บทความวิจัยต้นฉบับ : การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

Development of the health resource management model of the District Public Health Office Under the transfer of the Sub - district Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization, a case study of the District Public Health Office, Nakhon Ratchasima Province

กวี ชิ้นจอหอ
Kawee Chinjoho
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office
เบอร์โทรศัพท์ 08-1878-7167 ; E-mail : kawe_c@yahoo.com
วันที่รับ 21 มิ.ย. 2567; วันที่แก้ไข 26 มิ.ย. 2567; วันที่ตอบรับ 28 มิ.ย. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (2) พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (3) ประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด นครราชสีมา โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้แก่ (1) สาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 27 คน และเป็นผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านบริหาร และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านวิชาการ จำนวน 54 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสารการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตพฤติกรรมแบบไม่มีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนก และจัดกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า (1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สามารถส่งคืนที่ดิน และส่งคืนอาคารและสิ่งปลูกสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนฯ แก่กรมธนารักษ์ ได้เรียบร้อย จำนวน 42 แห่ง (23.07%) ส่วนการบริหารแผนงานด้านสุขภาพให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพประจำปีร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (2) การพัฒนารูปแบบฯ พบว่า สาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทหน้าที่ บริหารจัดการด้านงบประมาณสุขภาพ, บริหารจัดการด้านบุคลากรสุขภาพ, บริหารจัดการด้านสินทรัพย์ พัสดุ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง, บริหารจัดการด้านระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข, บริหาร

จัดการด้าน การส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค, บริหารจัดการ ด้านแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ, ประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น, บริหารจัดการระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ, ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (3) การประเมินผลรูปแบบฯ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.05, S.D. = 0.07) การประเมินผลสำเร็จจากตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เช่น การเบิก - จ่ายงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทันเวลา มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 20 แห่งเป็นครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 19 แห่งเป็นครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) และหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการพัฒนาระบบตรวจสอบและควบคุมภายใน มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 25 แห่ง ครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ข้อเสนอแนะ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการสนับสนุนรูปแบบการบริหารทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในหลายๆ ด้าน ควรเพิ่มช่องการสื่อสารที่หลากหลาย และการสื่อสารสาธารณะที่มากขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ; การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ; สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ; การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

Abstract

This is action research. The objectives are to: (1) study the current situation, problems, and health resource management of the District Public Health Office; (2) develop a model for health resource management of the District Public Health Office; and (3) evaluate the health resource management model of the District Public Health Office under the transfer of Sub - district Health Promoting Hospital to the Nakhon Ratchasima Provincial Administrative Organization. The sample groups in the research include: (1) district public health officials who have transferred sub - district health promoting hospitals to the Nakhon Ratchasima Provincial Administrative Organization, totaling 27 people; and (2) district public health assistants in administrative matters and district public health assistants in academic matters, totaling 54 people. Research instruments include document analysis, in - depth interviews, focus groups, and non - participant behavioral observation. Data analysis section Qualitative data analysis involves classifying and grouping data.

This research found that (1) the Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office is able to return land, buildings, and structures of sub - district health - promoting hospitals to the Treasury Department, totaling 42 places (23.07%) in the health plan administration section. An annual strategic health plan must be prepared jointly between the Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office and the Nakhon Ratchasima Provincial Administrative Organization. (2) Development of health budget management models Has the duty to manage the budget in the basic budget category. Management of health personnel It is responsible for preparing the annual personnel development plan and

managing the medical and public health service systems to assess the quality and standards of health service facilities. (3) In the evaluation of the model, the overall mean satisfaction was at a high level (M = 4.05, S.D. = 0.07), evaluating success from public health performance indicators such as timely disbursement and disbursement of the District Public Health Office's budget. There was an increase in work from 20 places (74.07%), preparation of strategic plans, and health action plans. There was an increase in work from 19 places (70.37%), and the district public health department passed the standard assessment criteria for the development of internal inspection and control systems. There was an increase in work from 25 places (92.59%). The suggestions are that the Provincial Public Health Office should be the main host, together with the Provincial Administrative Organization, to support the health resource management model of the District Public Health Office in many aspects and should add a variety of communication channels and greater public communication.

