

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์  
Quality of Work Life among Personnel in Subdistrict Health Promoting Hospitals  
after Transfer to Provincial Administrative Organizations:  
A Case Study of Nakhon Sawan Province

จิตติชญา ปันณกิจจากุล<sup>1</sup>, ดาวรุ่ง คำวงศ์<sup>2\*</sup>

Thitichaya Pannakijjakul<sup>1</sup>, Daoroong Komeong<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยวารีใต้ อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์,

<sup>2</sup>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup>Master of Public Health Program Student, Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok,

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute,

Ban Huai Wari Tai Sub-district Health Promoting Hospital, Nong Bua District, Nakhon Sawan Province,

<sup>2</sup>Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

Praboromarajchanok Institute

(Received: December 22, 2025; Revised: June 25, 2026; Accepted: July 1, 2026)

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของรวมถึงศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566 – 2567 จำนวน 320 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่มีค่าความเชื่อมั่น .97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานก่อนและหลังการถ่ายโอนโดยใช้สถิติ Paired t-test และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญที่น้อยกว่า .05 ผลวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมทั้ง 8 องค์ประกอบของบุคลากรในรพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.93$ ,  $SD = 0.62$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการถ่ายโอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.17$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) โดยทุกองค์ประกอบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ )

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรหลังการถ่ายโอนได้แก่ ด้านกระบวนการบริหารด้านการสนับสนุนและเวชภัณฑ์ ด้านระบบสารสนเทศ ด้านการให้บริการสุขภาพ และอายุงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 63.5 ( $R^2 = 0.641$ ,  $Adjusted R^2 = 0.635$ ,  $p\text{-value} < .05$ )

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร โดยปัจจัยด้านการบริหารจัดการและการสนับสนุนระบบบริการเป็นปัจจัยสำคัญ ดังนั้น ผู้บริหารควรพัฒนาระบบบริหารและการสนับสนุนทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานภายหลังการถ่ายโอน

**คำสำคัญ:** การถ่ายโอน คุณภาพชีวิตการทำงาน บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: daoroong.k@scphpl.ac.th)

## Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to: (1) examine and compare the quality of work life (QWL) of personnel in Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs), and (2) identify the factors influencing QWL following the transfer of SHPHs to the Nakhon Sawan Provincial Administrative Organization (PAO). The study sample consisted of 320 SHPH personnel transferred during fiscal years 2023 – 2024, selected using stratified random sampling. Data were collected through an online questionnaire with a reliability coefficient of .97. Descriptive statistics were used to summarize the data. Differences in mean QWL scores before and after the transfer were analyzed using a paired t-test, while factors associated with QWL were identified using stepwise multiple regression analysis. Statistical significance was set at  $p\text{-value} < .05$ . The findings revealed as follows.

1. The overall quality of work life across all eight dimensions was at a high level ( $M = 3.93$ ,  $SD = 0.62$ ). The mean overall QWL score after the transfer was significantly higher than that before the transfer ( $t = 8.17$ ,  $p\text{-value} < .001$ ), with all eight dimensions demonstrating statistically significant improvements ( $p\text{-value} < .001$ ).

2. Significant predictors of QWL following the transfer included administrative processes, support for pharmaceuticals and medical supplies, health information systems, healthcare service delivery, and years of work experience. Together, these variables explained 63.5% of the variance in QWL ( $R^2 = 0.641$ ,  $Adjusted R^2 = 0.635$ ,  $p\text{-value} < .05$ ).

This study demonstrates that the transfer of SHPHs to Provincial Administrative Organizations is associated with improvements in personnel's quality of work life. Key determinants were management processes and service support systems. Therefore, administrators should continuously enhance management systems and resource support to promote work life quality and operational efficiency following the transfer.

**Keywords:** Transfer, Quality of Work Life, Public Health Personnel, Subdistrict Health Promoting Hospital, Provincial Administrative Organization

## บทนำ

การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการกระจายอำนาจของรัฐบาลไทย ซึ่งมุ่งหวังให้การบริหารจัดการในระดับท้องถิ่นมีความเหมาะสมและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดีขึ้น การกระจายอำนาจรัฐจากส่วนกลางให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น เริ่มตั้งแต่มีการตรารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จนถึงพุทธศักราช 2550 โดยเฉพาะการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2566) ซึ่งได้มีการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล ภายในปี 2551 เป็นครั้งแรก จำนวน 15 แห่ง ยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมากมาย เช่น แนวทางการดำเนินงาน และการประสานงานระหว่างพื้นที่ ทำให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความไม่มั่นใจในการทำงาน (จักรกฤษณ์ วังราชกูร์, 2554) ต่อมาเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 มีราชกิจจานุเบกษาประกาศ ว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น, 2566) โดยภายในปีงบประมาณ 2565 ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนสะสม จำนวน 81 แห่ง ซึ่งเป็นการถ่ายโอนไปยังเทศบาลตำบล 34 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 27 แห่ง เทศบาลเมือง 11 แห่ง เทศบาลนคร 8 แห่ง และเมืองพัทยา 1 แห่ง ในปีงบประมาณ 2566 ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนรพ.สต. ให้แก่ อบจ. จำนวน 3,262 แห่ง จนถึงปีงบประมาณ 2567 มีการดำเนินการถ่ายโอน จำนวน 931 แห่ง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2567) ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวน รพ.สต. ทั้งหมด 9,872 แห่ง โดยตั้งแต่ปี 2551 มีการดำเนินการถ่ายโอนไปแล้ว 4,274 แห่ง (ร้อยละ 43.29) โดยมีการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. 4,193 แห่ง (ร้อยละ 98.13) เทศบาลตำบล 34 แห่ง (ร้อยละ 0.80) องค์การบริหารส่วนตำบล 27 แห่ง (ร้อยละ 0.61) เทศบาลเมือง 11 แห่ง (ร้อยละ 0.26) เทศบาลนคร 8 แห่ง (ร้อยละ 0.19) และเมืองพัทยา 1 แห่ง (ร้อยละ 0.02)

