

การบริการสุขภาพของหน่วยบริการขั้นปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนสู่องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

Health Services of Primary Care Units After Transfer to Sisaket Provincial Administrative Organization

กิตติชัย ขันทอง (Kittichai Khunthong)

อาจารย์ประจำสาขาวิชารัฐศาสตร์ วิทยาลัยกฎหมายและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

Lecturer, political Science Program, College of Law and Government,

Sisaket Rajabhat University

E-mail: Koonkhem1234@gmail.com

Received: 27 August 2024

Revised: 22 May 2025

Accepted: 30 May 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง การบริการสุขภาพของหน่วยบริการขั้นปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการบริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ (2) ปัญหาและอุปสรรคการบริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ โดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักและการสนทนากลุ่มจากหน่วยบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ทั้งขนาดเล็ก (S) ขนาดกลาง (M) และขนาดใหญ่ (L) ถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาพบว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติขั้นปฐมภูมิในช่วงเปลี่ยนผ่านตามพันธกิจเดิมเมื่อครั้งสังกัดสาธารณสุขจังหวัดในด้านต่าง ๆ ที่ครอบคลุมพันธกิจด้านสาธารณสุข เช่น ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษามะเร็งและป้องกันควบคุมโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการจัดสรรวัคซีนบริการประชาชนช่วงระบาดของโควิด 19 ส่วนปัญหาและอุปสรรคของหน่วยบริการขั้นปฐมภูมิมิโครงสร้างส่วนราชการหลังรับถ่ายโอนกรอบอัตรากำลังยังไม่เป็นไปตามโครงสร้างที่กำหนด บุคลากรของหน่วยบริการบางหน่วยยังไม่เพียงพอ ส่วนงบประมาณด้านบุคลากรมีการจัดสรรล่าช้า ไม่ครบถ้วนตามสิทธิ์ ทำให้องค์การบริหารส่วน

จังหวัดศรีสะเกษต้องจ่ายขาดเงินสะสม รวมทั้งระเบียบของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นไม่ครอบคลุมภารกิจงานด้านสาธารณสุข ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลม

คำสำคัญ: การบริการสุขภาพ, หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ, การถ่ายโอน, องค์การบริหารส่วนจังหวัด

Abstract

This qualitative research aimed to (1) examine the policy implementation in the administration of primary health care units after their transfer to the Sisaket Provincial Administrative Organization, and (2) identify the problems and obstacles arising from this administrative transition. Data were collected through in-depth interviews and focus group discussions with key informants from Sub-district Health Promoting Hospitals (SHPHs) of various sizes—small (S), medium (M), and large (L) that had been transferred.

The findings revealed that during the transition, the primary health care units continued their original missions as previously conducted under the Provincial Public Health Office. These included curative services, health promotion, disease prevention and control, medical rehabilitation, and consumer protection. Notably, the provision of vaccines during the COVID-19 pandemic remained a critical public service.

However, several challenges were identified. The post-transfer organizational structure and workforce framework did not align fully with official guidelines. Some health care units faced staff shortages, and the personnel budget allocations were delayed and incomplete, forcing the Provincial Administrative Organization to cover deficits using its reserve funds. Moreover, the existing regulations from the Department of Local Administration did not adequately encompass the scope of public health responsibilities, leading to the need for provisional application of Ministry of Public Health regulations.

Keywords: Health Services, Primary Care Units, Transfers, Provincial Administrative Organizations

บทนำ

การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องสาธารณสุขในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 เช่น มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ภายใต้หลักการกระจายอำนาจนี้มาสู่การถ่ายโอน (Devolution) มีแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจกำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปตั้งอยู่เขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ซึ่งหมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ในระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และระยะสุดท้ายของแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี, 2565)

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัตินี้ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ประสบความสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ โดยพบว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี) จำนวน 27 แห่งในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 19 แห่งในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 4 แห่งในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 1 แห่ง ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 6 แห่งในปี พ.ศ. 2562 และจำนวน 8 แห่งในปี พ.ศ. 2563 รวมทั้งสิ้น 65 แห่ง จากจำนวนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,787 แห่งทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี, 2565)

ต่อมาแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 - 2565 ได้ขับเคลื่อนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเพื่อสนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คณะอนุกรรมการบริหารแผนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการถ่ายโอน

ภารกิจ จึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธาน เพื่อพิจารณาดำเนินการจัดทำแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้เพื่อให้แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด สมบูรณ์ครบถ้วน

ภายใต้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 - 2565 นี้ นำมาสู่การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ในการดำเนินการขอรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งนี้ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 117 แห่ง เข้าสู่ขั้นตอนและกรอบระยะเวลาการประเมินความพร้อมองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำหรับการส่งมอบภารกิจในปีงบประมาณ 2565) ซึ่งให้ดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะต้องดำเนินการหลังจากถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ โดยแบ่งเป็นการดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ ตลอดจนแนวทางการบริการสาธารณะทางสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษในการรับผิดชอบหน่วยบริการระดับปฐมภูมิคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ การจัดสรรงบประมาณ อัตรากำลัง รวมทั้งการประเมินอุปสรรคในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

จากความสำคัญที่กล่าวมา การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการบริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคการบริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งแรกในการดำเนินการกิจการบริการสาธารณะขั้นปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการบริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

การทบทวนวรรณกรรม

การนำนโยบายไปปฏิบัติ

วรเดช จันทรศร (2554, หน้า 129-146) ได้สรุปตัวแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy implementation) 6 ตัวแบบ ดังนี้