Keywords : Model development; Health resource management; District Public Health Office; Transferring of the Sub-district Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนราชการที่มีภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยมุ่งเน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้แก่คนไทยทุกคนโดยไม่เลือกชนชั้น มีเป้าประสงค์เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน[1] และตามพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2562 บัญญัติให้ กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันควบคุมโรค การรักษาโรคภัย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน แบ่งโครงสร้างการบริหารงานเป็น 2 ส่วน คือ การบริหารราชการส่วนกลาง และ การบริหารราชการส่วนภูมิภาค[2] การบริหารราชการส่วนกลาง ประกอบด้วย สำนักงานรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวง กรมต่างๆ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับสนับสนุนภารกิจของรัฐบาล พัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ฯลฯ ส่วนการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักสาธารณสุขอำเภอ โดยมีอำนาจหน้าที่ พัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพระดับพื้นที่ การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ การบริหารทรัพยากร มีโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยปฏิบัติการ มีหน้าที่ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นภาคีเครือข่ายทำงานด้านสุขภาพในระดับหมู่บ้านชุมชน แต่ในช่วงเวลาที่ผ่านมา เป็นช่วงเวลาที่ท้าทายต่อศักยภาพของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในอันที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ประกอบกับการมุ่งเน้นที่จะสร้างความแข็งแรงให้กับประชาชนคนไทย ให้มีความอยู่เย็นเป็นสุข โดยสร้างการมีส่วนร่วม และใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในฐานะเป็นเจ้าของระบบสุขภาพ หน่วยงานของรัฐต้องปรับตัว

ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมคิดร่วมทำงานด้านสุขภาพในมิติต่าง ๆ มากขึ้น

นับตั้งแต่ประเทศไทยมีกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2550 ส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายอำนาจไปสู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้พึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเอง ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ระบุให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นอิสระจากรัฐบาล มีความริเริ่มของตนเองให้มากขึ้น พร้อมอำนาจหน้าที่รอบด้านเพื่อสนองตอบความต้องการของท้องถิ่นหรือทำให้ความใฝ่ฝันของคนท้องถิ่นเป็นจริงมากขึ้น มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2542 และแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2543 ส่งผลสืบเนื่องมาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2560 ที่ถูกนำมาบังคับใช้จนถึงปัจจุบัน เห็นได้จากในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ โดยในมาตรา 250 ระบุว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน การพัฒนาระบบสุขภาพในท้องถิ่น มุ่งเน้นให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นชุมชนเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและจัดบริการสาธารณะ[2] ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาลการป้องกัน และบำบัดรักษาโรคติดต่อ และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 ประกอบกับแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ด้วยความสอดคล้องต่อเนื่องของกฎหมายหลายฉบับจึงทำให้รัฐบาลได้สร้างนโยบายสาธารณะด้านต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งหนึ่งในนั้นมีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพรวมอยู่ด้วย ส่งผลให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ เป็นนโยบายที่สำคัญในระดับพื้นที่

องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นรูปแบบของการปกครองท้องถิ่น ที่ถือว่าเป็นเครื่องมือที่รัฐบาลให้แก่ประชาชน เพื่อที่ประชาชนในท้องถิ่นต่างๆ มีอำนาจหน้าที่มีทรัพยากรมีกฎหมายเพียงพอที่จะสร้างบ้านสร้างเมืองของตนเอง เป็นการสร้างประชาธิปไตยในระดับท้องถิ่นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ให้ประชาชนมีส่วนทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม ด้วยความเสียสละ ด้วยความรับผิดชอบ และด้วยความกระตือรือร้น โดยประชาชนใช้อำนาจผ่านตัวแทน ซึ่งประชาชนจะหมายถึงประชาชนในเขตเลือกตั้ง (constituency) และจะเลือกตัวแทนหรือนักการเมืองที่รู้ความต้องการในเขตเลือกตั้งของตัวเอง[3] โดยภายใต้พระราชบัญญัติสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2552 กำหนดให้เป็นองค์การที่เป็นนิติบุคคล มีสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำหน้าที่ทางนิติบัญญัติ มีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชนทำหน้าที่เป็นฝ่ายบริหาร มีพื้นที่ และประชากรที่รับผิดชอบชัดเจนมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด จากผลตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงาน การบริหาร