จังหวัดนครสวรรค์มีจำนวน รพ.สต. ทั้งหมด 190 แห่ง ในปีงบประมาณ 2566 มีการดำเนินการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ไปแล้ว 99 แห่ง ต่อมาในปีงบประมาณ 2567 ได้ดำเนินการถ่ายโอนเพิ่มอีก 12 แห่ง รวมเป็น 111 แห่ง (ร้อยละ 58.42) ในปีงบประมาณ 2566 และ 2567 มีบุคลากรใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนสู่ อบจ. จำนวน 472 คน และ 55 คน ตามลำดับ รวมเป็น 527 คน จังหวัดนครสวรรค์มีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่ชัดเจน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพแบบบูรณาการ การส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ แผนยุทธศาสตร์นี้เป็นกรอบสำคัญในการศึกษาผลกระทบและแนวทางการปรับปรุงจากการถ่ายโอน รพ.สต. เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2567) เนื่องจากเป็นศูนย์กลางของเขตสุขภาพที่ 3 โดยครอบคลุมจังหวัดใกล้เคียง เช่น พิจิตร ชัยนาท อุทัยธานี และกำแพงเพชร ทำให้จังหวัดนครสวรรค์มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ โดยสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีในการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทั้งในแง่ของการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564) อีกทั้งจังหวัดนครสวรรค์อยู่ในกลุ่มที่มี รพ.สต. ถ่ายโอนร้อยละ 50.00 – 90.00 ซึ่งแตกต่างจากบางจังหวัดที่ถ่ายโอนทั้งหมด หรือบางจังหวัดถ่ายโอนไม่ถึงร้อยละ 50.00 ทำให้การศึกษาในพื้นที่นี้เป็นกรณีศึกษาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับจังหวัดอื่น ๆ ที่มีความคล้ายคลึงกัน

การกระจายอำนาจในรูปแบบการถ่ายโอนจาก รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในปีงบประมาณ 2566 และ 2567 ครั้งนี้ถือได้ว่าเป็นการถ่ายโอนจำนวนมาก เมื่อเทียบกับการถ่ายโอนก่อนหน้านี้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อความสามารถในการให้บริการสุขภาพของ รพ.สต. และคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. จากการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ที่ผ่านมา พบว่าทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ กล่าวคือ การไม่มีบุคลากรถ่ายโอนไปด้วยทำให้ไม่มีผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. หรือการปิดบริการที่สามารถเคยดำเนินการได้ที่ รพ.สต. เช่น บริการทันตกรรมจากการยังไม่มีทันตแพทย์กำกับดูแลเหมือนใน รพ. แม้ช่วยเดิมของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้พบว่าปัจจัยทางการเงินของ รพ.สต. เป็นอีกปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ในเรื่องของงบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รูปแบบของการได้รับทางการเงินส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการขัดแย้งระหว่างหน่วยงานต่างสังกัด ในขณะที่การจัดการเกี่ยวกับยาเวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ เป็นอีกปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อให้บริการสุขภาพ โดย รพ.สต. ที่ถ่ายโอน มีแนวโน้มที่จะได้รับการสนับสนุนในเรื่องยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ จากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่น้อยลง ส่งผลให้ความสามารถในการให้บริการของ รพ.สต. ลดลง (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นภชา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, จิรยุทธ์ สินธุพันธุ์, พัลลภ เชียวชัยสกุล และคณะ, 2566) อีกทั้งการประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3 ยังพบว่าการจัดการด้านกำลังคน ด้านคุณภาพข้อมูล ด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ยังมีปัญหา (ปณิดา อีรสุทธกุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์, จันทิมา นวมะวัฒน์, 2561) และจากการศึกษารายงานสรุปภาพรวมโครงการวิจัยประเมินผลนโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ อบจ. พบจุดอ่อนที่สำคัญคือ สำนักงานงบประมาณยังไม่ได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อการสรรหาบุคลากรตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง อีกทั้ง รพ.สต. ยังมีบุคลากรไม่ครบตามมาตรฐานกรอบอัตรากำลัง และภายหลังการถ่ายโอนลักษณะงานที่รับผิดชอบส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความสัมพันธ์ระหว่าง รพ.สต. กับสำนักงานสาธารณสุข

อำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) พบว่าแอ่งกว่าเดิม ทำให้การประสานงานยุ่งยากขึ้น ขึ้น (อุดม ทุมโฆสิต, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, วรพิตย์ มีมาก, วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, นิธินันท์ ธรรมารณนธ์, จันทราชุม หากาญจนะ และคณะ, 2567) จากการศึกษาที่ผ่านมาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ใน 6 องค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ได้แก่ การให้บริการสุขภาพ การเงินด้าน สุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (สกล สันธูพรหม, อีริเดช นรุตถ์รักษา, สุกัญญา พงศ์ประภาอำไพ, คณิดา นรุตถ์รักษา, 2566)

จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ได้ระบุถึงปัญหาการขาดแคลนบุคลากร และภาระงานที่หนักเกินไป ส่งผลต่อความเครียดและคุณภาพการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากร สาธารณสุขใน รพ.สต. ที่เป็นด่านหน้าของระบบบริการสุขภาพ และจากการศึกษาผลกระทบของการถ่ายโอนด้าน สาธารณสุขมีการศึกษาในหลายประเด็น เช่น ความพึงพอใจและผลกระทบต่อระบบบริการ หรือการประเมินผล การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขต่อองค์ประกอบระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก แต่ยังไม่พบการศึกษาใน ด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขหลังจากที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้แนวคิดของวอลตัน (Walton, 1973) ซึ่งครอบคลุม 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานน่าอยู่ น่าทำงานและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้า และความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น ประชาธิปไตยและความยุติธรรมในการทำงาน ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความภูมิใจ ในองค์กร เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการกำหนดนโยบาย และแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของ บุคลากรสาธารณสุข อีกทั้งสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ในระยะยาว

## วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ก่อนและหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. นครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านการจัดการระบบสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ บุคลากรใน รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. นครสวรรค์

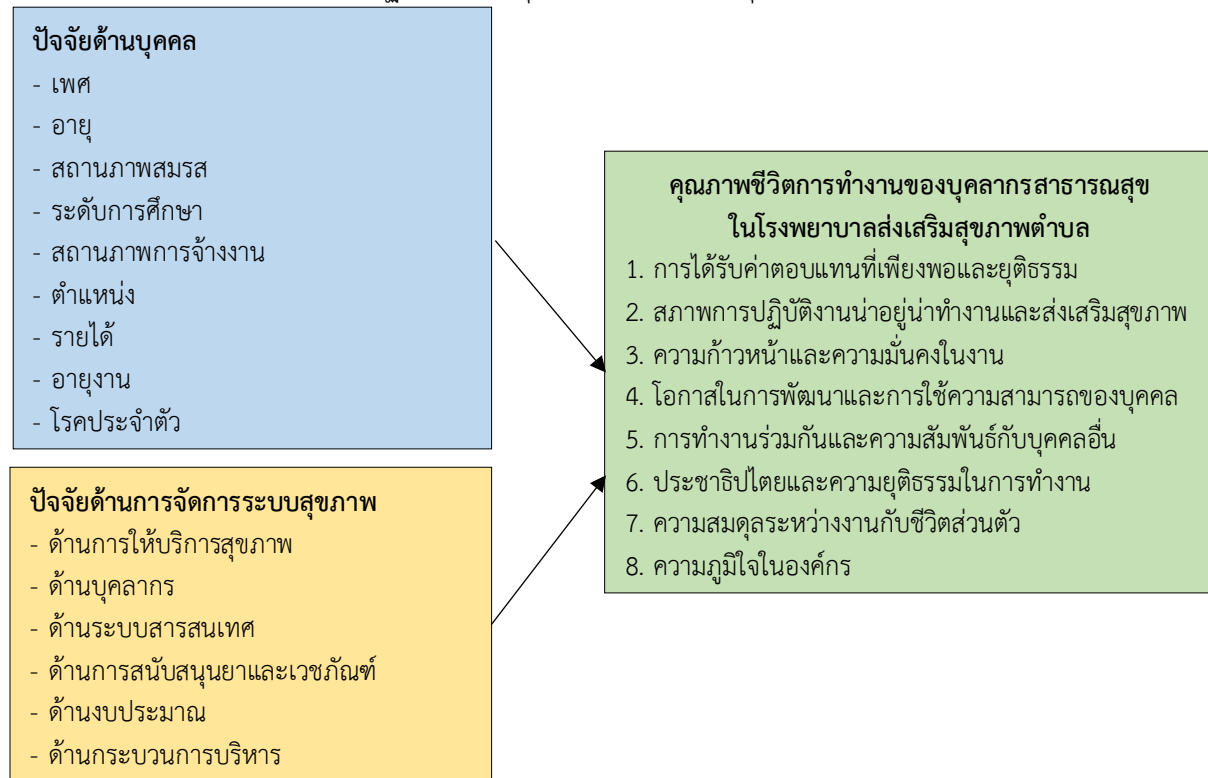
## สมมติฐานวิจัย

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสูงกว่าก่อนการถ่ายโอนสู่ อบจ. นครสวรรค์
2. ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านการจัดการระบบสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ บุคลากรใน รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. นครสวรรค์

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1973) ซึ่งการปรับโครงสร้าง การทำงานและระบบบริหารงานใหม่ อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร ทั้งด้านค่าตอบแทน สภาพแวดล้อมการทำงาน และความมั่นคงในงาน เชื่อมโยงกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ซึ่งอธิบายว่า “ความต้องการพื้นฐาน ไปจนถึงความต้องการในระดับสูงขึ้น เช่น การบรรลุศักยภาพและความสำเร็จ ในชีวิตการทำงาน มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยปัจจัยด้านรายได้ ตำแหน่งงาน และระดับการศึกษา สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรในระดับต่าง ๆ ได้ สำหรับปัจจัยด้านการจัดการระบบสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก คือ Six Building Blocks of Health Systems โดยนำองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์เป็นตัวแปรที่ใช้ศึกษา จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้บริการสุขภาพ ด้านบุคลากร ด้านระบบสารสนเทศ ด้านการสนับสนุนและเวชภัณฑ์ ด้านงบประมาณ และด้านกระบวนการบริหาร (World Health Organization [WHO], 2007) ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าว มีบทบาทสำคัญต่อประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ และอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โดยการเปลี่ยนแปลงการจัดการระบบสุขภาพภายหลังการถ่ายโอน สามารถอธิบายได้ด้วย ทฤษฎีระบบของ (Von Bertalanffy, 1968) ซึ่งอธิบายว่า “ระบบการทำงานในองค์กรสุขภาพต่าง ๆ จะต้องทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรและยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ภายในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งได้ถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่ อบจ.นครสวรรค์ ตามนโยบายการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2565 โดยนับรวมบุคลากรทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ณ รพ.สต. ที่เข้าสู่อายุถ่ายโอนทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 472 คน ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 55 คน รวมเป็น 527 คน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2567)

เกณฑ์การคัดเข้า คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนสู่ อบจ. จังหวัดนครสวรรค์ ในปีงบประมาณ 2566 – 2567 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานก่อนการถ่ายโอนไม่น้อยกว่า 1 ปี และยังคงปฏิบัติงานหลังการถ่ายโอนจนถึงช่วงเก็บข้อมูล เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ หรือพนักงานจ้างที่มีตำแหน่งงานชัดเจน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ บุคลากรที่อยู่ระหว่างการลาออก ลาศึกษาต่อ โอนย้าย หรือมาช่วยราชการชั่วคราว ในช่วงเก็บข้อมูล รวมถึงผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนด หรือมีข้อจำกัดในการเปิดเผยข้อมูลบางส่วน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ รพ.สต. ในเขตจังหวัดนครสวรรค์ ที่ถ่ายโอนสู่ อบจ. ช่วงปีงบประมาณ 2566 ถึง 2567 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีการประมาณค่าเฉลี่ยที่ทราบจำนวนประชากร Cochran (1977) โดยกำหนดจำนวนประชากรเป้าหมาย (N) = 527 คน ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Z = 1.96) ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) = .05 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) = .05 และใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $\sigma$ ) = 0.64 อ้างอิงจากการศึกษาของ กรรฐ อุติเนตร, ทศพร ชูศักดิ์, พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2567) ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 288 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Missing) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 320 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ในแต่ละอำเภอ จากนั้นหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนประชากรแต่ละอำเภอ

