

บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

รุ่งนภา จันทร^{*}
ธัญพร ชื่นกลิ่น[†]
ทัศนีย์ เกริกกุลธร[‡]
สุชาดา นิมวัฒนากุล[§]
อติญาณ์ ศรีเกษตริณ[#]
รวีวรรณ คำเงิน^{*}
บุญประจักษ์ จันทรวิณ[¶]

ผู้รับผิดชอบบทความ: ธัญพร ชื่นกลิ่น

บทคัดย่อ

การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่พึงประสงค์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัดและอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย การศึกษานี้ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” หมายรวมถึง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวามินทรราชินี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีอำนาจในการจัดการด้านนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่ 8 จังหวัดที่เป็นตัวแทนแต่ละภาค รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ และประชุมสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ

ผลการศึกษา พบว่าบทบาทของทั้งสองส่วนราชการมีการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ในขอบเขตรับผิดชอบเหมือนเดิม แต่ต้องปรับบทบาทและรูปแบบวิธีการปฏิบัติงานใหม่เพื่อแก้ปัญหาจากผลกระทบของการถ่ายโอน 1) ระยะเปลี่ยนผ่าน

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

† คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

‡ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

§ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¶ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Received 4 October 2023; Revised 25 February 2024; Accepted 23 May 2024

Suggested citation: Chantra R, Chuenklin T, Krirkgulthorn T, Nimwatanakul S, Sarakshetrin A, Khamngoan R, et al. Roles of provincial health office and district health office after transferring sub-district health promoting hospital to provincial administrative organization. *Journal of Health Systems Research* 2024;18(2):173-92.

รุ่งนภา จันทร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, ทัศนีย์ เกริกกุลธร, สุชาดา นิมวัฒนากุล, อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, รวีวรรณ คำเงิน และคณะ. บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2567;18(2):173-92.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตามบทบาทหน้าที่เดิม และดำเนินการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อเตรียมความพร้อมและส่งเสริมสมรรถนะให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสำนักวิชาการ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง 2) ระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีอำนาจหน้าที่เดิม ตามกฎกระทรวง แต่ควรมีการปรับเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่จะยกระดับเป็นสำนักวิชาการ และเป็นผู้ประเมินในการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิของทุกภาคส่วนและการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะต้องพัฒนาสมรรถนะในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลสารสนเทศเชิงประจักษ์ มุ่งเน้นการเป็นผู้ประเมินฯ ทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่อำเภอ และพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี, องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด

Roles of Provincial Health Office and District Health Office after Transferring Sub-District Health Promoting Hospital to Provincial Administrative Organization

Rungnapa Chantra^{*}, Thunyaporn Chuenklin[†], Tassanee Krikkgulthorn[‡], Suchada Nimwatanakul[§], Atiya Sarakshetrin[#], Rawiwan Khamngoen^{*}, Boonprajak Junwin[¶]

^{*} Boromarajonani College of Nursing Suraththani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[†] Faculty of Nursing and Allied Health Sciences, Phetchaburi Rajabhat University

[‡] Boromarajonani College of Nursing Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[§] Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[#] Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[¶] Boromarajonani College of Nursing Nakhonsithammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Thunyaporn Chuenklin, thunya_po@hotmail.com

Abstract

The transfer of sub-district health promoting hospitals to provincial administrative organizations alters the roles of provincial health office and district health office. This study aimed to investigate optimal roles of provincial and district health offices after the transfer and synthesize policy suggestions. Mixed methods were used. The qualitative data were gathered through semi-structured interviews and focus groups. The participants from 8 provinces, representing each region, covered experts, administrators of Ministry of Public Health, policy makers, chiefs of provincial and district health offices, and district chiefs officers. The quantitative data were collected using questionnaire. The data were analyzed with descriptive statistics. Policy suggestions were synthesized from the analysis of qualitative and quantitative data, and connoisseur meeting.

The findings revealed that the roles of both offices remained the same as before with some new operations to solve the consequences of the transfer. 1) In transition phase: the provincial health offices operated as the prior roles following the 2019 Primary Care System Act, and advised district health offices for readiness preparation transitioning the district health offices' competencies to be the academic offices. However, the roles of district health office by the ministerial regulations should be modified. 2) At completion phase; the provincial health offices operated as the prior roles with some role changes according to the modified roles of the district health offices. These modified roles involved upgrading the district health offices to be the academic offices with enhanced regulator's competencies, and quality accreditation of primary care settings. The district health offices' modified roles included consultants and the evidence-based information providers, regulators of primary care service quality and improving health consumer protection system.

Keywords: roles of provincial public health office, roles of district public health office, devolution of sub-district health promoting hospital, provincial administrative organization

ภูมิหลังและเหตุผล

การบริการด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบหลักของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามในการพัฒนาระบบสุขภาพที่ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้น มีปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือการกระจายอำนาจ⁽¹⁾ ซึ่งนอกจากจะแบ่งเบาภาระของการบริหารราชการส่วนกลางแล้ว ยังช่วยให้การพัฒนาเป็นไปตามความต้องการและความจำเป็นของท้องถิ่น⁽²⁾ การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจากรัฐส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นเป็นการเพิ่มบทบาทให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและจัดการด้านสุขภาพในท้องถิ่นของตนเองได้มากขึ้น การถ่ายโอนภารกิจของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการกระจายอำนาจการปกครองไปให้ท้องถิ่น⁽³⁾ จากการศึกษาเกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางด้านบริการสุขภาพ ในต่างประเทศพบว่า ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดอัตราการตายของทารก และเพิ่มอายุเฉลี่ยของประชากรในพื้นที่⁽⁴⁾ และจากการทบทวนบทเรียนในการกระจายอำนาจจากประเทศโปรตุเกส สเปน อิตาลี เม็กซิโก และ สหราชอาณาจักร พบว่าการให้บริการสุขภาพและระบบสุขภาพโดยรวมดีขึ้นกว่าเดิม สภาวะสุขภาพดีขึ้น เข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น มีความคล่องตัวและหน่วยงานท้องถิ่นมีอิสระในการทำงาน⁽⁵⁾

ด้วยการคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชน การถ่ายโอนอำนาจจึงได้กำหนดขึ้นในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และมีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2548-2553⁽⁶⁾ และ

มีการถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566 ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 จาก รพ.สต. (รวม สอน. ซึ่งมี 94 แห่ง ใน 69 จังหวัด) ทั่วประเทศ มีที่ถ่ายโอนจำนวน 3,264 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.5 จาก รพ.สต. ทั้งหมด 6,872 แห่งใน 49 จังหวัด และคิดเป็นร้อยละ 33.4 ของ สอน. และ รพ.สต. 9,775 แห่งทั่วประเทศ บุคลากรรวม 21,829 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 11,992 คน และประเภทการจ้างงานอื่น 9,837 คน⁽⁷⁾ โดยที่บางจังหวัดมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปเพียงบางส่วนตามความพร้อมและความสมัครใจ และมีจังหวัดที่มีการถ่ายโอนไปทั้งหมดจำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น ปราจีนบุรี มุกดาหาร หนองบัวลำภู และ สุพรรณบุรี

ในช่วงระยะการเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนด้านสาธารณสุข มีการกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณา ทบทวน ปรับปรุง มาตรฐานและระบบประกันคุณภาพ บริการสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิตลอดจนแนวทางการกำกับดูแล และประเมินผลดำเนินงานของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและระเบียบที่เกี่ยวข้อง⁽⁶⁾ ทบทวน และปรับปรุงแนวทางการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำปรึกษาด้านวิชาการและการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ให้มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพ กำหนดแนวทาง และกลไกการส่งการหน่วยบริการที่ถ่ายโอนในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน การจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากร ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรที่ถ่ายโอน ร่วมเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นรองประธานกรรมการโดยตำแหน่ง และตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ

ถึงแม้ว่าในช่วงแรกของการเปลี่ยนผ่านนี้ จะมีหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิบางส่วนถ่ายโอนไปห้อง

ถิ่น ยังคงเหลือหน่วยบริการบางส่วนในกำกับเพื่อให้การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ โดยมีบางพื้นที่เท่านั้นที่หน่วยบริการสุขภาพได้ถ่ายโอนไปทั้งหมด แต่เมื่อการถ่ายโอนสมบูรณ์ จะไม่มีหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในตำบลเหลืออยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งที่กระทรวงสาธารณสุขมีความรับผิดชอบต่อระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ การเปลี่ยนแปลงที่มีการนำหน่วยงานสุขภาพระดับปฐมภูมิของตำบลในสังกัดออกไปทั้งหมดย่อมกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สนง.สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สนง.สสอ.) ในการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จึงเป็นความท้าทายศักยภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่จะคงไว้ซึ่งการดูแลระบบสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยไม่มีหน่วยงานด้านหน้าเหลืออยู่ในสังกัด จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการกล่าวถึงบทบาทของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ใช้น้อยมาก จึงเป็นความจำเป็นที่ต้องศึกษาวิจัยเพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ที่ต้องปรับบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (mixed methods) ประกอบด้วย 1) การทบทวนเอกสาร (documentary review) 2) การวิจัยทั้งระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) และระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และ 3) ประชุมอิงสัมมนาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ข้อยุติสำหรับข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ “รพ.สต.” หมายรวมถึง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา (สอน.) ด้วย ดำเนินการตามระเบียบวิธีดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์บทบาทของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. จาก