งานบุคคล และการคลังขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกว้างขวางขึ้นอย่างมาก มีทั้งหน้าที่ที่ต้องกระทำ หน้าที่ที่อาจกระทำ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ ซึ่งอำนาจหน้าที่เหล่านี้อยู่ในรูปของ นโยบาย แผนงาน โครงการ ซึ่งก็คือ นโยบายสาธารณะที่จะต้องนำไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ และส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่อยู่ดีกินดี มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี

การถ่ายโอนภารกิจของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการกระจายอำนาจการปกครองไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน รวมทั้งลดภาระของข้าราชการส่วนกลาง ให้อำนาจประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข ได้ถ่ายโอนภารกิจแล้ว จำนวน 7 ภารกิจ ได้แก่ (1) การสนับสนุนเพื่อ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ งบประมาณ 525,090,000 บาท (2) การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ งบประมาณ 386,800,000 บาท (3) การจัดหา และพัฒนาน้ำสะอาด งบประมาณ 832,478,000 บาท (4) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่ และเด็ก (5) การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน และเยาวชน (6) การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน และ (7) การส่งเสริมสุขภาพเด็ก และผู้สูงอายุ และในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ.2550[4] กระทรวงสาธารณสุข ได้ถ่ายโอนสถานีอนามัย 35 แห่งให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 30 แห่ง ใน 23 จังหวัด โดยเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขของกระทรวงสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว และยึดหลัก การสถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจไป อัตราตำแหน่ง และเงินเดือนตามตัวไป

ในปีงบประมาณ 2566 ได้เริ่มมีการดำเนินการถ่ายโอน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกครั้งหนึ่ง โดยดำเนินการถ่ายโอนในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ตามมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 และวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 โดยมติ ครม.ดังกล่าวส่งผลให้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี(สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 3,264 แห่ง จากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมด 9,775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.39 โดยมีการถ่ายโอนฯ บุคลากร การด้านสาธารณสุข ไปทั้งสิ้น 21,829 ราย เป็นข้าราชการด้านสุขภาพ จำนวน 11,992 ราย และเป็นประเภทการจ้างงานอื่น ๆ จำนวน 9,837 ราย รวมจังหวัดที่มีการถ่ายโอนฯ จำนวนทั้งสิ้น 49 จังหวัด มีจังหวัดที่มีการถ่ายโอนฯ ไปทั้งจังหวัด จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น ปราจีนบุรี มุกดาหาร หนองบัวลำภู และสุพรรณบุรี นอกนั้นมีการถ่าย โอนฯ ไปเพียงบางส่วนตามความพร้อม และความสมัครใจ ในการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข ได้มีระบบรองรับ การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้การถ่ายโอนฯ ประสบความ

สำเร็จ ราบรื่น รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะหน่วยงานต้นสังกัดเดิม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยังต้องให้ช่วยเหลือดูแล เป็นที่ปรึกษา แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะเปลี่ยนผ่าน อาทิ การจัดการระบบบริการด้านสุขภาพ การให้บริการด้านสุขภาพ การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ฯลฯ ดังผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยที่ให้ข้อคิดเห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องไม่ตัดขาดจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนแล้วในทันทีควรต้องมีบทบาท หนุนเสริมในด้านวิชาการ หรือการเป็นที่พึ่งพาได้ ทางวิชาการ ช่วยติดตาม และประเมินการถ่ายโอนฯ อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการปกครองท้องถิ่น สภานิติบัญญัติ ที่ได้รายงานผลการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมาธิการ ปกครองท้องถิ่น เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2560 ที่ว่า กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการผลักดันสนับสนุน ส่งเสริมในการเตรียมการก่อนและหลัง การถ่ายโอนฯ ให้เกิดประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายของการถ่ายโอนฯ สามารถบริการประชาชน ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานธารณสุขอำเภอ จำนวน 32 แห่ง มีสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี ในสังกัดสานักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลในสังกัดสานักงานสาธารณสุขอำเภอ 347 แห่ง รวมทั้งสิ้น 348 แห่ง มีบุคลากรในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 146 คน มีบุคลากรในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 3,370 คน ในปี 2565 ได้มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลในสังกัดสานักงานสาธารณสุขอำเภอ ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ใน 27 อำเภอ จำนวน 182 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.3 เหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 166 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 47.7 มีบุคลากรสาธารณสุขถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 1,433 คน เหลือบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ได้ถ่ายโอนจำนวน 1,876 คน โดยจังหวัดนครราชสีมา ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ที่ 5461/2564 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564 คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ และมีวาระ การดำรงตำแหน่ง ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น และได้พิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้เกิด การบริหารทรัพยากรทางด้านสุขภาพไปด้วยความเรียบร้อย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดครอบคลุมหน่วยบริการทางด้านสุขภาพทั้งที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และหน่วยบริการที่อยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดิม โดยมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน และด้านติดตามและประเมินผล แต่ผลการดำเนินงานยังพบว่ามีข้อจำกัดในการดำเนินงาน และความไม่ชัดเจนอยู่หลายประการ อาทิเช่น ระบบการบริหารและสนับสนุนงบประมาณทางด้านสุขภาพ และโครงการหลักประกันสุขภาพการบริหารบุคลากรทางด้านสุขภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบการควบคุมโรค ระบบสนับสนุนต่าง ๆ ที่จำเป็น และนอกจากนั้นยังมีข้อโต้แย้งและปัญหาที่เกิดขึ้น