**ตาราง 1** จำนวนบุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มตามจำนวนสัดส่วนบุคลากรในแต่ละอำเภอที่ถ่ายโอน รพ.สต. (n = 320)

| ลำดับ | อำเภอที่ถ่ายโอน<br>(ร้อยละ) | กลุ่มตัวอย่าง รพ.สต.<br>จำนวน (แห่ง) | บุคลากร                                               | กลุ่มตัวอย่าง                                         |
|-------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|       |                             |                                      | ชรก./ ลจป./ พนร./<br>พกส/ ลูกจ้างทั่วไป<br>จำนวน (คน) | ชรก./ ลจป./ พนร./<br>พกส/ ลูกจ้างทั่วไป<br>จำนวน (คน) |
| 1     | บรรพตพิสัย (5.88)           | 1                                    | 4                                                     | 2                                                     |
| 2     | ไพศาลี (13.33)              | 2                                    | 12                                                    | 7                                                     |
| 3     | ตากถ้ำ (37.5)               | 6                                    | 23                                                    | 15                                                    |
| 4     | พยุหะคีรี (46.15)           | 6                                    | 22                                                    | 14                                                    |
| 5     | ท่าตะโก (56.25)             | 9                                    | 43                                                    | 26                                                    |
| 6     | ลาดยาว (72.22)              | 13                                   | 53                                                    | 32                                                    |
| 7     | ชุมแสง (73.33)              | 11                                   | 34                                                    | 21                                                    |
| 8     | เมือง (73.91)               | 17                                   | 110                                                   | 66                                                    |
| 9     | หนองบัว (86.67)             | 13                                   | 59                                                    | 36                                                    |
| 10    | แม่เปิน (100)               | 3                                    | 0                                                     | 0                                                     |
| 11    | เก้าเลี้ยว (100)            | 6                                    | 44                                                    | 26                                                    |
| 12    | ตากฟ้า (100)                | 11                                   | 33                                                    | 21                                                    |
| 13    | แม่วงก์ (100)               | 10                                   | 59                                                    | 35                                                    |
| 14    | ชุมตาบง (100)               | 3                                    | 31                                                    | 19                                                    |
| รวม   | 14                          | 111                                  | 527                                                   | 320                                                   |

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแบบสอบถามของผู้ที่ศึกษาไว้แล้วของ กระทรวงสาธารณสุข (2565) โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทประชากรในพื้นที่ และได้จากการทบทวนเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการศึกษานี้ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพการจ้างงาน ตำแหน่ง รายได้ อายุงาน โรคประจำตัว โดยมีลักษณะเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการระบบสุขภาพใน รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้บริการสุขภาพ ด้านบุคลากร ด้านระบบสารสนเทศ ด้านการสนับสนุนและเวชภัณฑ์ ด้านงบประมาณ

และด้านกระบวนการบริหาร ด้านละ 5 ข้อ รวม 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (Likert, 1967) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวกจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานที่พัฒนามาจากแนวความคิดวอลตัน (Walton, 1973) และ กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้แบ่งการวัดออกเป็น 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรม สภาพการปฏิบัติงานน่าอยู่ น่าทำงานและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประชาธิปไตย และความยุติธรรมในการทำงาน สมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และความภูมิใจในองค์กร องค์ประกอบละ 5 ข้อ รวม 40 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวกจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้ามโดยระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน แบ่งระดับเป็น 5 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้

|                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 | หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับสูงมาก  |
| ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 | หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับสูง     |
| ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 | หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 | หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับต่ำ     |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 | หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับต่ำมาก  |

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการจัดการสุขภาพ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา เนื้อหา และโครงสร้างของแบบสอบถาม โดยได้คำนวณความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC: Index of Item - Objective Congruence) อยู่ในช่วง .67 – 1.00 และได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง ใน รพ.สต. หลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามการจัดการระบบสุขภาพ เท่ากับ .955 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน เท่ากับ .957

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการความร่วมมือไปยัง อบจ. และผู้อำนวยการ รพ.สต. รวมถึงจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย มอบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นแนบคิวอาร์โค้ดในเอกสารชี้แจงสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในกลุ่มไลน์ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เพื่อให้สแกนตอบแบบสอบถามออนไลน์ โดยรอการตอบกลับประมาณ 1 เดือน เมื่อได้รับข้อมูลครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ ก่อนนำไปวิเคราะห์ผลการศึกษา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการจัดการระบบสุขภาพ และคุณภาพชีวิตการทำงาน แสดงเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ก่อนและหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่  $< .05$  ทั้งนี้ได้ตรวจสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลด้วยก่อนการวิเคราะห์ ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test

3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านการจัดการระบบสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ภายหลังจากถ่ายโอนสู่ อบจ. จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $< .05$

ก่อนการวิเคราะห์ ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยแปลงตัวแปรอิสระที่เชิงกลุ่ม ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพการจ้างงาน และตำแหน่งงานเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) ก่อนนำเข้าสู่การวิเคราะห์ ผลการตรวจสอบพบว่า ค่าคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน (Independence of Errors) โดยค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.082 ซึ่งอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ (1.50 – 2.50) และไม่พบปัญหาความสัมพันธ์ของค่าคลาดเคลื่อน (Autocorrelation) สำหรับภาวะพหุสัมพันธ์ (Multicollinearity) พบว่าค่า Variance Inflation Factor (VIF) อยู่ระหว่าง 1.05 – 2.22 ซึ่งน้อยกว่า 10 แสดงว่าไม่พบปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง นอกจากนี้ ค่าคลาดเคลื่อน (Normality of Residuals) มีการแจกแจงใกล้เคียงการแจกแจงปกติ โดยค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน (Residual Mean) เท่ากับ 0.00068 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standardized Residual) เท่ากับ 0.991 ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เอกสารรับรองเลขที่ IRRB of SCPHPL 10/2567.2.4 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2567