ตัวแบบที่ยึดเหตุผล (Rational Model) เป็นนโยบายที่ยึดถือนโยบายที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงาน และกำหนดมาตรฐานการทำงานให้แก่หน่วยย่อยต่าง ๆ ขององค์การ มีระบบวัดผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนระบบการให้ทุนให้โทษ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเริ่มต้นมาจากการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจว่าอะไรคือเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่กำหนดคนนโยบายต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดการมอบหมายงานหรือกำหนดความรับผิดชอบเฉพาะของแต่ละฝ่ายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย ซึ่งจะช่วยให้ประสานการปฏิบัติงานเป็นไปโดยราบรื่น

ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model) มีแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีองค์การเน้นให้ความสนใจที่สมรรถนะขององค์การ เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด ในลักษณะนั้นนโยบายที่จะประสบความสำเร็จได้จึงต้องอาศัยโครงสร้างขององค์การที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์การจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารและด้านเทคนิคอย่างเพียงพอ

ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development) ตัวแบบนี้เน้นศึกษาปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่ของการสร้างความผูกพันและการยอมรับ เพื่อมุ่งสนองตอบความต้องการทางจิตวิทยาและสังคมของมนุษย์ ความสนใจในลักษณะนี้จึงเป็นเรื่องของการนำตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การมาประยุกต์โดยตรง ตัวแบบนี้จึงเน้นที่การมีส่วนร่วม (Participation) ขององค์การเป็นสำคัญภายใต้ฐานคติที่ว่า การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายไปปฏิบัติให้บังเกิดความสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันของสมาชิกในองค์การ การมีส่วนร่วมให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่าการมุ่งใช้การควบคุม หรือการใช้อำนาจของผู้บังคับบัญชา

ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model) พัฒนามาจากแนวคิดของนักสังคมวิทยาที่พยายามจะสร้างกรอบการมองหาสภาพความเป็นจริงทางสังคม (Social Reality) ในองค์การ ตัวแบบนี้เชื่อว่าอำนาจขององค์การไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปนัยแต่มีอยู่กระจัดกระจายในองค์การ ในทรรศนะนี้หมายความว่าสมาชิกขององค์การทุกคนมีอำนาจในแง่ของการใช้วิจารณญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการที่มีหน้าที่ต้องติดต่อและให้บริการประชาชน (Street-Level Bureaucrats) โดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่อาจจะควบคุมได้ ทั้งนี้การขัดแย้งคนนโยบายใหม่ ๆ ที่จะกระทบหรือเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันของข้าราชการเหล่านี้มักจะไร้ผลนอกเสียจากข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติจะยอมรับหรือปรับนโยบาย

ตัวแบบทางการเมือง (Political Model) เชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากความสามารถของผู้เล่น (Player) หรือบุคคลที่เป็นตัวแทนองค์กร กลุ่ม หรือสถาบันและความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกองค์กร ตัวแบบนี้เห็นว่าการสร้างการยอมรับ (Consensus) และการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นสิ่งที่ยากจะเกิดขึ้นได้ แต่ความขัดแย้ง (Conflict) เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ในองค์กรและในระบบสังคมทั่วไป การหวังที่จะให้ทุกฝ่ายเห็นชอบนโยบายจึงเป็นสิ่งที่ยาก เพราะนโยบายคือการเมือง ซึ่งเป็นเรื่องของการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าให้แก่สังคม ซึ่งย่อมจะมีทั้งผู้ได้รับประโยชน์และผู้เสียประโยชน์ จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกฝ่ายจะต้องปกป้องผลประโยชน์ของตนเองก่อนเป็นอันดับแรก

ตัวแบบเชิงบูรณาการ เป็นตัวแบบที่รวบรวมแนวคิดของทั้ง 5 รูปแบบมาไว้โดยมุ่งแสวงหาผลกระทบของตัวแปรต่าง ๆ ที่มีต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งแบ่งการพิจารณาออกเป็น 3 มิติด้วยกัน ได้แก่ มิติที่หนึ่ง เป็นการวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบายจากผลผลิตผลลัพธ์และผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้น มิติที่สองเป็นการวัดถึงผลกระทบของนโยบาย และมิติที่สามเป็นการวัดว่าผลของนโยบายนั้นสามารถส่งประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวมได้หรือไม่ ส่วนตัวแปรอิสระที่นำมาพิจารณานั้นมาจาก 4 ปัจจัยด้วยกัน คือ สมรรถนะขององค์กร ประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุมภาวะผู้นำและความร่วมมือ และการเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก

การบริการขั้นปฐมภูมิ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ คือ กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ ส่วนบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรก ต่อเนื่องและผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ คือ หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มีภารกิจด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษา บำบัดและป้องกันควบคุมโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

สรุปการดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

บุคลากรสาธารณสุขที่รับโอนเข้าเป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ เป็นไปตามคณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น เรื่อง มาตรฐาน

กลางเกี่ยวกับการรับโอนข้าราชการตามกฎหมายอื่นมาบรรจุเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่นโดยที่เป็นการสมควร กำหนดมาตรฐานกลางเกี่ยวกับการรับโอนข้าราชการตามกฎหมายอื่นมาบรรจุเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น ให้มีความชัดเจนเนื่องจากการกำหนดระบบจำแนกตำแหน่งของข้าราชการแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

ข้อที่ 1 ข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภททั่วไป และประเภทวิชาการที่ประสงค์ขอโอน มาบรรจุเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่นในตำแหน่งประเภททั่วไปหรือประเภทวิชาการ ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นรับโอนมาดำรงตำแหน่งในระดับที่ไม่สูงกว่าเดิมเว้นแต่เป็นผู้สอบแข่งขันได้ ผู้สอบคัดเลือกได้ หรือผู้ได้รับคัดเลือกตามมาตรฐานทั่วไปที่คณะกรรมการกลางกำหนด