หลายประการ โดยเฉพาะประเด็นการบริหารทรัพยากรที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการมีและการสนับสนุนทรัพยากรที่ไม่ชัดเจน และมากพอ โครงสร้างองค์การที่ไม่สนับสนุนการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ การขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สมรรถนะของบุคลากร รวมถึงความไม่มั่นใจในสวัสดิการ บำเหน็จบำนาญ และผลประโยชน์อื่นๆ ที่บุคลากรจะได้รับ[5]

จากที่กล่าวมาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอใน 27 อำเภอ ยังต้องดำเนินการให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ ที่มีอยู่เดิม และยังคงต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างกันออกไป จึงส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ส่งผลกระทบต่อการอภิบาลระบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบกับจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังพบว่ามีข้อจำกัดในการดำเนินงาน และความไม่ชัดเจนอยู่หลายประการ โดยเฉพาะ ระบบการบริหารและสนับสนุนงบประมาณทางด้านสุขภาพ และงบประมาณระบบหลักประกันสุขภาพ การบริหารบุคลากรทางด้านสุขภาพ ระบบการสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมป้องกันโรค และระบบสนับสนุนอื่น ๆ ที่จำเป็น โดยเฉพาะการบริหารทรัพยากรสุขภาพที่ไม่ชัดเจนเป็นไปตามระเบียบของทางราชการ และมากเพียงพอ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประชาชน และประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถาการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อประเมินผล รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