เอกสารวิชาการ กฎหมาย กฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัดและอำเภอ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. เพื่อสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 2 ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ดังนี้

2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 1) ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีอำนาจในการจัดการด้านนโยบาย จำนวน 5-7 คน 2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด จังหวัดละ 1 คน 3) นายอำเภอ จังหวัดละ 2 คน 4) สาธารณสุขอำเภอ จังหวัดละ 2 คน รวม 38 คน สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักในการอภิปรายกลุ่มประกอบด้วย ผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ สนง.สสอ. กลุ่มละ 6-8 คน รวม 64 คน รวมผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 86 คน ซึ่งเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มาจาก รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนไป อบจ. โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยคำนึงถึงความอิมตัวของข้อมูล โดยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งได้ข้อมูลตามประเด็นต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ใช้กับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่ม ครอบคลุมประเด็นบทบาทของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ในการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัดและอำเภอ ก่อนและหลังการถ่ายโอน จุดอ่อนในการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ข้อกังวลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามบทบาทของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ.

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบอภิปรายกลุ่มตามแนวทางที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ในระยะเวลาที่ 1 จากนั้นจึงหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำประเด็นคำถามหลักและคำถามย่อยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า .67 ทุกรายการประเด็นคำถามและนำประเด็นคำถามไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 3 คน เพื่อประเมินความเที่ยง (reliability) เมื่อพบว่ามีค่าความเที่ยง (inter-rater reliability) เท่ากับ 1 จึงนำประเด็นคำถามหลักและคำถามรองไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

2.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research)

ดำเนินการตามระเบียบวิธี ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ สาธารณสุขอำเภอ จากทั้งหมด 878 คน และผู้ปฏิบัติงาน ณ สนง.สสอ. จำนวน 870 แห่งๆ ละ 5 คน รวมจำนวน 4,350 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์จากกลุ่มประชากรทั้งหมด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (1970)⁽⁸⁾ ได้จำนวน 354 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จากนั้นมีการแปลความหมายของค่าคะแนนที่ได้โดยใช้เกณฑ์คะแนนระหว่าง 1-2.33 หมายถึง ความคิดเห็นระดับน้อย คะแนนระหว่าง 2.34-3.66 หมายถึง ความคิดเห็นระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 3.67-5.00 หมายถึง ความคิดเห็นระดับมาก

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความคิดเห็นบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (content

validity) ของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item objective congruence: IOC) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำน้ำหนักในแต่ละข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องและทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้ พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.67 ทุกข้อ จากนั้นจึงตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปฏิบัติ ณ สนง.สสอ. จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.87

ระยะที่ 3 การสัมมนาอิงผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบาย จากการดำเนินการในระยะเวลาที่ 1 และระยะที่ 2 ผู้วิจัยสรุปในประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นนำผลที่ได้มาจัดสัมมนาอิงผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบายจำนวน 9 คน ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อนำเสนอร่างข้อเสนอเชิงนโยบายและยืนยันความเป็นไปได้ของข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับรูปแบบของบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. เกี่ยวกับ รูปแบบของบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ในการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัดและอำเภอที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. และข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับรูปแบบของบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ในการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัดและอำเภอที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ.

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ทบทวนกรอบแนวคิดเชิญผู้ทรงคุณวุฒิให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการอภิบาลระบบสุขภาพ (health governance) และแผนการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะ ดำเนินการศึกษาจากเอกสาร การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 บทบาท

ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. และการอภิบาลระบบสุขภาพ จากนั้นจึงเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่มตามประเด็นคำถามหลัก เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามออนไลน์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญและผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เกี่ยวกับบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ในการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัดและอำเภอที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. โดยใช้การวิเคราะห์ตามแนวทางของ มิลเลอร์และแครบทรี่ (1992)⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 1) การจัดแฟ้ม (establishing files) โดยการนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทบทวน แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ 2) การลงรหัสข้อมูล (coding the data) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล 3) การจัดประเภทของข้อมูล (identify unit) โดยจัดประเภทของข้อมูลโดยพิจารณาจากรหัส นำรหัสของข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมในการจัดประเภท ข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันจะจัดอยู่ด้วยกัน 4) การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ (developing categories) มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ตีความเพื่อสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล 5) การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (interpretive determine connections) โดยนำหมวดหมู่ของข้อมูลที่จัดได้มาหาความสัมพันธ์กัน 6) ตรวจสอบความถูกต้อง (verify) นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นนำสู่ขั้นตอนที่ 7) สรุปและเขียนรายงานการวิจัย (report)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (institutional review board: IRB) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี ลำดับที่ 2023/2 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยบทบาทอภิบาลระบบสุขภาพของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ในระดับจังหวัดและอำเภอที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. มีรายละเอียดของสภาพการดำเนินงานตามบทบาท และความคิดเห็นต่อบทบาทที่พึงประสงค์ ดังนี้

สภาพการดำเนินงานตามบทบาทและปัญหาของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. จากการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 97 คน เป็นผู้บริหารระดับกระทรวงจำนวน 5 คน ร้อยละ 5.2 นายแพทย์สาธารณสุขระดับจังหวัด ร้อยละ 8.3 นายอำเภอ ร้อยละ 15.5 สาธารณสุขอำเภอหรือตัวแทน ร้อยละ 16.5 และผู้ปฏิบัติงานใน สนง.สสอ. ร้อยละ 54.6 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คือร้อยละ 53.6 มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.4 เป็นผู้ปฏิบัติงานใน สนง.สสอ. ร้อยละ 54.6 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.0 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 21-30 ปี คือร้อยละ 43.3 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูลหลักพบรายละเอียดดังนี้

1. สภาพการดำเนินงานตามบทบาทของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1) ด้านการบริหารจัดการ พบว่า บทบาทการบริหารงานของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. หลังจากโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. มีการเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาในการบริหารจัดการ ดังนี้

1.1) บทบาทเปลี่ยนจากการบังคับบัญชาเป็นการประสานงาน จากเดิมที่ รพ.สต. เป็นหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข บทบาทการทำงานจึงอยู่ในลักษณะของการสั่งการ กำกับติดตาม ควบคุม และประเมินผล หลังการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. แล้ว บทบาทจึงกลายเป็นต้องใช้การประสานงานทั้งโดยวาจาและการทำหนังสือราชการ ซึ่งในระยะแรกยังคงใช้สัมพันธ์ภาพเดิมที่ดีในการประสานงานได้ ในระยะต่อไปความสะดวกของการประสานงานอาจไม่เท่าเดิมเนื่องจากขาดสายสัมพันธ์การบังคับบัญชา และความเป็นพี่น้อง ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้ “บทบาทของสาธารณสุขอำเภอก็ต้องเปลี่ยนไปจากเดิมที่เราคอยกำกับดูแล ควบคุม ได้ทั้งหมดทั้งกำลังคนในส่วนของ รพ.สต. ต้องเปลี่ยนมาประสานงาน นี่เป็นสิ่งสำคัญจากเดิมที่ควบคุม กำกับ ดูแลให้งานในระดับพื้นที่โดยผ่านทาง ผอ.รพ.สต. ฉะนั้นการที่จะนำนโยบายต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขหรือของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับการควบคุมโรคต่างๆ เหล่านี้ก็ต้องอาศัยการประสานงานในพื้นที่ในการบูรณาการงานให้เกิดประโยชน์ต่อชาวบ้านสูงสุด” “แต่พอหลังถ่ายโอนมาเนี่ยมันก็ไม่ได้มีการกำกับ รพ.สต. ก็เป็นภาวะเหมือนสาธารณสุขอำเภอต้องคอยติดตามว่าได้ตามเป้าหมายรึป่าว พอถึงเวลามันขาดอำนาจในการกำกับดูแล” “เดิมทีที่เราสายตรงสั่งการได้เลยก็ต้องใช้หลักประสานงาน การที่จะดำเนินการร่วมบางครั้ง ต้องอาศัยอำนาจนายอำเภอที่มีหน้าที่ดูแลโดยตรง บทบาทสาธารณสุขในเรื่องอำนวยการนโยบายประสานกับภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนกับงานในพื้นที่ งานในพื้นที่อันนี้ถ้าถูกตัดในระดับตำบลหมู่บ้าน เดิมทีที่เรามีกำลังพลระดับรากหญ้าหมู่บ้านชุมชน เมื่อก่อนใช้อำนาจในการสั่งการ ควบคุมดูแลกำกับโดยตรงก็ต้องกลับมาเป็นประสานงาน” “ถ้าต้องเชื่อมงานกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน เราก็ต้องประสานไปยังสังกัดใหม่ซึ่งก็คือ อบจ. ครับ ซึ่งจริงๆ รูปแบบนี้เราเคยใช้มาก่อนแล้วกับศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลที่เค้ารับผิดชอบงานปฐมภูมิเหมือนกัน เค้าเป็น