ข้อที่ 2 ข้าราชการพลเรือนสามัญที่ประสงค์ขอโอนมาบรรจุเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่นในตำแหน่ง ประเภทอำนวยการท้องถิ่นหรือประเภทบริหารท้องถิ่นในระดับใด ผู้นั้นจะต้องมีคุณสมบัติภายใต้เงื่อนไข ทั้งวุฒิการศึกษา ลักษณะงานที่รับโอน การเทียบลักษณะงานตำแหน่ง เป็นต้น

ตารางที่ 1 โครงสร้าง ประเภทตำแหน่ง และระดับตำแหน่งบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มงาน/สายงาน	ประเภทตำแหน่ง	ระดับตำแหน่ง	สาขาความเชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
นักวิชาการสาธารณสุข	วิชาการ	ปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ	-
พยาบาลวิชาชีพ	วิชาการ	ปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ	-
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	ทั่วไป	ปฏิบัติงาน/ชำนาญการ/ อาวุโส	-
กลุ่มสนับสนุนบริการสุขภาพ			
นักวิชาการสาธารณสุข	วิชาการ	ปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ	ด้านบริการวิชาการ
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	ทั่วไป	ปฏิบัติงาน/ชำนาญการ/ อาวุโส	-
เจ้าพนักงานธุรการ	ทั่วไป	ปฏิบัติงาน/ชำนาญการ/ อาวุโส	-
กลุ่มบริการสุขภาพ			

กลุ่มงาน/สายงาน	ประเภทตำแหน่ง	ระดับตำแหน่ง	สาขาความเชี่ยวชาญ
แพทย์แผนไทย	วิชาการ	ปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ	-
พยาบาลวิชาชีพ	วิชาการ	ปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ	ด้านการพยาบาล
นักวิชาการสาธารณสุข	วิชาการ	ปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ	ด้านบริการวิชาการ
นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	วิชาการ	ปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ	ด้านบริการวิชาการ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	ทั่วไป	ปฏิบัติงาน/ชำนาญการ/ อาวุโส	-
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	ทั่วไป	ปฏิบัติงาน/ชำนาญการ/ อาวุโส	-
เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท) (วุฒิ ป.การแพทย์ แผนไทย)	ทั่วไป	ปฏิบัติงาน/ชำนาญการ/ อาวุโส	-
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	ทั่วไป	ปฏิบัติงาน/ชำนาญการ/ อาวุโส	-
นักวิชาการสาธารณสุข (เภสัช กรรม)	วิชาการ	ปฏิบัติการ/ชำนาญการ/ ชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ	-

ส่วนการกำหนดกรอบอัตรากำลังให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดกรอบอัตรากำลังเป็นไปตามขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดเล็ก รับผิดชอบจำนวนประชากรน้อยกว่า 3,000 คน มีจำนวนบุคลากร 7 อัตรา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดกลาง รับผิดชอบจำนวนประชากร 3,000 - 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 12 อัตรา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ รับผิดชอบจำนวนประชากรมากกว่า 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 14 อัตรา

ส่วนโครงสร้างอัตรากำลังให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดโครงสร้างอัตรากำลังเป็นไปตามขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยอาจพิจารณากำหนดกรอบตำแหน่งใหม่หรือปรับเกลี่ยตำแหน่งได้เพื่อให้เหมาะสมกับภารกิจ อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ลักษณะงาน และปริมาณงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้กำหนด

เป็นประเภทวิชาการ ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง คือ นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ กรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดโครงสร้าง การแบ่งส่วนราชการภายใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบริหารสาธารณสุข กลุ่มส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค และกลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว โดยกำหนดกรอบอัตรากำลังประเภท ตำแหน่ง และสายงาน เพื่อรับผิดชอบภารกิจตามอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตาราง ที่ 2 กรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แบ่งตามกลุ่มงาน)

กลุ่มงาน	จำนวนอัตรากำลัง/ขนาด		
	ขนาดเล็ก	ขนาด กลาง	ขนาดใหญ่
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1	1
กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข	2	3	3
- นักวิชาการสาธารณสุข	1	1	1
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี/เจ้าพนักงานธุรการ	1	-	-
- เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	-	1	1
- เจ้าพนักงานธุรการ	-	1	1
กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค	2	3	4
- นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานงานสาธารณสุข	1	1	2
- พยาบาลวิชาชีพ	1	1	1
- นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข	-	1	1
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	2	5	6
- พยาบาลวิชาชีพ	1	2	2
- นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	1	2
- แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิ ป.การแพทย์ แผนไทย) (อายุรเวท)	-	1	1
- นักวิชาการสาธารณสุข (เภสัชกรรม)/ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	-	1	1
รวม	7	12	14

หมายเหตุ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ให้เลือกมีเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี/เจ้าพนักงาน ธุรการ อย่างใดอย่างหนึ่ง 1 ตำแหน่ง

ตารางที่ 3 จำนวนบุคลากรและจำนวนกลุ่มงานภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับ	ตำแหน่ง/กลุ่มงาน	จำนวนอัตรากำลัง/ขนาด		
		ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
1	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1	1
2	กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข	2	4	4
3	กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	2	4	3
4	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	2	3	6
รวม		7	12	14

เมื่อได้รับการถ่ายโอนมาเป็นข้าราชการท้องถิ่นนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดจะต้องมีการปรับปรุงแผนอัตรากำลัง 3 ปี ซึ่งการกำหนดประเภท ตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง สายงาน การกำหนดเลขที่ ตำแหน่งและเลขที่ส่วนราชการของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดและลูกจ้าง (ถ้ามี) ที่ถ่ายโอนมาพร้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือการศึกษา ดังนี้

1. การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การกระจายอำนาจทางสาธารณสุข งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หนังสือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เช่น การดำเนินการก่อนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมในการบริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุข จนถึงขั้นตอนการดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

2. ผู้ให้ข้อมูลหลักจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือการวิจัยแบบสัมภาษณ์ทั้งผู้ให้ข้อมูลหลักและการสนทนากลุ่ม และตรวจสอบแนวสัมภาษณ์โดยนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข เมื่อแนวสัมภาษณ์มีความชัดเจนและตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์จะเลือก

(In-dept Interview) โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ (Key-Informants) โดยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจงทั้งหมด 7 คน ประกอบด้วย

- 2.1 รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 คน
- 2.2 รักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุข จำนวน 1 คน
- 2.3 ประธานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 คน
- 2.4 นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 4 คน

ส่วนลักษณะสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มสนทนาโดยพิจารณาการแบ่งกลุ่มหน่วยบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ทั้ง 117 แห่ง จากเกณฑ์ดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก (S) มีจำนวน 10 แห่ง ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 คน เลือกกลุ่มสนทนากลุ่มจำนวน 5 คน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง (M) มีจำนวน 95 แห่ง ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 95 คน เลือกกลุ่มสนทนากลุ่มจำนวน 5 คน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (L) มีจำนวน 12 แห่ง ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 คน เลือกกลุ่มสนทนากลุ่มจำนวน 5 คน

3. การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลหลังจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงหลังจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง โดยทุกครั้งผู้วิจัยจะทำการถอดเทปเสียงหลังจากการสัมภาษณ์ทันทีเพื่อที่จะสามารถจดจำรายละเอียดและบริบทแวดล้อมในช่วงวันและเวลาได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการให้ความหมายข้อมูลที่ศึกษาเพื่อประโยชน์ต่อการนำไปถามซ้ำและเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลซึ่งการตรวจสอบข้อมูล (สฤงค์ จันทวานิช, 2552) มีขั้นตอนดังนี้

การตรวจสอบข้อมูล (Validity) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มมาเรียบเรียงตีความเพื่อถามย้อนกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้ง อันเป็นการตรวจสอบซ้ำ เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละราย โดยมีนักวิชาการทางสาธารณสุขตรวจสอบเครื่องมือในการสัมภาษณ์ โดยนักวิชาการด้านสาธารณสุขชุมชนผู้มีความเชี่ยวชาญ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีความถูกต้อง โดยพิจารณาตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลด้านเวลา สถานที่และบุคคล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์เปรียบเทียบกับกรสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม รวมถึงข้อค้นพบจากที่ได้ศึกษาตลอดจนข้อมูลเอกสารและรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

4. จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการยินยอมจากผู้อาสาสมัครโดยการปกปิดชื่อผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ หลักการเคารพในความเป็นมนุษย์ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการยอมรับในการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระของแต่ละบุคคลของอาสาสมัครที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย คำนึงถึงหลักคุณประโยชน์ไม่เป็นโทษการดูแลสวัสดิภาพของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและประเมินประโยชน์หรือผลดีที่ผู้เข้าร่วมจะได้รับจากการวิจัยหลักหลักความยุติธรรม ผู้วิจัยคำนึงหลักการกระจายความเสี่ยงและประโยชน์อย่างเป็นธรรม โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างหรืออาสาสมัครด้วยความเป็นธรรม ไม่ใช้ความรู้สึกรังเกียจหรืออคติในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เป็นหลัก ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการทำวิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้มาช่วยในการสร้างข้อสรุปหรือโยงข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์คือถอดเทปบันทึกเสียง บันทึกข้อมูล อ่านทบทวนข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อทำความเข้าใจและให้เกิดความเข้าใจเนื้อหาทั้งหมด ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการถอดเทปและบันทึกข้อความที่เกี่ยวข้องของผู้ให้ข้อมูลหลักในแต่ละรายในภาพรวมจนเข้าใจเป็นอย่างดี จับประเด็นหลักพร้อมทั้งจัดหมวดหมู่ นำประเด็นที่ได้มาจัดกลุ่มของข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อหาความเชื่อมโยงกับการศึกษา ขยายความเชื่อมโยงโดยตีความและหาความหมายเพื่อหาคำตอบ เพื่อหาข้อสรุปที่เป็นสาระหลักของผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

1. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการบริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการแจ้งความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งมีผลในปีงบประมาณ 2566 มีโครงสร้างส่วนราชการใหม่คือ กองสาธารณสุข ซึ่งตามแผนยุทธศาสตร์กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับ การวิเคราะห์และจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุข งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานให้บริการด้านสาธารณสุข งานการแพทย์ งานการแพทย์ฉุกเฉิน งานรักษาพยาบาล งานศูนย์บริการสาธารณสุข งานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล งานบริหารสาธารณสุข งานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานหลักประกันสุขภาพ งานมาตรฐานและคุณภาพหน่วยบริการ งานยุทธศาสตร์สาธารณสุข งานกฎหมายสาธารณสุข งานแพทย์แผนไทย งานส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทย งานกายภาพและอาชีวบำบัด

