่เป็นไป ในทิศทางเดียวกัน อาทิเช่น การลดขนาดและอัตรากำลังเหลือเฉพาะตำแหน่งที่จำเป็นตามภารกิจที่ปรับลดลง และการลดจำนวน สสอ. โดยยุบรวมตามรูปแบบส่วนราชการประจำอำเภอแบบกลุ่มอำเภอ โดยหนึ่งแห่งรับผิดชอบ พื้นที่อำเภอที่ตั้งอยู่และพื้นที่ใกล้เคียง รวมถึงแนวทางการควมรวมบทบาทของ สสอ. เข้ากับ สสจ. โดยกำหนดให้มี กลุ่มงานและอัตรากำลังมารับผิดชอบภารกิจด้านการสาธารณสุขในระดับอำเภอแทน โดยในมุมมองของ สสอ. และ สสจ. ไม่เห็นด้วยแต่ในมุมมองของ รพศ./รพท. กลับเห็นด้วยในประเด็นนี้ อาจเนื่องมาจากรพศ./รพท. มองว่า เมื่อไม่มีรพ.สต.ในสังกัดของสสอ.แล้ว สสอ.จึงไม่สามารถดำเนินการด้านสาธารณสุขได้เหมือนเดิม จึงควรลดขนาด และอัตรากำลังเหลือเฉพาะตำแหน่งที่จำเป็น ทั้งนี้จากสถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบต. ในส่วนของ สสจ. ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบทบาทหน้าที่ แต่บทบาทที่เกี่ยวข้องกับ รพ.สต. เช่น การนิเทศงานและการติดตาม ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้ สสจ. ได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอนน้อย จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นภชา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตย์ธิดา ภัทรธีรกุล, สุพัศตรา เสนสาย และคณะ, 2567) แต่ในส่วนของ สสอ. หลังการถ่ายโอนอัตรากำลังคนมีการเปลี่ยนแปลงลดลง ในกรณีที่ถูกบุคลากรใน สสอ. ย้าย ไปอยู่ใน รพ.สต. (นภชา สิงห์วีระธรรม, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, ปฐมพงษ์ กันธิยะ, ดาวรุ่ง คำวงศ์, มโน มณีฉาย, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล, 2567) และเพิ่มขึ้นจากบุคลากรใน รพ.สต. ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนแล้วเข้ามาอยู่ใน สสอ. (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นภชา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตย์ธิดา ภัทรธีรกุล, สุพัศตรา เสนสาย และคณะ, 2567) ซึ่งจะเห็นได้ว่า สสอ. เป็นผู้มีบทบาทโดยตรงและมีบทบาทหลักในการกำกับดูแลการดำเนินงานของ รพ.สต. ใน อดีต การถ่ายโอนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปฐมภูมิไปอยู่กับ อบจ. ทำให้ภารกิจของ สสอ. ที่เคยทำอยู่เดิม ลดลงชัดเจนโดยบทบาทในด้านการรักษาพยาบาลและการให้บริการสาธารณสุขหมดไปคงเหลือภารกิจด้านการ สนับสนุนนายอำเภอในการพัฒนาระดับอำเภอ (รุ่งนภา จันทรา, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, สุชาดา นิมวัฒนา กุล, อติญาณ์ ศรเกษตริน, รวิวรรณ คำเงิน และคณะ, 2566) ซึ่งมีความหนักเบาของภารกิจแตกต่างกันไปในแต่ละ พื้นที่ อีกทั้ง สสอ. ไม่สามารถนิเทศติดตามงานและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขได้เหมือนก่อนการถ่ายโอน (จิรุตม์