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.25 บุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำรพ.สต.ขนาด M (กลาง) มากที่สุด ร้อยละ 64.06 ถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566 มากที่สุด ร้อยละ 92.19 ในด้านอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30–39 ปี และ 50–59 ปี ร้อยละ 31.56 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.19 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.63 บุคลากรส่วนมากเป็นข้าราชการประเภทวิชาการ ร้อยละ 54.06 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 41.25 อายุงาน พบว่าส่วนใหญ่อายุงานมากกว่า 21 ปี ร้อยละ 36.88 ส่วนมากมีรายได้ต่อเดือน 15,000 – 30,000 บาท ร้อยละ 39.38 และกลุ่มตัวอย่างบุคลากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.88 ไม่มีโรคประจำตัว

2. ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในรพ.สต. ก่อนและหลังการถ่ายโอนสู่อบจ.นครสวรรค์

**ตาราง 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ รพ.สต. ในจังหวัดนครสวรรค์ ก่อนและหลังถ่ายโอนสู่ อบจ. จำแนกตามองค์ประกอบ ( $n = 320$ )

| องค์ประกอบ                                       | ก่อน |      |         | หลัง |      |       | t     | p-value  |
|--------------------------------------------------|------|------|---------|------|------|-------|-------|----------|
|                                                  | M    | SD   | ระดับ   | M    | SD   | ระดับ |       |          |
| 1. การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม       | 3.39 | 0.59 | ปานกลาง | 3.55 | 0.70 | สูง   | 4.01  | $< .001$ |
| 2. สภาพการปฏิบัติงานที่น่าทำงานและส่งเสริมสุขภาพ | 3.74 | 0.59 | สูง     | 4.05 | 0.59 | สูง   | 11.11 | $< .001$ |
| 3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน                | 3.66 | 0.55 | สูง     | 3.96 | 0.57 | สูง   | 9.83  | $< .001$ |
| 4. โอกาสในการพัฒนาและการใช้ความสามารถของบุคคล    | 3.62 | 0.56 | สูง     | 3.90 | 0.64 | สูง   | 7.78  | $< .001$ |

| องค์ประกอบ                                    | ก่อน |      |       | หลัง |      |       | t    | p-value |
|-----------------------------------------------|------|------|-------|------|------|-------|------|---------|
|                                               | M    | SD   | ระดับ | M    | SD   | ระดับ |      |         |
| 5. การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น | 3.82 | 0.61 | สูง   | 4.05 | 0.61 | สูง   | 7.39 | < .001  |
| 6. ประชาธิปไตยและความยุติธรรมในการทำงาน       | 3.71 | 0.67 | สูง   | 3.98 | 0.63 | สูง   | 8.01 | < .001  |
| 7. ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว         | 3.52 | 0.60 | สูง   | 3.80 | 0.66 | สูง   | 8.16 | < .001  |
| 8. ความภูมิใจในองค์กร                         | 3.87 | 0.62 | สูง   | 4.13 | 0.56 | สูง   | 9.10 | < .001  |
| รวม                                           | 3.67 | 0.60 | สูง   | 3.93 | 0.62 | สูง   | 8.17 | < .001  |

จากตาราง 2 พบว่า หลังการถ่ายโอนคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการถ่ายโอน (ก่อน  $M = 3.67$ ,  $SD = 0.60$ ; หลัง  $M = 3.93$ ,  $SD = 0.62$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.17$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่าทั้ง 8 องค์ประกอบ มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังการถ่ายโอนสูงกว่าก่อนการถ่ายโอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) โดยด้านสภาพการปฏิบัติงานน่าอยู่ทำงานและส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด (ก่อน  $M = 3.74$ ,  $SD = 0.59$ ; หลัง  $M = 4.05$ ,  $SD = 0.59$ ) รองลงมาคือ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (ก่อน  $M = 3.66$ ,  $SD = 0.55$ ; หลัง  $M = 3.96$ ,  $SD = 0.57$ ) ส่วนด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีคะแนนเฉลี่ยภายหลังการถ่ายโอนต่ำที่สุด และมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (ก่อน  $M = 3.39$ ,  $SD = 0.59$ ; หลัง  $M = 3.55$ ,  $SD = 0.70$ )

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในรพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่อบจ.จังหวัดนครสวรรค์

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่อบจ.นครสวรรค์

| ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในรพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่อบจ. | B     | SE    | Beta | t     | p-value |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|-------|---------|
| ด้านกระบวนการบริหาร                                                            | 2.111 | 0.257 | .365 | 8.228 | < .001  |
| ด้านระบบสารสนเทศ                                                               | 1.511 | 0.330 | .232 | 4.582 | < .001  |
| ด้านการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์                                                   | 1.405 | 0.272 | .236 | 5.160 | < .001  |
| ด้านการให้บริการสุขภาพ                                                         | 0.932 | 0.322 | .133 | 2.894 | .004    |
| อายุงาน                                                                        | 0.161 | 0.082 | .068 | 1.969 | .050    |

ค่าคงที่ = 7.633,  $R = 0.800$ ,  $R^2 = 0.641$ , Adjusted  $R^2 = 0.635$ ,  $F = 110.910$ ,  $p\text{-value} < .05$