งานฟื้นฟูสมรรถภาพและจิตใจผู้ป่วย งานทันตสาธารณสุข งานส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส งานบริการข้อมูล สถิติ ช่วยเหลือให้คำแนะนำทางวิชาการ งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย โดยแบ่งส่วนราชการภายใน ได้แก่ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานป้องกัน และควบคุมโรค กลุ่มงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หลังได้รับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ศรีสะเกษ ได้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครใจถ่ายโอนจำนวน 117 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก (S) จำนวน 12 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง (M) จำนวน 95 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (L) จำนวน 10 แห่ง ดังนี้

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ		
รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ		
รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ รักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุข		
ประธาน รพ.สต. ถ่ายโอนจังหวัดศรีสะเกษ		
ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 117 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดเล็ก (S) จำนวน 12 แห่ง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดกลาง (M) จำนวน 95 แห่ง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ (L) จำนวน 10 แห่ง

แผนยุทธศาสตร์กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการแบ่งยุทธศาสตร์หลักเป็น 6 ยุทธศาสตร์ และมีแผนงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ 6 แผนงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลัก ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2566 ได้มีการจัดโครงการศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 2-5 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“... ในปีงบประมาณ 2566 บุคลากรในสังกัดกองสาธารณสุขและผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้าน
การบริหารและการจัดบริการสาธารณสุข หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด

องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาผลงานเทศบาลบึงยี่โก จังหวัด
ปทุมธานี และ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี...”

(ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ, วันที่ 13
กันยายน 2566, สัมภาษณ์)

หลังจากการถ่ายโอนภารกิจภารกิจบริการขั้นปฐมภูมิในฐานะที่กำกับงานบริหารบุคคลและ
ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการ
ดังนี้

1.ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

การรักษาพยาบาลเบื้องต้นนั้นได้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามแนวทางที่กำหนด มาตรฐาน
วิชาชีพและมาตรฐานจริยธรรม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการคุ้มครองสิทธิในการพยาบาลแก่
ประชาชนและผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ตอบสนองปัญหาและ
ความต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งกองสาธารณสุข องค์การ
บริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการในการคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหาและภาวะ
ความเสี่ยงของประชาชนและผู้ป่วยในชุมชน เพื่อวางแผนการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งต่อการรักษา สามารถ
ตัดสินใจในการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ทันสถานการณ์และทันเวลา ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล ในการให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน (Home Nursing Care) เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องในการประสานร่วม
ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“...พันธกิจด้านการบริการสาธารณสุขขั้นปฐมภูมิ ของ รพ.สต. ทั้ง 117 แห่ง
นั้น ถึงจะถ่ายโอนเข้าสังกัด อบจ.ศรีสะเกษ แต่ยังคงมีภารกิจการรักษาพยาบาล
เบื้องต้นตามตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษในการบูรณาการการทำงาน ทั้งการอบรมทางวิชาการ
นิเทศงาน และมีการประเมินรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการเพื่อให้ประชาชน
ได้รับประโยชน์สูงสุด....”

(ประธานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนจังหวัดศรีสะเกษ, วันที่ 20
กันยายน 2566, สัมภาษณ์)

2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ ได้มี
การส่งเสริมพฤติกรรมรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันระหว่างช่วงวัยให้เกิดการมีพฤติกรรมที่ดีตามสุข
บัญญัติ ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“...การส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ได้แบ่งประชาชนออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อความ
คล่องตัวในการบริการการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
(นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 2, วันที่ 20 กันยายน 2566, สัมภาษณ์)”

3. ด้านการบำบัดและป้องกันควบคุมโรค

ภารกิจงานทางด้านการบำบัดและป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมาของกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ คือการบริการควบคุมโรคโควิด 19 ทั้งนี้การบริการโรงพยาบาลสนามนั้นเป็นสถานที่สำหรับรับรองผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เป็นการเตรียมความพร้อมของระบบบริการและควบคุมป้องกันการติดเชื้อในการดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากเกินขีดความสามารถที่โรงพยาบาลจะรับได้ โรงพยาบาลสนามเป็นสถานที่พักรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อแล้วเท่านั้น ไม่มีการตรวจคัดกรองโรค การตรวจคัดกรองโรคจะต้องตรวจที่สถานพยาบาลทั่วไป และเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการหรือแสดงอาการน้อยที่ส่งตัวมาจากสถานพยาบาลทั่วไป ไม่สามารถขอเข้าพักเองได้

ส่วนโรงพยาบาลสนามนั้น ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขแบ่งความรุนแรงของผู้ติดเชื้อไว้ 3 ประเภท คือ สีเขียวไม่แสดงอาการ สีส้มมีอาการเล็กน้อยและสีแดงมีอาการรุนแรง ซึ่งผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงโดยเฉพาะเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจจะถูกส่งตัวเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลทันที ส่วนผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรงจะถูกส่งไปโรงพยาบาลสนามและ Hospital ตามลำดับแต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดรุนแรงมีผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น เตียงของโรงพยาบาลและเตียงสนามสำหรับรองรับมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวทางในการให้ผู้ติดเชื้อ 2 กลุ่ม คือ ผู้ติดเชื้อที่อยู่ระหว่างการรอเตียงและมีอาการน้อยเรียกว่าเป็นผู้ติดเชื้อกลุ่มสีเขียว และที่เข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล 10 วัน ที่รักษาหายแล้วต้องกลับมกักตัวที่บ้านเพื่อให้ทำ Home Isolation หรือเรียกว่า แยกกักตัวที่บ้าน เพื่อให้เตียงของโรงพยาบาลเพียงพอสำหรับผู้ติดเชื้อที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