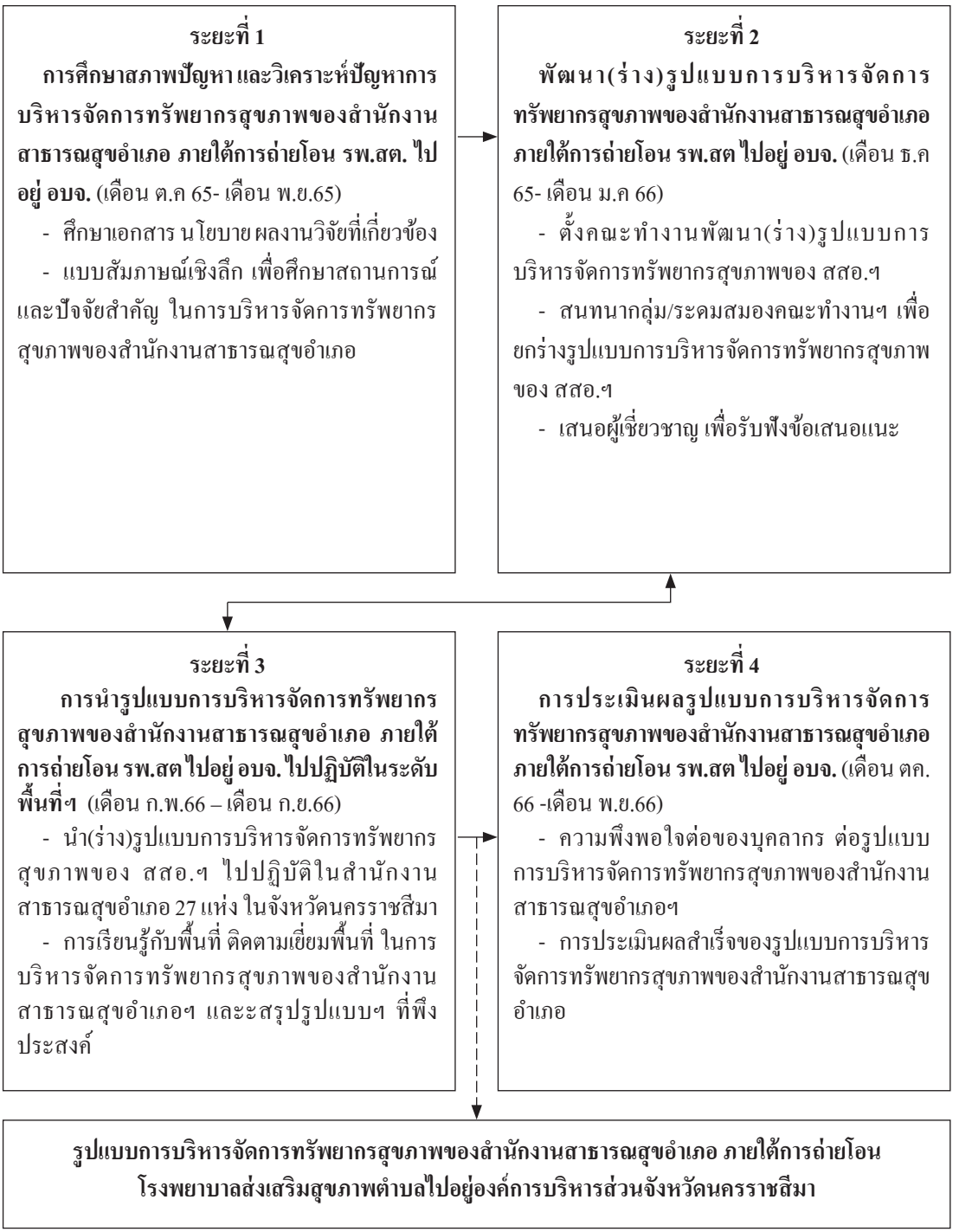
ผู้วิจัยจะศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยเป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการ บริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 27 อำเภอ

ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ (1) เป็นสาธารณสุขอำเภอที่บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 27 คน (2) เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านบริหาร และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านวิชาการ จำนวน 54 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 81 คน

ขอบเขตด้านเวลา ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) สาธารณสุขอำเภอที่บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 27 คน (2) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านบริหาร และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านวิชาการ จำนวน 54 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 81 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สรุปได้ ดังนี้

2.1 แบบวิเคราะห์เอกสาร และรายงาน ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

2.2 แบบภาษณ์แบบเจาะลึก แบบไม่มีโครงสร้าง ในการศึกษา แนวทางพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยประกอบด้วยข้อมูลลักษณะประชากร จำนวน 7 ข้อ และประเด็นศึกษาครอบคลุม 10 ประเด็นทุกที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่บริหารจัดการของสาธารณสุขอำเภอ

2.3 แบบคำถามการสนทนากลุ่ม ของคณะพัฒนารูปแบบฯ และผู้เกี่ยวข้อง ประชุม จำนวน 1 ครั้ง 25 คน เพื่อระดมสมองยกร่างรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ครอบคลุม 10 ประเด็นทุกที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่บริหารจัดการของสาธารณสุขอำเภอ

2.4 แบบแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ด้าน การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และด้านการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ เพื่อให้ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ในประเด็นบทบาทหน้าที่บริหารจัดการของสาธารณสุขอำเภอ

2.5 แบบประเมินผล ความพึงพอใจ การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาประกอบไปด้วยคำถามลักษณะสำคัญประชากร 7 ข้อ คำถามประเมินความพึงพอใจ จำนวน 10 คำถามแบบ Ratting Scale ได้แก่ ไม่พึงพอใจ น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง แบบสนทนากลุ่ม แบบแสดง ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แบบประเมินความพึงพอใจ เมื่อสร้างคำถาม จัด