จากตาราง 3 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. นครสวรรค์ ได้ 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการระบบสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านกระบวนการบริหาร ( $Beta = .365$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) ด้านการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ( $Beta = .236$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) ด้านระบบสารสนเทศ ( $Beta = .232$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) ด้านการให้บริการสุขภาพ ( $Beta = .133$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ ) รวมทั้งปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุงาน ( $Beta = .068$ ,  $p\text{-value} = .05$ ) โดยตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานและสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. นครสวรรค์ได้ ร้อยละ 63.50 ทั้งนี้ สามารถเขียนสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ.นครสวรรค์ ดังนี้

$$Y = 7.633 + 2.111(\text{ด้านกระบวนการบริหาร}) + 1.511(\text{ด้านระบบสารสนเทศ}) + 1.405(\text{ด้านการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์}) + 0.932(\text{ด้านการให้บริการสุขภาพ}) + 0.161(\text{อายุงาน})$$

ส่วนปัจจัยด้านการจัดการระบบสุขภาพ ได้แก่ ด้านบุคลากร และด้านงบประมาณ รวมทั้งปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพการจ้างงาน ตำแหน่งงาน รายได้ และโรคประจำตัว ไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. นครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > .05$ )

## การอภิปรายผล

คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. นครสวรรค์ อยู่ในระดับสูงทั้ง 8 องค์ประกอบ และมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการถ่ายโอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังถ่ายโอน พบองค์ประกอบที่มีค่าความแตกต่างมากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบด้านสภาพ การปฏิบัติงานน่าอยู่ทำงานและส่งเสริมสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Walton (1973) ที่ระบุว่า “สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญของ คุณภาพชีวิตการทำงาน โดยเฉพาะการมีเครื่องมือ เครื่องใช้สำนักงาน วัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอ อยู่ในสภาพที่ดี พร้อมใช้งาน เหมาะสมกับการทำงานและทันสมัย” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นื่องนุช ฉัตรศรีทองกุล (2565) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจและความคาดหวังของบุคลากร รพ.สต. ที่ประสงค์ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. แล้ว พบว่า “บุคลากรมีความคาดหวังสูงต่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานภายหลังการถ่ายโอน” จากการศึกษานี้อาจเนื่องมาจาก อบจ. มีงบประมาณและอำนาจในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ได้คล่องตัวกว่าระบบเดิมจากกระทรวง สาธารณสุข ส่งผลให้สามารถปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี การกระจายอำนาจของ Rondinelli (1981) ที่อธิบายว่า “การถ่ายโอนอำนาจ (Devolution) ทำให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการทรัพยากร” ส่วนองค์ประกอบด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง ในงานมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะเรื่องของโอกาสก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง หรือเลื่อนระดับที่สูงขึ้นอย่างเหมาะสม ไม่ซ้ำเกินไปเมื่อเทียบกับช่วงก่อนการถ่ายโอน ซึ่งแตกต่างจากความกังวลในช่วงเริ่มต้นของบุคลากรตามการศึกษาของ ตุลยวดี หล่อตระกูล (2563) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ที่ระบุว่า “บุคลากรมีความกังวลต่อความมั่นคง และความก้าวหน้าในสายอาชีพเป็นสิ่งที่บุคลากรมีความกังวล” อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow (1943) ที่ระบุว่า “เมื่อความต้องการพื้นฐานได้รับการตอบสนอง บุคลากรจะมุ่งสู่ความต้องการระดับสูงขึ้น รวมถึงความต้องการ ความมั่นคงและการพัฒนาตนเอง” จากการศึกษาครั้งนี้การที่ อบจ. มีโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนและมีตำแหน่งงาน ที่หลากหลาย อาจทำให้เปิดโอกาสความก้าวหน้าให้บุคลากรมากขึ้น ส่วนองค์ประกอบที่มีค่าความแตกต่างน้อยที่สุด คือ ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม โดยหลังการถ่ายโอนพบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยไม่ได้มี นัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรยังคงมีความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนในระดับใกล้เคียงกับเดิม มีเพียงด้าน ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมและเพียงพอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน และค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานทำให้ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษา การประเมินการจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิโดย รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่ อบจ. ในปีงบประมาณ 2566 ของ อุดม ทุมไธสิต, รติพร ถึงฝั่ง, หลี เหมินเหลียง, จิรวัฒน์ ศรีเรือง (2567) ที่พบว่า “บุคลากรที่ถ่ายโอนยังมีปัญหา เรื่องค่าตอบแทนที่ไม่เทียบเท่ากับก่อนการถ่ายโอน” ประเด็นนี้สะท้อนถึงข้อจำกัดด้านงบประมาณของ อบจ. อาจด้วยระยะเวลาของการถ่ายโอนสู่ อบจ. อาจทำให้ยังไม่สามารถปรับค่าตอบแทนได้มากนัก ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg, Mausner, Snyderman (1959) ที่ระบุว่า “ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยต่ำจุน (Hygiene Factors) ที่หากไม่เพียงพอก็อาจจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ แต่การเพิ่มค่าตอบแทนเพียงอย่างเดียวก็ไม่ได้สร้าง แรงจูงใจในการทำงานได้โดยตรง”

ทั้งนี้ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านการจัดการระบบสุขภาพสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้สูงถึงร้อยละ 63.8 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้โดยปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติสามารถอธิบายผลแยกเป็นรายด้านดังนี้

ด้านกระบวนการบริหาร พบว่ามีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรได้ดี อีกทั้งยังช่วยให้การทำงานมีความคล่องตัวและเป็นระบบ มีการให้การสนับสนุนที่ดีในการทำงาน และการจัดการทรัพยากรบุคคลใน รพ.สต. มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2000) ที่ระบุว่า “ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ” จากผลการศึกษาการที่ อบจ. มีการบริหารที่โปร่งใส ยุติธรรม และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่ถ่ายโอนภารกิจเข้าสู่ อบจ. ของ กรรฐ อุติเนตร, ทศพร ชูศักดิ์, พรณิ บัญชรหัตถกิจ (2567) ที่พบว่า “ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน”