ทั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการบริการการป้องกันโรคโดยการกักกันผู้ป่วยให้กักตัวที่บ้านและดูแลรักษาตามอาการของผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ๆ ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“...การบริการป้องกันควบคุมโรคที่ตรงกับสถานการณ์และความต้องการของ
ประชาชน ยังคงเป็นประเด็นโควิด-19 ในเรื่องการป้องกันและกักกันที่
โรงพยาบาล (HOSPITAL FIELD) สนามและที่บ้าน (Home Isolation)...”
(นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 1, วันที่ 20 กันยายน 2566, สัมภาษณ์)

4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

ในปีงบประมาณ 2566 องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดศรีสะเกษระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี เพื่อให้กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน ผู้พิการได้รับ อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการที่เหมาะสม การสนับสนุนศูนย์ซ่อมอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการศูนย์ยืมคืนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมาย ลดโอกาสในการเกิดความพิการซ้ำซ้อน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล เพื่อคุณภาพที่ดีของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“...ลงนามบันทึกข้อตกลงจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดศรีสะเกษ
ระหว่าง องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ และสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานีในครั้งนี้ มีผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ
เป็นประธานใน พร้อมด้วยนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ
ผู้อำนวยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ คณะผู้บริหาร หัวหน้า
ส่วนราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมเป็นสักขีพยาน...”
(ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข, วันที่ 20 กันยายน 2566, สัมภาษณ์)

5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้บริบทที่สำคัญ การให้ความรู้เรื่องยาชุดในชุมชนโดยเฉพาะในประเด็นอันตรายยาชุดมีสารอันตราย หากทานยาชุดเป็นเวลานานอาจทำให้ ไตฝ่อ ไตวาย กระดูกหักง่าย ตาเป็นต้อหิน ต้อกระจก นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย เลือดออกในกระเพาะอาหาร หรืออาจติดเชื้อเป็นอันตรายถึงชีวิต อันจะเป็นประโยชน์ในการสร้างความร่วมมือและข้อมูลในเบื้องต้นให้ทราบถึงอันตรายและการหลีกเลี่ยงการบริโภคยาชุดที่จำหน่ายโดยทั่วไปดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“.....ให้ประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องอันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ (ยาชุด)
 เนื่องจากมีการนิยมนำใช้เป็นจำนวนมากในชุมชนท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ
 ดังนั้นเองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด อบจ.ศรีสะเกษ จึงมี
 ภารกิจในประเด็นนี้ด้วยในการบริการสาธารณะแก่ประชาชน...”
 (นักวิชาการสาธารณสุขคนที่ 1, วันที่ 19 ธันวาคม 2566, สัมภาษณ์)

การนำนโยบายไปปฏิบัติที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ผู้วิจัยเปรียบเทียบการดำเนินการภารกิจด้าน
 สาธารณสุขทั้งก่อนและหลังถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

แผนยุทธศาสตร์	ก่อนถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ	หลังถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา งานสาธารณสุขมูลฐาน	แผนงานส่งเสริมให้ประชาชนมี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพก่อน ข้างน้อย	แผนงานส่งเสริมให้ประชาชนมี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมาก ขึ้น เพราะสอดคล้องกับนโยบาย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตัวอย่างเช่น
ยุทธศาสตร์ที่ 2 งานป้องกัน ควบคุมโรค	ได้รับวัคซีนจากระบบโควต้าของ กระทรวงสาธารณสุขในช่วง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	ได้จัดสรรงบประมาณจัดซื้อวัคซีน เพิ่มเติม และกระจายวัคซีน และ บูรณาการร่วมกับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกระจายวัคซีน ไปยังกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จังหวัด ศรีสะเกษ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ	ประชาชนได้รับบริการ รักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและ มาตรฐาน เพราะโรงพยาบาล แม่ข่าย (โรงพยาบาลประจำ อำเภอ) สนับสนุนแพทย์ เภสัชกร และสหวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาล ประจำอำเภอ) บางแห่งมีข้อจำกัด ในการสนับสนุนแพทย์ เภสัชกร และสหวิชาชีพ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ศรีสะเกษ

แผนยุทธศาสตร์	ก่อนถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ	หลังถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์	มีข้อจำกัดในประเด็นอาคารบุคลากร และงบประมาณ บริการด้านแพทย์ไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์	ได้รับการสนับสนุนจัดสรรงบประมาณ แยกคลินิกแพทย์ไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างชัดเจน เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด บูรณาการสำนักช่างในการออกแบบห้องสำหรับคลินิกแพทย์ไทยและแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	ไม่มีกองทุนดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้พิการ	ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับจังหวัด ทำให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้พิการเข้าถึงระบบบริการมากขึ้น และดำเนินการส่งมอบอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน ให้กับผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต กึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามโครงการศูนย์สาธิตและยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน ตามแผนงบประมาณประจำปี
ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย	ศูนย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ ข้อจำกัดสถานที่ บุคลากร งบประมาณ โดยเฉพาะในเรื่องการบริการขั้นปฐมภูมิ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับโอนภารกิจศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 โดยมีเครือข่ายให้การสนับสนุน เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลประจำอำเภอ) และมูลนิธิสงเคราะห์

2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการบริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

1. โครงสร้างส่วนราชการและบุคลากรหลังรับถ่ายโอน

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ได้สรุปการรับโอนข้าราชการตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2565 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 117 แห่ง บุคลากรจำนวนทั้งสิ้น 641 ราย ประกอบด้วยข้าราชการ จำนวน 411 ราย พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 230 ราย แต่หากในข้อเท็จจริงได้มีการกำหนดโครงสร้างส่วนราชการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 117 แห่งนั้นได้กำหนดกรอบอัตรากำลัง จำนวนทั้งสิ้น 1,364 อัตรา ทั้งนี้ในหน่วยบริการบางแห่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ บางแห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ดังตาราง 6 โครงสร้างส่วนราชการหลังรับถ่ายโอนองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