ท้องถิ่นเหมือนกัน ก็ที่จริงมันมีแนวทางอยู่แล้ว.. ไม่ได้เป็นเรื่องใหม่” “แรกๆ เลยก็คือมีปัญหาว่าในเรื่องของการสั่งการ จังหวัดก็จะมีหนังสือสั่งการมาเหมือนเดิมให้ สสอ. แจ้ง รพ.สต. นำคนนี่เข้าไปประชุมจัดการโน่นนั่นนี่ มีปัญหาหลาย เราสั่งการเขาไม่ได้ เราจะต้องมาแปลงร่างหนังสือใหม่ เราต้องขอความอนุเคราะห์ขอความร่วมมือทำหนังสือเรียนนายก อบจ. ให้นายก อบจ. แจ้งให้ดำเนินการ” และคำกล่าวที่ว่า “เดิมถ้าอยู่ในสังกัดเดียวกัน การสั่งงานต่างๆ มันชัดเจน เราในฐานะผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้าทีมสั่งตรงได้ ทั้งในทางกิ่งราชการ ทั้งทางราชการ หมายถึงว่าบางครั้งแค่เราส่งข้อความไป โทรศัพท์ไป สั่งการเร่งด่วนได้ ไม่ต้องมีหนังสือไปทุกครั้ง แต่ถ้าถ่ายโอนไปหมดเนี่ย การสั่งการต่างๆ แม้ว่าเป็นเรื่องประสานงานก็ต้องใช้หนังสือราชการที่เป็นทางการ พุดง่าย ๆ คือต้องเป็นทางการ ตอนนี่แกนหลักยังเป็นคนเดิม ก็ยังคุยได้อยู่ครับ..แต่ถ้าถ่ายโอนหมดแล้ว ต่อไป การเปลี่ยนถ่ายบุคลากร ความผูกพันเดิมเชิงวิชาชีพ อาจจะลดลง อันนั้นก็ต้องเป็นทางการมากขึ้น”

1.2) การติดตามตัวชี้วัดสุขภาพได้ไม่ครบถ้วน การขับเคลื่อนงานสุขภาพในระดับปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอนไม่สามารถติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสุขภาพได้ครบถ้วน เนื่องจาก สนง.สสอ. ไม่ได้มีบทบาทเป็นผู้บังคับบัญชาอีกต่อไป ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากตัวชี้วัดที่หน่วยงานระดับตำบล มีจำนวนมาก เป็นตัวชี้วัดที่สั่งการมาจากหลายกรมภายในกระทรวงสาธารณสุข และมีความซับซ้อนจึงเป็นภาระที่หนักของพื้นที่ และบางตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ อีกทั้งเป็นตัวชี้วัดที่ไม่สามารถเบิกเงินได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และไม่ได้เป็นนโยบายของต้นสังกัดใหม่ คือ อบจ. ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้ “บทบาทที่ผ่านมาก่อนถ่ายโอน มันเป็นการสั่งการ เพราะฉะนั้นการดำเนินงาน ผลงานตามตัวชี้วัด ไม่ว่าจะเป็นตัวชี้วัดของกระทรวง ของผู้ตรวจของจังหวัด ถ้าเราควบคุมกำกับโดยเอา KPI [key performance indicator] มาจับ เอาผลงานมาจับ ยังไงก็ต้อง



ทำตาม เพราะว่าระบบราชการมันต้องทำตามสายผู้บังคับบัญชา” “บางอำเภอโอนย้าย 100 เปอร์เซนต์ ผลงานตกเลยเพราะหลังถ่ายโอน สายผู้บังคับบัญชาขาดเลย สิ่งที่ไม่ได้ สิ่งที่ไม่ทำเค้าก็ฟัง ผอ. คนใหม่เลย รับนโยบายของ อบจ. งานปฐมภูมิ ออกไปคัดกรอง มันต้องใช้ รพ.สต. พอ รพ.สต. ไม่ได้อยู่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เราไม่ได้เป็นผู้ได้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ เค้าก็ไม่ฟังเลยสสอ. ไปสั่งการไม่ได้เลย ซึ่งผมมองว่าในกระทรวงเราจะมีปัญหาแน่นอน ถ้าตราบใดที่ อบจ. เค้าไม่ให้ความสำคัญกับตัวชีวิตทางสุขภาพ มีปัญหาแน่” และคำกล่าวที่ว่า “รพ.สต. ที่เค้าสมัครถ่ายโอน ประเด็นหนึ่งที่เค้าหนักใจก็คือ การที่ตัวชีวิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และบางตัวชีวิตมันไม่ได้เป็นตัวชีวิตที่ตรงกับพื้นที่อะครับประเด็นไหนที่เกี่ยวข้องกับ สปสช. ก็ยังทำอยู่ครับ..... เพราะอันนี้มันเกี่ยวกับเรื่องของการเคลมค่าบริการการจัดการข้อมูลบริการเค้าก็ทำตามตัวชีวิตของ สปสช. อะครับแต่ถ้าเป็นข้อมูลตัวชีวิตปกติของกระทรวงสาธารณสุข อันนี้เราก็จะไปขับเคลื่อนยากกว่าเดิม ยกเว้น ตัวชีวิตที่สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ อันนี้เราทำได้ครับ”

1.3) การบังคับใช้กฎหมายในงานคุ้มครองผู้บริโภคไม่มีอำนาจเต็มที่ บทบาทอีกประการหนึ่งของ สนง.สสอ. คือ การดูแล ควบคุม กำกับงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร สถานพยาบาล โรงงานต่างๆ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่การกำกับดูแลยังไม่ทั่วถึงเมื่อภารกิจด้านการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิถ่ายโอนไปให้แก่ อบจ. แล้ว สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. จึงสามารถมาทำบทบาทด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม มีความต้องการด้านการพัฒนาสมรรถนะด้านการใช้กฎหมายของบุคลากรพัฒนากรอบอัตรากำลัง ได้แก่ ตำแหน่งนิติกร เกสัชกร เจ้าหน้าที่สำนักงานสายสนับสนุน เป็นต้น รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายบางฉบับเพื่อให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่ใน สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ในการบังคับใช้กฎหมายแก่สถานประกอบ

การที่ทำให้ระเบียบข้อบังคับ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้ “ต่อไปเมื่อไม่มีงานต้องดูแล รพ.สต. แล้ว เพราะเอา รพ.สต. ไปหมดอะ เราเลยต้องมาเน้นหนักงานด้านนี้ ซึ่งมันจะเป็นประโยชน์กับประชาชนนะครับ บทบาทเรื่องการบังคับใช้กฎหมายที่สาละสุดูแลรับผิดชอบ เช่น พรบ. ยา พรบ. อาหาร พรบ. สถานพยาบาล แล้วต่อไปอาจจะ มี พรบ. เรื่องของกัญชา เข้ามา ... พรบ. มันมีอยู่แล้ว. แต่เดิมนั้นอาจจะเป็นเพราะว่าก่อนหน้านี้ เอ่อ..กลุ่มเป้าหมายต่างๆ อาจจะน้อย เช่น เรื่องร้านยา หรือคลินิกต่างๆ ตอนนี้นั้นเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะฉะนั้นบทบาทเหล่านี้แหละครับที่เป็นบทบาท สนง.สสอ. ยังมีงานทำมัย ยังมีรับ งานกฎหมายนี้แหละครับ หนักมากเลย.....” “จุดอ่อนของ สนง.สสอ. ก็คือความไม่สมบูรณ์ในบทบาทจริงๆ ในหน้าที่ขาดเครื่องมือ เช่น กฎหมายสาละสุหลายฉบับมากให้ เราทำ แต่เราไม่มีนิติกร ไม่มีเภสัชกร.....เวลาที่เรากำกับดูแล เราต้องอาศัยเภสัชกร ในการที่จะไปตรวจจับ ปกติ เราได้ทำแต่มันไม่สุดขอยอะ เค้าทำผิดเราก็ดำเนินอันอื่นไม่ได้ เพราะเราต้องใช้อำนาจที่กระทรวงมอบให้ แต่คนถือกฎหมายคือเจ้าพนักงานสาละสุอำเภอแต่จะทำได้ก็ต้องไปดำเนินคดีถึงจังหวัด ถึงจะดำเนินคดีได้ก็มีคนร้องเรียนเราก็มาร่วมกับอำเภอ ท้องถิ่น เป็นอำนาจในการจับกุม หรือว่าโทษปรับ ไปอยู่ที่จังหวัดหมด อันนี้เป็นทั้งก่อนถ่ายโอน และหลังถ่ายโอนที่มันเป็นจุดอ่อนอยู่” และคำกล่าวที่ว่า “อีกเรื่องหนึ่งที่เราจะต้องปรับก็คือในเรื่องของกฎหมาย ด้านกฎหมายเราไม่ค่อยถนัดไม่เก่งเรื่องกฎหมายเพราะ ฉะนั้นกรอบโครงสร้างก็เสนอไปยังส่วนกลางอาจจะทบทวนว่าสหวิชาชีพ อาจจะเพิ่มถ้าบริบทของเราจะต้องมีแพทย์แผนไทยหรือเปิดบริการทันตะอีกส่วนหนึ่งที่เราเพิ่งเสนอเพิ่มก็คือ นิติกรนั้น ก็คือให้มีนิติกรมาดูแลเรื่องนี้โดยตรง”

2) ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอน คุณภาพการบริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า

2.1) กลไกการประสานงานการควบคุมและป้องกันโรคไม่มีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้

“กระทบแน่ การควบคุมโรคติดต่อร้ายแรงก็ต้องผ่านทางสาธารณสุขเหล่านี้เดิมทีที่เราสายตรงสั่งการได้เลย ก็ต้องใช้หลักประสานงาน จึงกังวลเรื่องงานควบคุมโรค”

2.2) การกำกับ ติดตาม สนับสนุนมาตรฐานคุณภาพบริการปฐมภูมิ ไม่ชัดเจน ขาดการยอมรับบทบาทหน้าที่เดิมส่วนหนึ่งของ สนง.สสอ. คือ “การกำกับดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย” ซึ่งตามบทบาทนี้เป็นการกำกับดูแลหน่วยงานที่ไม่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากการถ่ายโอนที่ไม่ได้อยู่ในอำนาจของการบังคับบัญชา จึงไม่ยอมรับการกำกับ การนิเทศงานจากสำนักงานสาธารณสุขอีกต่อไป ดังตัวอย่างข้อมูลนี้ “แล้วเค้าบอกเลยนะครับว่าจังหวัดจะไปนิเทศเค้าไม่รับ ถ้าจะไปนิเทศต้องไปติดต่อ อบจ. เองเอง”

2.3) ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการสุขภาพไม่ทั่วถึง ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้ “แต่วันนี้ รพ.สต. ไปอยู่ท้องถิ่น เค้าบอกไม่ใช่หน้าที่เค้า เค้าไม่มีตัวชีวิต แต่คำว่าตัวชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข คือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษามากที่สุดแต่เค้าไม่ทำ เค้าถือว่าไม่ใช่หน้าที่ผมว่าทำนายสัก 5 ปี อะ คนก็จะ เป็น stroke มากขึ้น คือ กลไกการคัดกรองมันไม่มีประสิทธิภาพ” และคำกล่าวที่ว่า “ตอนนี้ รพ.สต. ไม่สามารถทำฟันได้ 8 เดือนแล้วที่นี้เนี่ย โดยที่ไม่มีทันตกรรม ชุดหินปูน เคลือบหลุมร่องฟัน มียูนิตพร้อมแต่ไม่มีบุคลากร ไม่ได้ทำอะไรเลย ... รพ.สต. เค้าไม่ทำนะ”

3) ด้านกำลังคน พบสภาพการดำเนินการดังนี้

3.1) คนล้นสำนักงานสาธารณสุขเนื่องจากบุคลากรไม่สมัครใจถ่ายโอน (ผู้รับบริการล้น รพช.) ดังผู้ให้ข้อมูล “ในส่วนของ สนง.สสอ. ณ วันที่ 1 ตุลาคม 65 ทั้งข้าราชการเดิมที่อยู่ที่นี่ก็ 14 คน บวกกับคนที่ไม่ถ่ายโอนอีก 50-60 คน วันแรกเนี่ย เต็มที่นี้เลยครับ รถไม่มีที่จอดเหมือนให้เค้ามาพักพิงก่อน แต่ผมมองว่าไม่ไหวแล้ว 1. คือ

มันไม่เกิดประโยชน์ 2. ตัวน้องเองบางคนเป็นพยาบาลค่าตอบแทน ก็เคยคุยกันซักครึ่งเดือน แล้วเดี๋ยวจะไปคุยกับโรงพยาบาลให้ว่าจะอยู่กันใหม่จะได้มีค่าตอบแทน ดีกว่าถ่ายโอนไปใครรับ ก็เหมือนบางคนใครจะไปต่างจังหวัดก็ใช้จังหวัดนี้เลย... ผมก็หาที่อยู่ใหม่ให้ เช่น โรงพยาบาลสมเด็จยุพราช โรงพยาบาลชุมชน หรือว่าต่างอำเภอ ต่างจังหวัด ที่เค้าไม่ถ่ายโอน ประมาณ ธันวาคม ก็ระบายคนไปหมด”

3.2) ขาดแคลนบุคลากรใน สนง.สสอ. ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค เช่น นิติกร เกษัชกร ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้ “ต้องเพิ่มอัตรากำลังของผู้ดูแลสุขภาพ เพิ่มตำแหน่ง และสมรรถนะ” และคำกล่าวที่ว่า “บางครั้งมีเรื่องร้องเรียน ชาวบ้านมาฟ้องร้องโรงงาน ต้องมีนิติกรช่วยเหลือ”

3.3) บุคลากรที่ถ่ายโอนไปแล้วขอกลับเข้าปฏิบัติงานกับกระทรวงสาธารณสุข และมีจำนวนหนึ่งที่ขอไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติม ดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้ “ผมมองว่าเชิงนโยบาย อยากให้ทางผู้บริหารระดับสูงหรือว่าผู้บริหารในระดับกระทรวงหรือกรมได้เข้าใจ แล้วก็สร้างขวัญและกำลังใจให้กับท่านสาธารณสุขอำเภอที่ถูกถ่ายโอนอำนาจ รพ.สต. ไปยังท้องถิ่น ซึ่งผมมองในแง่ของความรู้สึกผมว่า ผู้บริหารที่เคยบริหารงานแบบเดิมมา แต่ถูกการเปลี่ยนผ่านครั้งนี้เนี่ย กระทบกับสุขภาพจิตใจของท่านโดยตรงด้วย อยากจะให้มีการสร้างทีมในระดับที่เป็นทีมการพัฒนาในด้านสุขภาพ คือเป็นทีมที่จาก สนง.สสจ. ก็ดี จากกระทรวงก็ดี แล้วก็เราก็จะเป็นทีมที่จะเข้าไปซัพพอร์ตในทางวิชาการแล้วก็ด้านประสานงานการบริหารงาน แล้วก็สร้างความเชื่อมั่นว่าเค้าก็ไม่ได้ถูกทางกระทรวงสาธารณสุขมองข้าม หรือว่าสภาพจิตใจหรือสภาพการทำงานยังมีคุณภาพมาตรฐานอยู่ ยังเซฟสาธารณสุขอำเภออยู่” และคำกล่าวที่ว่า “ตอนนี้ผ่านไปประมาณ 8-9 เดือนแล้ว ก็เริ่มมีอยากกลับ ผมก็เลยบอกว่ามันก็ทำขึ้นมา ผมก็รับมาไว้ที่สำนักงาน แล้วก็ทำไปที่ สสจ. จริงๆ มันโอนกลับมาได้ ถ้ามีช่องทาง แต่ปัญหาคือกระทรวงเรายังเฉยอยู่ ไม่

เปิดช่องให้ เพราะมันมีคนที่อยู่ต่างอำเภอเค้าก็ส่งมาในกลุ่มว่าเครียด จะฆ่าตัวตายอย่างนั้นอย่างนี้ก็มี ก็ปรึกษากันอยู่ตอนนี้แค่ 10 คนเนี่ย ออกกลับมาก็ 9 คน ผมก็รวมๆ ส่งไปที่ สสจ. ทบทวนแล้วส่งไปที่กระทรวง แต่กระทรวงเค้าก็ยังเงียบอยู่ตอนนี้ เค้าก็รออยู่ แต่สุดท้ายถ้าไม่ได้ไปเค้าคงลาออก ซึ่งตอนนี้ทำให้คนลาออกก่อนถ่ายโอนเนี่ยประมาณ 3 คนแล้ว”

4) ด้านการเงินการคลัง

4.1) งบประมาณสนับสนุน สนง.สสอ. ลดลง

“ถ้าไม่ได้รับเงิน UC... ต่อไป เงินงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขก็ลดลงไปเรื่อย ๆ ถ้า รพ.สต. ไปหมด ...มันก็ลำบาก แคนค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้สอยเนี่ยก็ไม่พอละครับ ตอนนี้ได้หลักหมื่นต่อปี ก็เดิมได้รับความช่วยเหลือจาก รพ.สต. จากแม่ข่าย ก็คือ CUP [contracting unit for primary care] เนี่ยแหละ. ก็กระทรวงต้องไฟท์กับรัฐบาลในการดูแลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้เป็นหัวหน้าส่วนราชการอำเภอ ก็ต้องมีเงินมาเพิ่มให้ ไปทำบทบาท