ด้านระบบสารสนเทศ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง จากการศึกษาพบว่า รพ.สต. มีอุปกรณ์การติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงานเพียงพอ ได้รับข้อมูลสำคัญในการทำงานจากหน่วยงานต่าง ๆ การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขยังได้รับความร่วมมือกันเป็นอย่างดี อีกทั้งข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยมีความปลอดภัยและไม่ถูกละเมิดหลังการถ่ายโอน และบุคลากรสามารถขอความช่วยเหลือทางเทคนิคเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับระบบสารสนเทศได้อย่างรวดเร็ว การมีระบบข้อมูลที่ดีอาจช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Holmgren, Hendrix, Maisel, Everson, Bazemore, Rotenstein et al. (2024) ที่พบว่า “ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพช่วยลดภาระงานและเพิ่มคุณภาพการให้บริการ”

ด้านการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยใช้กรอบ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (Six Building Blocks) ของ สมธนิก โชติช่วงฉัตรชัย (2566) ที่พบว่า “การจัดหายาและเวชภัณฑ์เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย” ซึ่งให้เห็นถึงความท้าทายในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง อบจ. และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจต้องมีการพัฒนาต่อไป อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, จิรยุทธ์ สินธุพันธุ์, พัลลภ เขียวชัยสกุล และคณะ (2566) ที่พบว่า “การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพ”

ด้านการให้บริการสุขภาพ แม้จะมีผลน้อยที่สุดแต่ยังคงมีนัยสำคัญ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า แม้การถ่ายโอนภารกิจจะทำให้โครงสร้างการบริหารเปลี่ยนแปลงไป แต่รูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่ยังคงมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดม ทุมโฆสิต, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, วรพิทย์ มีมาก, วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, นิธินันท์ ธรรมกรนนท์, จันทราหนู มหากาญจนะ และคณะ (2567) ที่พบว่า “ร้อยละ 60.00 ของบริการหลังการถ่ายโอนยังคงเหมือนเดิม แสดงว่าความต่อเนื่องของการบริการช่วยรักษาเสถียรภาพของการจัดการระบบสุขภาพ”

และปัจจัยด้านบุคคลเพียงปัจจัยเดียวที่มีนัยสำคัญ คือ อายุงาน อาจเป็นไปได้ว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานยาวนานมีความรู้สึغبวกต่อการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น อาจเป็นเพราะพวกเขามีความเข้าใจในวัฒนธรรมขององค์กรและสามารถปรับตัวได้ดีกว่า ส่วนด้านบุคลากรและด้านงบประมาณไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาหลายชิ้นที่พบว่า การขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณเป็นปัญหาสำคัญ (สลิธร เทพตระการพร, ศุภางค์ วัฒนเสย, จิรภัทร หลงกุล, ศติยา อิวาโนวิช, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, 2566) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, จิรยุทธ์ สินธุพันธุ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล และคณะ (2568) อาจเป็นเพราะบุคลากรได้ปรับตัวกับสถานการณ์แล้ว หรืออาจมีปัจจัยอื่นที่ขัดเขยื้อนข้อจำกัดเหล่านี้

จากการศึกษา ค้นพบว่าภายหลังการถ่ายโอนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม แตกต่างจากความกังวลเริ่มต้น ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการถ่ายโอนไม่ได้ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตการทำงานตามที่หลายฝ่ายกังวล อีกทั้งปัจจัยการจัดการระบบสุขภาพ ด้านกระบวนการบริหารมีความสำคัญมากกว่าปัจจัยด้านทรัพยากร

ซึ่งการบริหารที่ดี มีระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และที่เหมาะสม มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานมากกว่าปัจจัยด้านบุคลากรและด้านงบประมาณ ในเรื่องของการปรับตัวและการเรียนรู้ หลังผ่านช่วงเปลี่ยนผ่านมา 1-2 ปี บุคลากรสามารถปรับตัวและพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารการเปลี่ยนแปลงของ Lewin (1951) ที่อธิบายถึงกระบวนการปรับตัวที่ต้องใช้เวลา การศึกษานี้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการพัฒนานโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. ในอนาคต โดยเน้นย้ำความสำคัญของการพัฒนาระบบบริหารจัดการมากกว่าการมุ่งเน้นเพียงการเพิ่มทรัพยากรเพียงอย่างเดียว

แม้ว่าการศึกษานี้จะครอบคลุมคุณภาพชีวิตการทำงานทั้ง 8 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Walton และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนบริหารทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนแล้วได้ แต่ยังมีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานก่อนการถ่ายโอนเป็นการประเมินย้อนหลัง ซึ่งอาจมีระยะเวลาย้อนหลัง 1-3 ปี จึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากการจดจำข้อมูลในอดีตได้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานก่อนการถ่ายโอนไม่น้อยกว่า 1 ปี รวมทั้งระบุช่วงเวลาก่อนและหลังการถ่ายโอนอย่างชัดเจนในแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้ตอบก่อนเก็บข้อมูล เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการตอบแบบสอบถามให้มากที่สุด อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร รพ.สต. ในจังหวัดนครสวรรค์เท่านั้น ดังนั้น การนำผลการศึกษาไปอ้างอิงกับพื้นที่อื่นควรพิจารณาความแตกต่างของบริบทด้านการบริหารจัดการ งบประมาณ และนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ร่วมด้วย

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาแนวทางการบริหารระบบข้อมูลสุขภาพ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัดนครสวรรค์ และพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ อาทิ การจัดทีมที่ปรึกษา การนิเทศงาน และการติดตามประเมินผล เพื่อให้ รพ.สต. สามารถดำเนินงานได้สอดคล้องกับมาตรฐานบริการสุขภาพระดับชาติ

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแนวทางการจัดสรรงบประมาณให้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนสำหรับยาและเวชภัณฑ์ การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ การพัฒนาระบบสารสนเทศ และการให้บริการสุขภาพ เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสะท้อนคุณภาพชีวิตการทำงานที่เหมาะสม