ที่	ตำแหน่ง	จำนวนอัตรากำลัง/ขนาด รพ.สต.			รวม
		เล็ก (S)	กลาง (M)	ใหญ่ (L)	
1	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)	10	70	9	89
2	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)	1	4	-	5
3	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)	1	10	1	12
4	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ)	-	11	-	11
5	นักวิชาการสาธารณสุข ปก./ชก.	35	256	47	338
6	นักวิชาการสาธารณสุข ปง./ชง.	1	29	3	33
7	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ปก./ชก.	-	57	5	62
8	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ปง./ชง.	-	38	5	43
9	พยาบาลวิชาชีพ ปก./ชก.	24	285	30	339
10	แพทย์แผนไทย ปก./ชก.	-	94	10	104
11	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิ ป.การแพทย์แผนไทย) (อายุรเวท) ปง./ชง.	-	1	-	1
12	นักวิชาการสาธารณสุข (เภสัชกรรม) ปก./ชก.	-	83	9	92
13	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ปง./ชง.	-	12	1	13

กิตติชัย ชันทอง

14	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ปง./ชง.	12	95	10	117
15	เจ้าพนักงานธุรการ ปง./ชง.	-	95	10	105
รวม		84	1,140	140	1,364

(ที่มา: กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ, 2566)

ทั้งนี้ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่ามีบุคลากรครองตำแหน่งตามกรอบอัตราค่าจ้าง จำนวนทั้งสิ้น 411 ราย จากกรอบอัตราค่าจ้างทั้งสิ้น 1,364 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.11 ขาดบุคลากรตามกรอบอัตราค่าจ้างทั้งสิ้น จำนวน 953 อัตรา ซึ่งไม่เป็นไปตามโครงการสร้างที่กำหนด

2. งบประมาณหลังรับถ่ายโอน

งบประมาณอุดหนุนหน่วยบริการตามขนาด เล็ก กลาง ใหญ่ ได้รับจัดสรรน้อยกว่ายอดเงินที่แจ้งก่อนถ่ายโอนฯ ซึ่งตามงบประมาณอุดหนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังตารางที่ 7 เปรียบเทียบงบประมาณอุดหนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนถ่ายโอนและหลังถ่ายโอนสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ก่อนถ่ายโอน	หลังถ่ายโอน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก (S)	1,000,000 บาท/แห่ง	400,000 บาท/แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง (M)	1,500,000 บาท/แห่ง	650,000 บาท/แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ (L)	2,000,000 บาท/แห่ง	1,000,000 บาท/แห่ง

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ได้สรุปว่า กระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสข.) โดยอำนาจการตัดสินใจอยู่กับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก บุคลากรหน่วยบริการสาธารณสุขถ่ายโอนมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจจัดสรรงบประมาณน้อย การจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ในสัดส่วนที่บุคลากรบริหารของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนด ทั้งฐานข้อมูลและตัวเลขจัดสรรที่ทำให้หน่วยบริการถ่ายโอนเสียประโยชน์ ได้รับงบประมาณน้อยและไม่เป็นธรรม

แนวทางการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) สำหรับสนับสนุนงบประมาณให้เครือข่ายหน่วยบริการของ CUP คือ หน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการ ปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.) โดยรับงบประมาณจ่ายรายหัวในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ทั้งนี้เงินค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนคงที่ Fix cost ไม่ได้จัดสรรให้หน่วยบริการสาธารณสุขถ่ายโอน

ภายหลังมีการหักหักสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงยุบเงินค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนคงที่ Fixed cost และเกลี่ยงบจัดสรรใหม่ แต่หน่วยบริการถ่ายโอนได้รับงบประมาณน้อยในขณะที่สัดส่วนการจัดสรรมากขึ้น และเงินค้างท่อ ไม่สามารถโอนได้เหตุผลเนื่องจากเป็นหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนงบประมาณด้านบุคลากรได้รับจัดสรรล่าช้า และไม่ครบถ้วนตามสิทธิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ต้องจ่ายขาดเงินสะสมให้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนด้านการเงินตามสิทธิ เป็นปัญหาของระบบงบประมาณ ด้านการบริหารจัดการ กล่าวโดยสรุปคือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษจ่ายขาดเงินสะสม

3. ระเบียบของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ได้กล่าวถึงระเบียบของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นไม่ครอบคลุมภารกิจการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับใช้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลม ก่อให้เกิดความไม่คล่องตัวในการบริหารจัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างไร้รอยต่อ เช่น การมอบอำนาจให้หัวหน้าหน่วยบริการ ตลอดจนการเบิกจ่ายงบประมาณให้กับผู้ปฏิบัติงานให้หน่วยบริการสาธารณสุข ขั้นตอนยุ่งยาก ซับซ้อน มีคณะกรรมการหลายคณะกรรมการ รวมทั้งความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เต็มประสิทธิภาพ โดยมีข้อเสนอแนะจากจากสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรดำเนินการให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษเปิดสอบคัดเลือกปรับเปลี่ยนสายงานจากประเภททั่วไปเป็นประเภทวิชาการ ร่วมกับการคัดเลือกเพื่อบรรจุข้าราชการกรณีพิเศษ ในสายงานขาดแคลน ส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าของบุคลากรถ่ายโอนฯ และแก้ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขตามการกำหนดโครงสร้างส่วนราชการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