หลัก 4 ด้าน ในฐานะหัวหน้าส่วน ทำแผนสุขภาพอำเภอ ดูแลดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคไข่มัยศรีฯ ประสานในเรื่องของหน่วยงานต่างๆ ด้านสุขภาพในพื้นที่..” และคำกล่าวที่ว่า “ส่วนของค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนทาง สสอ. ก็คือเดิม CUP ก็มีค่าบริหารจัดการของคนแยกมีค่าบริหารจัดการปีละ150,000 ปี 2566 ยังได้เหมือนเดิมแล้วก็จะมีความจำเป็นที่ สสอ. ซึ่งเป็น พกส. [พนักงานกระทรวงสาธารณสุข] 2 คน ก็ยังจัดสรรเหมือนเดิม แต่ว่าวันข้างหน้าอาจจะต้องมาพิจารณาเพราะว่าก่อนหน้านี้เหมือนกับว่าลงขันมันมีส่วนหนึ่งของ รพ.สต. ด้วย ก็ตัดจัดสรร สามารถที่จะดูแล สสอ. ได้ แต่วันข้างหน้าก็ยังไม่รู้ว่าจะยังงี้ก็ต้องมาพูดคุยกันอีกที”

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 354 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ.

ข้อความ	Mean	SD.	ระดับ
ด้านการบริหารจัดการ			
1. ร่วมดำเนินงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คปสอ. และ คปสจ. และขับเคลื่อนตามกลไกอื่นที่ สสอ./สสจ. เป็นกรรมการ เช่น ศปถ.อำเภอ กสพ. กวป.	4.36	0.81	มาก
2. ขับเคลื่อนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในระดับอำเภอ/จังหวัด และดำเนินงานตามนโยบาย (policy implementation) ของกรม/กระทรวง	4.38	0.79	มาก
3. ร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศ สื่อสารด้านสุขภาพ และจัดการข้อมูลสารสนเทศ การพัฒนาคลังความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพื้นที่	4.35	0.80	มาก
4. สนับสนุนงานวิชาการให้ รพ.สต. ต่างๆ เช่น วิจัยจากงานประจำ หลักฐานเชิงประจักษ์ การจัดการความรู้	4.28	0.85	มาก
5. ควบคุม กำกับ และติดตามคุณภาพการบริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	4.33	0.91	มาก
6. สนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ	4.27	0.83	มาก
7. ประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนและจัดทำเป็นสารสนเทศด้านสุขภาพ	4.21	0.81	มาก
8. เป็นศูนย์กลางของข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและความถูกต้อง แม่นยำ ของข้อมูล	4.29	0.83	มาก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. (ต่อ)

ข้อความ	Mean	SD.	ระดับ
9. ร่วมเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และมีการร่วมปฏิบัติงานกับ อบจ. หรือ อปท. ในพื้นที่ เช่น เทศบาล อบต.	4.29	0.84	มาก
10. ร่วมประเมินคุณภาพของประชาชน ข้อร้องเรียน เสียงสะท้อนจากประชาชน และพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของประชาชน	4.32	0.82	มาก
11. สนับสนุน ประสานงานและพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อจาก รพ.สต. ไปยังสถานบริการสุขภาพที่สูงขึ้น	4.36	0.87	มาก
12. เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	4.38	0.72	มาก
13. สนับสนุนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	4.35	0.73	มาก
14. สนับสนุนให้เกิดภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	4.28	0.72	มาก
ภาพรวม	4.33	0.61	มาก
ด้านการบริหารจัดการกำลังคน			
15. สนับสนุนให้ รพ.สต. มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมต่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น การพัฒนาพลเมืองตื่นรู้	4.40	0.75	มาก
16. พิจารณาทบทวนอัตรากำลังของ รพ.สต. ที่ยังคงอยู่กับ สนง.สสอ./สนง.สสจ.	4.50	0.72	มาก
17. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่อยู่ สนง.สสอ./สนง.สสจ. เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตอบสนอง พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	4.56	0.69	มาก
18. จัดสรรกำลังคนเพื่อสนับสนุนภารกิจเฉพาะให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ในการปฏิบัติงานได้ตอบสนอง พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	3.70	1.17	มาก
19. ทบทวนลักษณะงานของบุคลากร รพ.สต. ที่ยังคงอยู่กับ สนง.สสอ./สนง.สสจ. ให้เป็นไปตามภารกิจเพื่อตอบสนอง พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	4.48	0.69	มาก
20. พิจารณากำลังคนของ รพ.สต. ที่ไม่ถ่ายโอน ให้การปฏิบัติงานได้ตอบสนอง พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	4.40	0.78	มาก
ภาพรวม	4.36	0.57	มาก
ด้านการบริหารการเงินการคลัง			
21. พิจารณาการจัดงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ universal health coverage (UC) ในส่วนบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่อำเภอ/จังหวัด	4.37	0.81	มาก
22. สนับสนุนและประสานงานเกี่ยวกับงบประมาณ จากหน่วยบังคับบัญชาให้ รพ.สต. สามารถดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาล	4.15	0.83	มาก
23. ร่วมพิจารณาประเมินและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่	4.34	0.71	มาก
24. สนับสนุนและแนะนำการจัดสรรงบประมาณพื้นฐานให้แก่ รพ.สต. จาก CUP/จังหวัด	4.17	0.92	มาก
25. ร่วมพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจาก CUP/สสจ./กระทรวงสาธารณสุขในภารกิจของ รพ.สต. ที่เป็นเฉพาะทาง	4.18	0.88	มาก
ภาพรวม	4.24	0.68	มาก

กพ.=คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ระดับจังหวัด, กสพ.=คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่, คปสจ.=คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด, คปสอ.=คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ, พรบ.=พระราชบัญญัติ, รพ.สต.=โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ศปถ.=ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, สนง.=สำนักงาน, สสจ.=สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สสอ.=สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, อบจ.=องค์การบริหารส่วนจังหวัด, อบต.=องค์การบริหารส่วนตำบล, อปท.=องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, CUP= contracting unit for primary care, P&P =promotion and prevention



จากตารางเห็นได้ว่า มีความคิดเห็นว่าบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. หลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริหารจัดการกำลังคน และด้านการบริหารการเงินการคลังอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

การประชุมเชิงผู้เชี่ยวชาญระยะที่ 3 ของการวิจัยสรุปประเด็นว่า สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. มีบทบาทเชิงวิชาการสนับสนุน เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลความรู้แก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบเตรียมพร้อมการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. รวมทั้งวางแผนเตรียมความพร้อมในการแก้ไขปัญหาในระยะเปลี่ยนผ่านร่วมกันก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. และจากทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนบนฐานความรู้ (innovation driven) ประกอบกับแนวคิดการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (district health system: DHS) ในการสร้างความร่วมมือแบบบูรณาการในระดับตำบลด้วยกระบวนการจัดการสุขภาพในระดับชุมชนและท้องถิ่นและสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อยอดความสำเร็จด้วยการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม โดยเฉพาะการให้บริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพที่เน้นความรู้ นำการบริการ เน้นการพัฒนาคนปฐมภูมิให้มีสมรรถนะสูงขึ้น โดยกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามบริบทในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองและเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนมองเห็นคุณค่าของงานปฐมภูมิ ดังนั้นการยก ระดับบทบาทหน้าที่ของ สนง.สสอ. ให้เป็นสำนักวิชาการ ด้วยการพัฒนาการจัดการความรู้ การวิจัยและนวัตกรรม เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่ในอำเภอ โดยการสนับสนุนจาก สนง.สสจ. และระดับนโยบายกระทรวงที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของ สนง.สสอ. ในการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลสารสนเทศเชิงประจักษ์ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพต่อไป ซึ่งการสังเคราะห์และใช้ความรู้และการดูภาพรวม เป็นหน้าที่

หลักประการหนึ่งในการอภิบาลระบบสุขภาพ ผู้วิจัยนำเสนอให้แก้ไขเพิ่มเติม ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ข้อ 20 (3) และ ข้อ 21 (3) สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. มีอำนาจหน้าที่กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด และอำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มาเป็นบทบาท “ประสานงานกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้วในเรื่องเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพและติดตามผลงานตัวชี้วัดด้านสุขภาพ” ผ่าน อบจ. และ อบจ. จะกำกับดูแล ตามขอบเขตที่ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. รับผิดชอบดูแล ซึ่งคงเป็นบทบาทในกรอบอำนาจหน้าที่เดิมตามกฎกระทรวง ข้อ 20 (4) และ 21 (4) คือ ส่งเสริม สนับสนุนและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด/อำเภอให้ เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง และ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. บางแห่งเคยมีประสบการณ์และแนวทางปฏิบัติประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดเทศบาลหรือ องค์การบริหารส่วนตำบลมาแล้วเกี่ยวกับการติดตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงเสนอให้มีการแก้ไขกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ข้อ 21 (2) อำนาจ สนง.สสอ. แก้ไขเป็น “ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพ และการดำเนินการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ” แทนบทบาทการดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอเนื่องจากไม่มีหน่วยบริการปฐมภูมิในกำกับดูแล แต่อย่างไรก็ตามบทบาทของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ก็ยังคงมีบทบาทในการกำกับ ประเมินผล ติดตาม การบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อขับเคลื่อนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