ศรีรัตนบัลล์, นภษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตย์ธิดา ภัทรธีรกุล, สุพัศตรา เสนสาย และคณะ, 2567) สสอ. จำเป็นต้องปรับบทบาทจากผู้กำกับดูแลการดำเนินงานมาเป็นผู้ประสานงานเพื่อสนับสนุนการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (รุ่งนภา จันทรา, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, สุชาดา นิมวัฒนากุล, อติญาณ์ ศรเกษตริน, รวีวรรณ คำเงิน และคณะ, 2566) ขณะเดียวกันยังคงมีหน้าที่ในการดูแล อสม. (จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์, นภษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตย์ธิดา ภัทรธีรกุล, สุพัศตรา เสนสาย และคณะ, 2567) และการดำเนินงานตามกฎหมายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง (สมภพ สุทัศนวิริยะ, 2567; ไชยวิสุทธิ์ อุดทาโม๊ะ, นภษา สิงห์วีระธรรม, พัลลภ เขียวชัยสกุล, พิธิษฐ์ ศรีอัครโกคิน, 2567) ส่วนในอนาคตที่เกี่วข้องกับ รพท./รพท. เป็นหน่วยบริการระดับจังหวัดที่ไม่ได้เกิดผลกระทบต่อโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และกรอบอัตรากำลังจากการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในครั้งนี้เหมือนกับโรงพยาบาลชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ รพ.สต. โดยตรง ดังนั้นควรมีการพิจารณาการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการที่อาจจะดำเนินการโดยไม่ติดกรอบการแบ่งอำเภอกองมหาดไทย โดยอาจมีการบริหารแบบแยกออกจากกัน (Decoupling) (Wikner, Yang, Yang, Williams, 2017) โดยใช้แนวทางคล้ายร้านสะดวกซื้อ ซึ่งไม่ได้เปิดตามเขตจังหวัดหรือเขตอำเภอ แต่เปิดตามความต้องการและจำนวนผู้ใช้บริการมากกว่า ทั้งนี้ควรมีการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการให้เป็นตามปัญหาความต้องการทางสุขภาพ (Health Need) ตามภาระกิจและบทบาทหน้าที่ (Health Function) เช่น การลดขนาดแต่ไม่ยุบ หรือยุบรวมพื้นที่ใกล้เคียงเป็น cluster หรือ ยุบ สสอ. บางพื้นที่ให้ไปรวมกับ สสจ. เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้เจน ตาม Public health need ไม่ใช่การมีตามพื้นที่

บทบาทของ สสจ. และ สสอ. หลังการกระจายอำนาจมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย การกำกับด้วยกฎหมายภายใต้การแบ่งหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข บทบาทแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติโดยการวางแผน ติดตามประเมินผล จัดสรรทรัพยากร สนับสนุนวิชาการ และประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ (วินัย ลีสมีทธิ, สมศักดิ์ ชุมหรัศม์, 2553) บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขควรเชื่อมโยงกับ อปท. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ควรเน้นด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต การดูแลกลุ่มเปราะบางเฉพาะ การป้องกันโรคที่พบบ่อยในพื้นที่และด้านบริการสังคมที่เป็นตัวชี้วัดสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับภูมิภาค ทั้ง สสจ. และ สสอ. (ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, จุริรัตน์ กิจสมพร, จุฬารัตน์ หัวหาญ, สุรศักดิ์ สุนทร, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, 2558) ให้มีทิศทางที่ชัดเจน

ข้อจำกัดในงานวิจัยการวิจัยครั้งนี้ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่อาจยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในเชิงการบริหารจัดการระดับ สสจ. และ สสอ. อีกทั้งการดำเนินการยังขึ้นอยู่กับนโยบายและการตัดสินใจของผู้บริหารในช่วงเวลานั้น ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถมองเห็นภาพการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวได้ นอกจากนี้ ทิศทางของการถ่ายโอน รพ.สต. ยังไม่มีความแน่นอน ทั้งในแง่ของจำนวนหน่วยงานที่ถูกถ่ายโอน และช่วงเวลาที่จะดำเนินการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อวิจัยในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้จะนำเสนอความคิดเห็นของบุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ สสจ. และ สสอ. โดยอ้างอิงจากข้อมูลปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงานสาธารณสุขระดับภูมิภาค

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยประกอบการพิจารณาปรับบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการ กฎกระทรวงการแบ่งหน่วยราชการส่วนภูมิภาค และพระราชบัญญัติปฐมภูมิ เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานในระดับภูมิภาคเป็นไปในทิศทางเดียวกันและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยประกอบการพิจารณาปรับโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ชัดเจน ตรงตามบริบทของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นใน

อนาคต โดยเฉพาะเจ้าพนักงานตามกฎหมาย (Legal Officer) หน่วยงานกำกับดูแล (Health Care Regulator) และปรับบทบาทหน้าที่ผู้เชื่อมประสานการดูแลที่ซับซ้อน (Health Care Coordination) ที่มีความหลายหลายที่มีใช้แค่การถ่ายโอนไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

3. กระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการปัญหาด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ให้เป็นไปตามปัญหาความต้องการทางสุขภาพ ตามขนาดพื้นที่รับผิดชอบและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ เช่น การปรับขนาดสสอ. โดยยุบรวมสสอ.เป็น cluster หรือยุบรวมกับรพช. หรือสสจ.

4. กระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยประกอบการพิจารณาปรับบทบาทในการประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่กับ อปท. ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อยในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาระงานของการปฏิบัติงานจริงตามบทบาทหน้าที่ของทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมถึงความซ้ำซ้อนของภาระงาน ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ได้แก่ สสอ. รพช. และ รพ.สต.

2. ควรมีการศึกษายบทบาทหน้าที่หลักตามกฎหมายและบทบาทหน้าที่รองที่มีใช้ตามกฎหมายของทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อพิจารณาการมอบหมายหน้าที่ตามพระราชบัญญัติที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการ

3. ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ของบทบาทหน้าที่ใหม่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการเป็นหน่วยงานกำกับดูแล (Health Care Regulator) และบทบาทหน้าที่ผู้เชื่อมประสานการดูแลที่ซับซ้อน (Health Care Coordination) ในระบบปฐมภูมิ

รายการอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2564). *บัญชีรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. ในกระทรวงมหาดไทย (บ.ก.). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงมหาดไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ราชกิจจานุเบกษา, กฎกระทรวงสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 เล่มที่ 126 ตอนที่ 98, 28 ธันวาคม 2552*.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ราชกิจจานุเบกษา, กฎกระทรวงสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 เล่มที่ 134 ตอนที่ 64, 14 มิถุนายน 2560*.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ราชกิจจานุเบกษา, กฎกระทรวงสาธารณสุขแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 เล่มที่ 141 ตอนที่ 12 ก, 17 มีนาคม 2567*.
- จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ และสายสิริ อิศรชาญวานิชย์. (2558). *การปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, สุพัศตรา เสนสาย และคณะ. (2566). *การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 1*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, จิรายุทธ์ สิ้นธุพันธ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล และคณะ. (2567). *การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 2*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา. (2563). *ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภารกิจถ่ายโอน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ฉบับที่ 1)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ไชยวิสุทธิ อุดทาโม๊ะ, นกษา สิงห์วีระธรรม, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล และพิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน. (2567). การรับรู้บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติตามกฎหมายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 13(1), e278420.
- ชูศักดิ์ เทียงตรง. (2518). *การบริหารการปกครองท้องถิ่นของไทย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ฉัณฉิม สุทธิพงษ์ประชา, วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภัควัฒน์ ภูริพงษ์ธนวัต, อุกฤษณ์ กฤตยโสภณ, ณัฐนภ ศรีทธาธรรม, และเยาว์วัลยา อ่อนโพธิ์ทอง. (2564). *รายงานฉบับสมบูรณ์: โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นกษา สิงห์วีระธรรม, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, ปฐมพงษ์ กันธิยะ, ดาวรุ่ง คำวงศ์, มโน มณีฉาย และพัลลภ เชี่ยวชัยสกุล. (2567). การคาดการณ์แนวโน้มความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 12(1), e274215.
- ปิยะ ชาญรวงศ์ชัย, จุรีรัตน์ กิจสมพร, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, สุรศักดิ์ สุนทร และวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. (2558). *การวิเคราะห์งาน การจัดอัตรากำลัง และความก้าวหน้าของบุคลากรในระดับบริหารในหน่วยงานบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- รุ่งนภา จันทรา, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, สุชาดา นิมวัฒนากุล, อติญาณ ศรีเกษตริณ, รวีวรรณ คำเงิน, และคณะ. (2566). *บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศรวณีย์ อวนศรี, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, สมธนิ์ก โชติช่วงฉัตรชัย, ศศิวิมล อ่อนทอง, นิจันท์ ปาณะพงศ์ และธนิษฐ์ พัฒนศิริ. (2567). การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทยความก้าวหน้าและความท้าทาย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 18(3), 314-330.
- สมภพ สุทัศน์วิริยะ. (2567). บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 1(2), 1-6.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจจอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์กรปกครองส่วนจังหวัด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- วินัย ลีสมีทธิ และสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2553). *บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Cohen, J. M., & Peterson, S. B. (1999). *Administrative Decentralization: Strategies for Developing Countries*. Colorado: Kumarian Press.
- Wei, Y. D. (2000). *Regional Development in China: States, Globalization, and Inequality*. London & New York: Routledge.
- Wikner, J., Yang, B., Yang, Y., & Williams, S. J. (2017). Decoupling thinking in service operations: A case in health care delivery system design. *Production Planning & Control*, 28(5), 387.