2. สำนักงานประมาณควรสนับสนุนประมาณเงินอุดหนุนตามขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับเพิ่มมากขึ้นตามลำดับและขนาด ส่วนงบประมาณด้านบุคลากรตามสิทธิควรจัดสรรให้ครบถ้วนและรวดเร็วตั้งแต่ต้นปีงบประมาณเพื่อให้เพียงพอ และครอบคลุมบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งข้าราชการถ่ายโอน โอน (ย้าย) และสรรหาบรรจุแต่งตั้งสนับสนุนภารกิจด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการ

3. กระทรวงสาธารณสุขต้องเพิ่มความร่วมมือมากยิ่งขึ้นและร่วมพัฒนาระบบสุขภาพหน่วยบริการถ่ายโอนอย่างต่อเนื่องจนกว่าระบบสุขภาพของท้องถิ่นจะได้รับการพัฒนาและภารกิจงานด้านสาธารณสุขจะตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพประชาชนได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงภารกิจการถ่ายโอนฯ ด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นควรออกระเบียบและซักซ้อมความเข้าใจ ภารกิจงานด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และอัตราค่าบริการเทียบเท่ากระทรวงสาธารณสุข เช่น ระเบียบการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข (ณ 11) ระเบียบการเบิกจ่ายเงินค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) เป็นต้น

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อการบริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอนสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การเตรียมความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษในช่วงเปลี่ยนผ่านและ นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ นั้น มีข้อจำกัดประเด็นเรื่องโครงสร้างส่วนราชการหลังรับถ่ายโอนงบประมาณ หลังจากการถ่ายโอน รวมทั้งระเบียบของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สอดคล้องกับวราภรณ์ ผ่องอ่วย และโชติ บศิริรัฐ (2567) การเตรียมความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ มีปัญหาและอุปสรรคที่ สอดคล้องกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก โดยเฉพาะประเด็นงบประมาณที่จะได้รับการถ่ายโอน ย้ายตามเกณฑ์ไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอเนื่องจากบุคลากรบางส่วนไม่ได้ ย้ายตามมา มีความจำเป็นขอความอนุเคราะห์ให้หน่วยงานที่เคยกำกับดูแลส่งเจ้าหน้าที่มาช่วยในการ ปฏิบัติงานก่อน เพื่อที่ดำเนินการรับโอนย้ายบุคลากรของกองสาธารณสุขให้เพียงพอก่อน สอดคล้องกับ คาราวรรณ รongเมือง (2565) การให้บริการตามมาตรฐานให้บริการปฐมภูมิและการรับรองมาตรฐานการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในด้านการวางระบบการ ถ่ายโอนเป็นระยะ ๆ ในแต่ละปีให้ชัดเจน เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการประสานกับ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งเตรียมความพร้อมในระยะเปลี่ยนผ่านร่วมกันทั้งฝ่ายกระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเฉพาะการสนับสนุนบุคลากรและงบประมาณตามขนาดของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2. ปัญหาและอุปสรรคการบริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน สู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

ปัญหาและอุปสรรคการบริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรบริหารส่วน จังหวัดศรีสะเกษ โดยเฉพาะในเรื่องระเบียบและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องยังขาดความชัดเจนนั้น สอดคล้องกับ วุฒิไกร แสนสีลา (2566) การรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อความพร้อมการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบไปด้วย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และ จังหวัดบึงกาฬ ปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนยังไม่ชัดเจน ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องยังไม่ ครบคลุมภารกิจการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเช่นเดียวกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ส่วนปัญหาในเรื่องการบริหารงานบุคคลซึ่งไม่เป็นไปตามโครงการ สร้างที่กำหนดสอดคล้องกับ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2566) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดใน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 การเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดในระยะสั้นเป็นผลที่มีการส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องทรัพยากรบุคคล ซึ่งครอบคลุมประเด็นสมรรถนะทางวิชาการและแรงจูงใจ ทรัพยากรทางการเงินที่รวมถึงกลไกการจ่ายเงินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งอื่นซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินการและลำดับความสำคัญของภารกิจทรัพยากรในกลุ่มยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ที่จะส่งผลต่อสนับสนุนศักยภาพการบริหารส่วนการเปลี่ยนแปลงของการบริหารจัดการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การนํานโยบายไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัด จะต้องมีการเตรียมการที่จะมีหน่วยบริการขึ้นปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทยอยถ่ายโอนในแต่ละปีงบประมาณ ตามกฎหมายที่ให้กระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. ในประเด็นปัญหาและอุปสรรคโครงสร้างส่วนราชการและบุคลากรหลังรับถ่ายโอน องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษชี้แจงต่อกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการสอบคัดเลือกปรับเปลี่ยนสายงานจากประเภททั่วไปเป็นประเภทวิชาการ ร่วมกับการคัดเลือกเพื่อบรรจุข้าราชการกรณีพิเศษเพื่อความคล่องตัวในช่วงเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ

รายการอ้างอิง

- จิตรต์ ศรีรัตนบัลล์. (2566). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ดาราวรรณ รองเมือง และคณะ. (2565). การให้บริการตามมาตรฐานการให้บริการปฐมภูมิและการรับรองมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ 2562. (2562, 30 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 136 ตอนที่ 56 ก. หน้า 165-185.
- วรเดช จันทรศร. (2554). ทฤษฎีการนํานโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- วราภรณ์ ผ่องอ่วย และโชติ บดีรัฐ. (2567). การศึกษาการเตรียมความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก. วารสาร *Journal of Modern Learning Development*, 9(2), 44-56.

วุฒิไกร แสนสีลา และคณะ.(2566). การรับรู้ และความคาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขต่อความพร้อมการ
ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8.
วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 36(1).

สุภางค์ จันทวานิช. (2552). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนัก
นายกรัฐมนตรี. (2565). แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60
พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.
กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดสำนัก นายกรัฐมนตรี.