วิจารณ์และข้อยุติ

บทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ในการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัดและอำเภอที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. พบรายละเอียด ดังนี้

สถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ทั้งการถ่ายโอนไปทุกแห่งหรือบางแห่งก็ตาม เป็นการสูญเสียบทบาทภารกิจหลักที่ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. เคยมีในฐานะผู้บังคับบัญชาสั่งการ กำกับดูแล รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพด่านหน้าให้กับประชาชนมาตลอดระยะเวลายาวนาน⁽¹⁰⁾ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. บางแห่งเคยมีประสบการณ์และแนวทางปฏิบัติประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลมาแล้ว หากที่ผ่านมารการถ่ายโอนไป อบจ. อยู่ในระยะของการปรับตัวต่อการเปลี่ยนต้นสังกัดและสายการบังคับบัญชา ซึ่งทั้งฝ่ายสาธารณสุข และ อบจ. ได้ใช้รูปแบบการอภิบาลโดยรัฐ (hierarchical governance) มีการจัดการพื้นฐานโดยใช้อำนาจสั่งการจากผู้บังคับบัญชาตามระบบและโครงสร้างการบังคับบัญชาที่ชัดเจนตามลำดับชั้นหลายขั้นตอนที่เน้นการใช้ กฎ ระเบียบ และตรวจสอบ ส่งผลให้มีความคล่องตัวน้อย เกิดความล่าช้าไม่ทันการณ์⁽¹¹⁾ โดยเฉพาะการประสานงานข้ามกระทรวง ผลการวิจัยนี้จึงพบปัญหาในการประสานงานกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. แล้ว เพราะ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. สั่งการโดยตรงไม่ได้เหมือนเดิม ต้องประสานงานด้วยหนังสือราชการขอความอนุเคราะห์หรือความร่วมมือจาก อบจ. สะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนของการสั่งการภาครัฐที่ควรลดทอนชั้นการบังคับบัญชาเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติและเตรียมความพร้อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรองรับการถ่ายโอนในรอบต่อไป ทั้งนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา และคณะ (2564) ที่สะท้อนว่าโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดินในปัจจุบันเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความร่วมมือด้านข้อมูลสุขภาพระหว่างกระทรวง แม้ในระดับจังหวัดจะมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มีอำนาจ

หน้าที่กำกับดูแลส่วนราชการในระดับภูมิภาคและ อปท. ก็ตาม⁽¹²⁾ ผลการวิจัยครั้งนี้พบข้อมูลเชื่อมโยงให้เห็นผลกระทบจากการยุติบทบาทของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ในการบังคับบัญชา รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ต่อการติดตามตัวชี้วัดสุขภาพในพื้นที่บางแห่งลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับในช่วงก่อนการถ่ายโอนฯ และประสบปัญหาการติดตามตัวชี้วัดได้ไม่ครบถ้วนแสดงให้เห็นถึงข้อดีของการอภิบาลโดยระบบราชการ (governance by government) ที่มีรูปแบบการใช้อำนาจโดยการบังคับบัญชาด้วยรากฐานของเหตุผลคือความเป็นทางการและกระบวนการที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการได้ สภาพปัญหาการติดตามตัวชี้วัดรวมทั้งผลการดำเนินงานที่ลดลงนั้นเป็นเพราะหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลได้รับมอบภารกิจตัวชี้วัดที่มาจากหลายกรมภายในกระทรวงสาธารณสุข มีความซ้ำซ้อน ไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ อีกทั้งเป็นตัวชี้วัดที่ไม่สามารถเบิกเงินได้จาก สปสช. และไม่ได้เป็นนโยบายของต้นสังกัดใหม่ คือ อบจ. ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการกำหนดเป้าหมายการบริการปฐมภูมิจากนโยบายส่วนกลางที่ไม่ตรงกับปัญหาพื้นที่หรือไม่ได้คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (patient centered) ตามแนวคิดบริการสุขภาพปฐมภูมิใน พรบ. ปฐมภูมิ 2562 ที่ต้องให้ชุมชนเป็นฐานสำคัญจากข้างล่างขึ้นมาตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มี การบูรณาการประสานพลังร่วมสร้างเป้าหมายผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่เป็นเอกภาพอย่างแท้จริง ทั้งนี้เป็นเพราะยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการขับเคลื่อนการอภิบาลระบบสุขภาพโดยเครือข่ายด้วยกลไก กสพ. ระดับจังหวัด ซึ่งการพัฒนาการอภิบาลระบบสุขภาพควรพัฒนาให้เกิดเครือข่ายอภิบาลให้เข้มแข็ง⁽¹³⁾ โดยเน้นการอภิบาลระบบสุขภาพด้วยแนวคิดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และประชาชนได้รับบริการสุขภาพได้ตามแนวทางเดิม เพื่อให้ไม่เกิดช่องว่างการให้บริการ เกิดการให้บริการไร้รอยต่ออย่างแท้จริง

กับประชาชน⁽¹⁴⁾

บทบาทการควบคุมกำกับ (regulator) คุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ: การแก้ไขกฎกระทรวงและสร้างระบบให้ได้รับการยอมรับ ผลการวิจัยพบว่า สนง.สสอ. บางแห่งประสบปัญหาจำนวนบุคลากรที่ไม่สมัครใจถ่ายไอออนไป อบจ. ส่งผลให้มีบุคลากรเหลือที่ สนง.สสอ. จำนวนเกินภารกิจของ สนง.สสอ. การได้รับงบประมาณลดลงจากการไม่มี รพ.สต. ในกำกับ ทำให้ สนง.สสอ. บางแห่งแก้ปัญหาในระยะเปลี่ยนผ่านโดยการจัดตั้งคลินิกให้บริการสุขภาพ ถึงแม้ว่ากฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ข้อ 21 (2) ให้ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอได้ แต่กระทรวงไม่ได้มอบอำนาจให้จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพเองเพราะมีความซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ในพื้นที่ ดังนั้นกองบริหารทรัพยากรบุคคลสำนักงานปลัดกระทรวง จึงควรสอบถามความต้องการของบุคลากรสาธารณสุขที่ยังไม่ได้ถ่ายไอออนไป อบจ. อีกครั้งโดยให้เลิกไปทำงานกับหน่วยบริการสุขภาพและทำงานใน รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ถ่ายไอออนไป อบจ. และมีการบริหารเกี่ยวกับตำแหน่งอีกครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ ผลการวิจัยที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงปัญหาที่พบในพื้นที่ที่มีการถ่ายไอออน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. พบว่า ในบางแห่งมีกลไกการประสานงานการควบคุมและป้องกันโรคไม่มีประสิทธิภาพการกำกับ ติดตาม สนับสนุนมาตรฐานคุณภาพบริการปฐมภูมิยังไม่ชัดเจนและไม่ได้รับการยอมรับ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการสุขภาพและการคัดกรองโรคไม่มีประสิทธิภาพจากการขาดแคลนบุคลากร สะท้อนถึงผลกระทบของการถ่ายไอออนฯ ต่อประชาชน จึงเป็นความจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในพื้นที่ ได้แก่ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ต้องเน้นบทบาทอภิบาลระบบสุขภาพตามมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตามที่ พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 แต่จากการศึกษาของ ดาราวรรณ รongเมือง (2565) พบว่าแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติด

ดาว เป็นมาตรฐานที่มีคุณภาพมากที่สุดในปัจจุบันแต่ก็ยังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ เกณฑ์การประเมินบางข้อไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การประเมินประกอบด้วยที่ระดับภายในอำเภอ/จังหวัด ประเมินกันเองทำให้เป็นการประเมินแบบให้การช่วยเหลือเพื่อให้คะแนนผ่านส่งผลให้ไม่เกิดการพัฒนาคุณภาพตามความเป็นจริง ดังนั้นจึงเป็นโอกาสที่ สนง.สสอ. จะได้พัฒนาบทบาทการควบคุมกำกับ (regulator) คุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เด่นชัด ทั้งในระยะเปลี่ยนผ่านที่มีการถ่ายไอออนไปบางส่วนและระยะที่มีการถ่ายไอออนเสร็จสมบูรณ์แล้ว ซึ่งจะปฏิบัติตามหลักการที่ว่าหน่วยงานใดที่เป็นผู้ควบคุมกำกับมาตรฐานก็ไม่สมควรที่จะเป็นผู้ให้บริการไปพร้อมๆ กัน⁽¹⁵⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขให้มีการแก้ไขกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2560 เพื่อให้บทบาทหน้าที่ของ สนง.สสอ. มีความสอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารงานที่ไม่มีหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิในกำกับโดยแก้ไข ตัดข้อความอำนาจ ข้อ 21 (2) “ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ” ออก และแก้ไข ข้อ 21 (3) ที่กำหนดว่า “กำกับดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” เป็น “กำกับ ดูแล สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข และประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของทุกภาคส่วน ในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” ซึ่งปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิมีการประเมินคุณภาพโดยใช้เกณฑ์ รพ.สต. ติดตามโดย สนง.สสอ. ต้องเสริมสร้างสมรรถนะตนและสร้างระบบควบคุมกำกับมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับผ่านกลไก กสพ. ที่มีบทบาทโดยตรงในพื้นที่

บทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ผลการ

วิจัยพบว่า สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ได้มีการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ภายใต้กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 โดยการลดบทบาทการกำกับดูแล รพ.สต. ในการบริการปฐมภูมิ เป็นโอกาสของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ในการปรับเสริมการปฏิบัติงานในบทบาทเดิมโดยเฉพาะเรื่องบทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ข้อ 20 (3) และข้อ 21 (3) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลายท่านได้แสดงมุมมองที่จะพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอำนาจหน้าที่ของ สนง.สสอ. ตามคำสั่งที่แต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย เช่น พรบ.อาหาร เครื่องสำอาง ยา เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ยาเสพติด สถานบริการสุขภาพ และอื่นๆ จึงควรให้การสนับสนุนโดยจัดอบรมให้แก่ สนง.สสจ. รพ.สต. ในการพัฒนาบทบาทของสาธารณสุขอำเภอในการคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายที่มีอยู่เดิมโดยการเสนอแนะให้ สนง.สสจ. สนับสนุนส่งเสริมความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและแนวทางบังคับใช้กฎหมาย

การสนับสนุนปัจจัยพื้นฐานการบริหารจัดการ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนข้อจำกัดการจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากรและด้านงบประมาณที่จำเป็นในการปฏิบัติของ สนง.สสอ. ไม่ว่าจะเป็นบทบาทเดิม และบทบาทใหม่ที่ปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาขึ้น เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนรองรับการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. สมบูรณ์ครบถ้วน ซึ่งการที่จะตัดสินใจพิจารณาความพอเพียงในการจัดสรรทรัพยากรบุคคลและงบประมาณนั้นยังไม่มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพียงพอจะนำมาใช้กำหนดเกณฑ์พิจารณาดังกล่าวเนื่องจากความไม่ชัดเจนในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปและความสมบูรณ์ของปริมาณภาระงานที่จะเกิดขึ้นควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพประสิทธิภาพของงานต่างๆ จึงควรที่จะมีการศึกษารวบรวมข้อมูลอย่างเป็น

ระบบต่อไปเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบจัดสรรงบประมาณและอัตรากำลังให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ต่อไป อย่างไรก็ตามในระยะเปลี่ยนผ่านผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ สนง.สสจ. ช่วยบริหารจัดการแก้ไขปัญห้อัตรากำลัง และงบประมาณที่จัดสรรของ สนง.สสอ. ไปพลางก่อน

ข้อเสนอเชิงนโยบายรูปแบบบทบาทที่พึงประสงค์ของ สนง.สสจ. และ สนง.สสอ.

แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะการเปลี่ยนผ่าน หมายถึง ระยะที่อยู่ระหว่างการทยอยการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ไปบางส่วน ตามความสมัครใจและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ และระยะการถ่ายโอนสมบูรณ์ หมายถึง ระยะที่มีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ไปทั้งหมดทุกแห่ง คงเหลือเพียงหน่วยงานบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทางที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ที่ยังคงอยู่ในความดูแล ควบคุมกำกับการทำงาน ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับบทบาทในระยะเปลี่ยนผ่าน

บทบาทของ สนง.สสจ. มีดังนี้

1. สนง.สสจ. ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่เดิม และดำเนินการตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อกำกับกรปฏิบัติงานของ สนง.สสอ. และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งที่ไม่ได้ถ่ายโอน และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องรวมถึง อบจ. สอน. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.

2. ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงของบุคลากรใน สนง.สสอ. เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ สนง.สสอ. เกี่ยวกับบทบาทที่ปรับเปลี่ยนหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. รวมทั้งการส่งเสริมสมรรถนะการปฏิบัติงานของ สนง.สสอ. เพื่อให้มีสมรรถนะในการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าสำนักวิชาการ



หรือปรับ สนง.สสอ. เป็นศูนย์วิชาการ ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งภายใต้การกำกับดูแลของ สนง.สสจ. มีบทบาทในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลสารสนเทศเชิงประจักษ์ ศึกษาวิจัยและพัฒนาประเด็นการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่

3. ดูแลช่วยเหลือ สนง.สสอ. ในการเกลี้ยอัตรากำลัง โดยเฉพาะ สนง.สสอ. ที่มีเจ้าหน้าที่ย้ายมาเป็นจำนวนมาก เนื่องจากไม่สมัครใจถ่ายโอนไป อบจ. ซึ่งทางเลือกของการเกลี้ยอัตรากำลังมี 2 ช่องทางคือ 1) ให้ผู้ไม่ประสงค์จะถ่ายโอนปฏิบัติงานที่ สอน. และ รพ.สต. ใกล้เคียงที่ยังไม่ถ่ายโอนและกรอบอัตรากำลังไม่เต็มตามกรอบ หรือ 2) ให้ปฏิบัติงานอยู่ที่ สอน. และ รพ.สต. เดิม แม้ว่าจะถ่ายโอนไปแล้วแต่ให้ปฏิบัติงานในลักษณะการช่วยราชการที่ยังคงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

บทบาทของ สนง.สสอ. มีดังนี้

ควรมีการปรับบทบาทหน้าที่บางส่วน ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ข้อ 21 ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้มีการแก้ไข ข้อ 21 (2) และ (3) ส่วนข้ออื่นๆ ยังคงเดิม ดังนี้

บทบาทหน้าที่ตามกฎกระทรวงฯ ข้อ 21 (1) กำหนดว่า “จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ” คงเดิม

1. บทบาทหน้าที่ตามกฎกระทรวงฯ ข้อ 21 (2) กำหนดว่า “ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ” แก้ไขเป็น “ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพ และการดำเนินการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ” ทั้งนี้เป็นการยกระดับบทบาทหน้าที่เป็นสำนักวิชาการมากขึ้น การให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลสารสนเทศเชิงประจักษ์ และมีความเฉพาะต่อปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในอำเภอ และการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ

2. บทบาทหน้าที่ตามกฎกระทรวงฯ ข้อ 21 (3) กำหนดว่า “กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมายมีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” แก้ไขเป็น “กำกับ ดูแลสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข และประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของทุกภาคส่วน ในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ”

3. บทบาทหน้าที่ตามกฎกระทรวงฯ ข้อ 21 (4) กำหนดว่า “ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง” คงเดิม โดยการประสานงานกับทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ รวมทั้งภาคเอกชน

4. บทบาทหน้าที่ตามกฎกระทรวงฯ ข้อ 21 (5) กำหนดว่า “พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ” คงเดิม ทั้งนี้ในระยะเวลาการเปลี่ยนผ่าน ควรมีการศึกษา วิเคราะห์ระบบสารสนเทศ และข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นของพื้นที่ ที่สอดคล้องกับบทบาทที่แก้ไขในข้อ 21 (1), (2) และ (3)

5. บทบาทหน้าที่ตามกฎกระทรวงฯ ข้อ 21 (6) กำหนดว่า “ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขอำเภอ” คงเดิม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับบทบาทในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์

บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้มีการปรับโครงสร้างการบริหาร อันเนื่องมาจากการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ไป อบจ.