3. อบจ. ในฐานะหน่วยงานที่รับการถ่ายโอน สามารถนำข้อมูลไปกำหนดนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาชีพ การบริหารงานสุขภาพ และการใช้ระบบสารสนเทศ รวมทั้งพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอตามกรอบมาตรฐาน เพื่อช่วยลดภาระงานซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพการทำงานโดยตรง การกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่ชัดเจน เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรกลุ่มบุคลากรที่มีอายุงานมาก และเสริมสร้างความผูกพันในองค์กร

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานระหว่าง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนกับที่ไม่ถ่ายโอนในจังหวัดเดียวกัน เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบของโครงสร้างการบริหารต่อคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน และเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายถ่ายโอนในอนาคต

2. ควรศึกษาผลกระทบของคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นต่อคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยเฉพาะปัจจัยด้านกระบวนการบริหารและระบบสารสนเทศ ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการบริการ

3. ควรศึกษาระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตการทำงานในระยะ 3-5 ปี หลังการถ่ายโอน ซึ่งจะช่วยให้เห็นแนวโน้มปัญหา การปรับตัว และปัจจัยที่ยังคงส่งผลในระยะยาว เช่น ความมั่นคงในอาชีพและความคืบหน้าของระบบบริหารท้องถิ่น

## คำแถลงการณ์การใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้วิจัยได้ใช้ปัญญาประดิษฐ์ เพื่อช่วยในการปรับปรุงการใช้ภาษา และตรวจสอบความถูกต้องของไวยากรณ์ จัดรูปแบบการเขียน

## ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งในด้านการเงิน ผลประโยชน์ส่วนบุคคล หรือผลประโยชน์ทางวิชาการ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการดำเนินการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผล และการนำเสนอผลการวิจัยในบทความนี้

## รายการอ้างอิง

- กรวธ อุดินทร, ทศพร ชูศักดิ์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่ถ่ายโอนภารกิจเข้าสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 33(2), B97-B107. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/shj/article/view/270863>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จักรกฤษณ์ วัชรภูมิจ. (2554). การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข: ความเป็นมา สถานการณ์และแนวโน้มในอนาคต. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(4), 530-538. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3450>
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, จิรยุทธ์ สินธุพันธุ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล และคณะ. (2568). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 2. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 12(2), e277236. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/277236>
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, สุพัศตรา เสนาลัย และคณะ. (2566). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 1. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ตุลยวดี หล่อตระกูล. (2563). ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการอยุธยาศึกษา*, 12(1), 64-72. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/jas/article/view/245381>
- น้องนุช ฉัตรศรีทองกุล. (2565). ความพึงพอใจและความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อการบริหารงาน กรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ประสงค์ถ่ายโอน ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา*, 10(29), 60-72. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/PPHJ/article/view/1019>
- ปณิธา ธีรสุกกุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์, และจันทิมา นวมะวัฒน์. (2561). การประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 35(2), 203-213. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/view/113195>

- สกล สินธุพรหม, ชีรเดช นรัตถรักษา, สุกัญญา พงศ์ประภาอำไพ, และคณิดา นรัตนรักษา. (2566). การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์*, 17(3), 309-322. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JDPC3/article/view/262366>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2567). *ข้อมูลถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ไปสู่อปท.* สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2567 จาก <http://lookerstudio.google.com/reporting/4552d076-ab49-469f-9e05-e1505be8f3c8/page>
- สมณีก โขติช่วงฉัตรชัย. (2566). *คณะทำงาน HSIU เล็ง งานวิจัย พร้อมใช้ทุนแก้ปัญหา การถ่ายโอนฯ รพ.สต.. Hfocus.org.* สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2567 จาก <http://www.hfocus.org/content/2023/10/28595>
- สสิธร เทพตระการพร, ศุภางค์ วัฒนเสย, จิรภัทร หลงกุล, คติยา อีวานโนวิช, และสิริมา มงคลสัมฤทธิ์. (2566). *มุมมองและความคาดหวังของประชาชนต่อการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.* นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2566). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *นโยบายสาธารณะ การพัฒนาระบบสุขภาพเชิงพื้นที่แบบมีส่วนร่วม กรณีการถ่ายโอน รพ.สต.* สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2568 จาก <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3606>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2567). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570).* ฉบับปรับปรุง เมษายน 2567. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2567). *แนวทางการจัดสรรงบประมาณรายหัว OP/PP งบค่าเสื่อม ปี 2568.* ฉบับปรับปรุง เมษายน 2567. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์.
- อุดม ทูมโฆสิต, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, วรพิทย์ มีมาก, วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, นิธินันท์ ธรรมาภรณ์, จันทราบุษ มหากาญจนะ และคณะ. (2567). *สรุปภาพรวม โครงการวิจัยประเมินผลนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.* นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อุดม ทูมโฆสิต, รติพร ถึงฝั่ง, หลี เหมรินเหลียง, และจิรวัฒน์ ศรีเรือง. (2567). *การประเมินการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ 2566.* *วารสารพัฒนาสังคมและยุทธศาสตร์การบริหาร*, 26(2), 1-38. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jsd/article/view/272838>
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The Motivation to Work* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Holmgren, A. J., Hendrix, N., Maisel, N., Everson, J. E., Bazemore, A., Rotenstein, L. S., et al. (2024). Electronic health record usability, satisfaction, and burnout for family physicians. *JAMA Network Open*, 7(8), e2426956. doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.26956
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers*. New York: Harper & Row.
- Likert, R. (1967). The Method of Constructing an Attitude Scale. In M. Fishbein (Ed.), *Readings in Attitude Theory and Measurement* (pp. 90-95). New York, NY: Wiley & Sons.

- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.  
doi.org/10.1037/h0054346
- Rondinelli, D. A. (1981). Government decentralization in comparative perspective: Theory and practice in developing countries. *International Review of Administrative Sciences*, 47(2), 133-145. doi.org/10.1177/002085238004700205
- Von Bertalanffy, L. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.
- Walton, R. E. (1973). Quality of work life: What is it? *Sloan Management Review*, 15(1), 11-21.
- World Health Organization. (2000). *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2007). *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Geneva: World Health Organization.