ดังนี้

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรแก้ไขกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ในข้อ 21 (2) และ (3) เสนอให้รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเพื่อให้บทบาทหน้าที่ของ สนง.สสอ. สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารงานที่ไม่มีหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สอน. และ รพ.สต.) ในกำกับ ดังนี้

ข้อ 21 (2) เดิมกำหนดว่า “ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ” แก้ไขเป็น “ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพ และการบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ” ทั้งนี้เป็นการยกระดับบทบาทหน้าที่ให้เป็นสำนักวิชาการ การให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลสารสนเทศเชิงประจักษ์ และมีความเฉพาะต่อปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในอำเภอ และการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ

ข้อ 21 (3) เดิมกำหนดว่า “กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” แก้ไขเป็น “กำกับ ดูแล สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข และประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ”

2. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายให้กรม กองต่างๆ เช่น กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค ฯลฯ ทบทวนตัวชี้วัดทางสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยร่วมกันในการกำหนดตัวชี้วัดทางสุขภาพที่

จำเป็นในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ประสานงานกับกระทรวงมหาดไทย และกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกำหนดตัวชี้วัดทางสุขภาพระดับพื้นที่ และตัวบ่งชี้การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อขับเคลื่อนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

3. กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายที่ส่งเสริมให้ สนง.สสอ. มีงบประมาณในการดำเนินการตามบทบาทอำนาจหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น ในบทบาทของการเป็นผู้ประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิ โดยพิจารณาจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิ โดยมีการจัดสรรให้แก่ สนง.สสอ. อย่างเหมาะสมตามปริมาณงาน ทั้งนี้เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขมีงบประมาณเพียงพอในการบริหารงานตามอำนาจหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ

4. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการทบทวนกรอบอัตรากำลังของ สนง.สสอ. ในตำแหน่งนิติกรและเจ้าพนักงานธุรการอย่างน้อยตำแหน่งละ 1 อัตรา ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ สนง.สสอ. สามารถปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นด้านการประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ การประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิ การพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทบาทของ สนง.สสจ. ยังคงมีอำนาจหน้าที่เดิมตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ข้อ 20 (1) – (6) ทั้งนี้ควรมีการปรับในส่วนของรายละเอียดในการปฏิบัติงานการเป็นที่ปรึกษา และส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรใน สนง.สสอ. ให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของ สนง.สสอ. โดยเฉพาะในบทบาทที่ สนง.สสอ. ยกระดับเป็นสำนักวิชาการ และเป็นผู้ประเมินในการ



ประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของทุกภาคส่วน ในเขตพื้นที่อำเภอ และการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการยกระดับของ สนง.สสอ. ให้เป็นสำนักวิชาการ มีสมรรถนะในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพ และการดำเนินบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ของจังหวัด

2. เป็นที่ปรึกษา และส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรใน สนง.สสอ.

3. พิจารณาปรับปรุงระบบสารสนเทศให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่แก้ไขเพิ่มเติม และปรับระบบข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดสุขภาพให้สอดคล้องกับลักษณะตัวชี้วัดสุขภาพของพื้นที่

บทบาทของ สนง.สสอ. ในระยะการถ่ายโอนสมบูรณ เป็นระยะที่ไม่มี สอน. และ รพ.สต. อยู่ในกำกับ และมีบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ข้อ 21 และได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมใหม่ หลังจากการถ่ายโอน ทั้งนี้หลังการถ่ายโอนมีจุดเน้น จุดเปลี่ยนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. สนง.สสอ. ควรมีการปรับบทบาทหน้าที่ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่มีการประกาศใหม่หลังการถ่ายโอน) ข้อ 21 (2) ที่ควรมีการแก้ไขเป็น “ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพ และการดำเนินบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ” โดยมีประเด็นสำคัญในการปรับเปลี่ยน ดังนี้

1.1 เป็นการยกระดับบทบาทหน้าที่เป็นสำนักวิชาการ ด้วยการศึกษ วิเคราะห์ วิจัยและการพัฒนา

นวัตกรรม และนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ไปสู่การวางแผนกลยุทธ์ด้านการสาธารณสุขระดับอำเภอ เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในอำเภอ

1.2 พัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลสารสนเทศเชิงประจักษ์ นำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ

2. สนง.สสอ. ควรปรับบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่มีการประกาศใหม่หลังการถ่ายโอน) ข้อ 21 (3) ที่ควรมีการแก้ไขเป็น “กำกับ ดูแลสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข และประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” มีประเด็นสำคัญในการปรับเปลี่ยน ดังนี้

2.1 เป็นผู้ประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

2.2 พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพให้มีความครอบคลุมทุกด้านในพื้นที่และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. สนง.สสอ. ควรมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ในข้อ 21 (5) ที่กำหนดว่า “พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ” โดยมีการพิจารณาปรับปรุงระบบสารสนเทศให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่แก้ไขเพิ่มเติม และปรับระบบข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดสุขภาพให้สอดคล้องกับลักษณะตัวชี้วัดสุขภาพของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ผลการวิจัยพบว่าเมื่อมีการถ่ายโอน รพ.สต. ให้กับ อบจ. บทบาทของ สนง.สสจ. ด้านการบริการปฐมภูมิลดลง ดังนั้น สนง.สสจ. จึงควรพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานในบทบาทหน้าที่ในการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการพัฒนางานด้านคุ้มครองผู้บริโภค มีการสนับสนุนในทางวิชาการและการเสริมสร้างสมรรถนะด้านต่างๆ เช่น การสร้างและผลิตผลงานวิจัย/นวัตกรรม รวมทั้งทักษะการประสานงานต่างๆ

1.2 ผลการวิจัยพบว่า กลไกการประสานงานการควบคุมและป้องกันโรคไม่มีประสิทธิภาพ การกำกับติดตามสนับสนุนมาตรฐานคุณภาพบริการปฐมภูมิไม่ชัดเจน ขาดการยอมรับ และประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการสุขภาพ และการคัดกรองโรคไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ควรมีบทบาทหน้าที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับ อบจ. หรือเป็นที่เลี้ยงให้กับ อบจ. ที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในทุกๆ บทบาท

1.3 ผลการวิจัยพบว่า ขาดแคลนบุคลากรใน สนง.สสอ. ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค เช่น นิติกร เกษัชกร ดังนั้น จึงควรเพิ่มบุคลากรด้านที่ขาดแคลนเพื่อให้มีบทบาทหน้าที่ตามที่ควรจะเป็น

2. กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดตัวชี้วัดทางสุขภาพที่จำเป็นในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ เพื่อลดความซ้ำซ้อนและขับเคลื่อนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการกำกับติดตาม/การประสานงานของ สนง.สสจ. ในการสนับสนุนมาตรฐานคุณภาพบริการปฐมภูมิเพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทของ

สนง.สสจ. และ สนง.สสอ. ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนทุนวิจัย งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยการอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ นายอำเภอ ผู้ปฏิบัติงาน สนง.สสจ. และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะ

References

1. Britteon P, Fatimah A, Lau YS, Anselmi L, Turner AJ, Gillibrand S, et al. The effect of devolution on health: a generalised synthetic control analysis of Greater Manchester, England. *Lancet Public Health* 2022;7:e844-52.
2. Pounngam K. Synthesizing and extracting lessons from local innovation and public services of local government organizations. (transfer Mission Management Model). Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Office of Prime Minister; 2010. (in Thai)
3. Thunchai W. Decentralization and fairness in health. In Srisalux J, Danwattana S, Sukhonthasit A, editors. *Mind the gap towards fairness in health*. Nonthaburi: Sahapatthanapaisarn; 2011. (in Thai)
4. Channa A, Faquet JP. Decentralization of health and education in developing countries: a quality-adjusted review of the empirical literature. *World Bank Res Obs* 2016;31(2):199-241.
5. Tosanguan J, Pitayarangarit S, Sumalee H. Health decentralization in five countries. *Journal of Health Systems Research* 2010;4(1):89-100. (in Thai)
6. Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. *Guidelines for transferring missions of the Chaloe Phrakiat Health Station 60th Anniversary of Nawaminthrachini and Subdistrict Health Promoting Hospital*. Bangkok: Government House; 2021. (in Thai)
7. Wisetsak S. Hfocus delves into the health system: 49 provincial administrative organizations prepare to receive the transfer of 3264 Subdistrict Health Promoting Hospital. 2022 [cited 2022 Dec 27]. Available from <https://www.hfocus.org/content/2022/09/26078>. (in Thai)
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research



- activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
9. Miller WL, Crabtree BF. Primary care research: a multimethod typology and qualitative road map. In Crabtree BF, Miller WL, editors. Doing qualitative research. Newbury Park: SAGE; 1992.
 10. Public Sector Development Group. Ministerial regulations dividing government departments of the office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health 2017 [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 1]. Available from: <https://opdc.moph.go.th/rule.php>. (in Thai)
 11. Chindawatana A. Contemporary pastoral care. Nonthaburi: Samdee Printing Equipment; 2014. (in Thai)
 12. Sudhipongpracha T, Choksettakij W, Phuripongthanawat P, Kittayasophon U, Satthatham N, Onphothong Y. Policy analysis and policy design for the transfer of subdistrict health promotion hospitals to provincial administrative organizations (PAOs). Research report. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2021. (in Thai)
 13. Chano J, Seehamongkon Y, Promarak T, Chano S, Chanabut W, Samerjai A, et al. Policy proposals for promoting a systemic relationship in the transfer of rural health promotion hospitals to provincial administrative organizations. Research report. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2023. (in Thai)
 14. Limsawart W. National Health System Governance of Thailand after Promulgation of the National Health Act B.E. 2550: Framework, Development and Proposal for Improvement. Journal of Health Systems Research 2009;3(3):419-33. (in Thai)
 15. Rongmuang D, Sukrungreung I, Thongdee J, Dechavoot L, Suwannarat K, Sarakshetrin A, et al. Provision of services according to primary care service standards and certification of service standards of community health centers under provincial administrative organizations. Research report. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2022. (in Thai)