รูปแบบ และโครงสร้างแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเครื่องมือทั้ง 3 แบบ ไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ด้าน จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยตลอดจนภาษาที่ใช้ ผลทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้หาค่า IOC 0.89 และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มาก ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยง จึงอาศัยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาเพียงอย่างเดียว

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) และข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของเอกสาร วารสาร บทความ สิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ เอกสารสรุปประชุมของคณะกรรมการฯ แผนงาน/โครงการ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบการวิเคราะห์เอกสาร จำนวน 1 ชุด

4.2 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลจากการสำรวจ (survey research) ด้วยแบบวิเคราะห์เนื้อหา แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินความรู้ แบบสนทนากลุ่ม และแบบประเมินความ พึงพอใจ ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล นำไปวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหารทรัพยากรต่างๆ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้หลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เป็นการนำข้อมูลจาก การสังเกต การสนทนากลุ่ม มาทำการแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ และพิจารณาถึงความเพียงพอใจและความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาสรุปและใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เพื่อความครบถ้วน ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลดังนี้

5.2.1 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (data triangulation) โดยการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้มาซึ่งประกอบด้วยแหล่งเวลา สถานที่ และบุคคล โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้มาในแต่ละจุดเป็นข้อมูลที่เหมือนกันหรือไม่ ถ้าหากข้อมูลที่ได้เหมือนกันหรือซ้ำ ๆ กับผู้วิจัยถือว่าข้อมูลนั้นเชื่อถือได้ และเป็นข้อมูลจริง และเชื่อถือบันทึกได้

5.2.2 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (method logical triangulation) ผู้วิจัยใช้การสังเกต ในแต่ละกิจกรรมควบคู่กับการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

5.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.3.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statictics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ

(percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

6. การปกป้องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสำธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2023-115 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2565 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจ และเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตในการเก็บข้อมูล และเจ้าของข้อมูลยินดีให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการ และถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตนเองทั้งสิ้น

สรุปผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปประเด็นสำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใต้การโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้ดังนี้

(1) ด้านที่ดินสิ่งปลูกสร้าง และครุภัณฑ์ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 182 แห่ง พบว่ากระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สามารถส่งคืนที่ดิน และส่งคืนอาคาร และสิ่งปลูกสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนฯ แก่กรมธนารักษ์ได้เรียบร้อย จำนวน 42 แห่ง (23.07%) อยู่ระหว่างรอ การพิจารณารับขึ้นทะเบียนอาคารและสิ่งปลูกสร้างจากกรมธนารักษ์ จำนวน 54 แห่ง (29.67%) อยู่ระหว่างนำส่งขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ จำนวน 51 แห่ง (28.03%) อยู่ระหว่างตรวจสอบข้อมูลที่ดินในครอบครอง จำนวน 35 แห่ง (19.23%) พบปัญหาโดยรวมได้แก่ การไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลที่ดินมาตั้งแต่การเริ่มที่ครอบครองที่ดินสิ่งปลูกสร้าง การไม่ดำเนินการส่งคืนที่ราชพัสดุตามแบบ ทบ.6 หรือนำส่งคืนที่ราชพัสดุแต่ที่ยังไม่ได้นำที่ดินหรืออาคาร และสิ่งปลูกสร้างขึ้นทะเบียนให้เรียบร้อย ฯลฯ ส่วนด้านครุภัณฑ์ มีปัญหาไม่มาก โดยจะติดปัญหาในประเด็นการดำเนินการตามระเบียบพัสดุ ได้แก่ กระบวนการตัดโอนทะเบียนครุภัณฑ์จากสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ไปขึ้นเป็นทะเบียนครุภัณฑ์สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

(2) ด้านบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข พบว่าเป็นข้าราชการถ่ายโอนฯ จำนวน 785 คน (52.48%) เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 486 คน (32.53%) เป็นลูกจ้าง

จำนวน 166 คน (11.11%) เป็นลูกจ้างเหมาบริการ จำนวน 58 คน (3.88%) พบปัญหา ได้แก่ บุคลากรที่ถ่ายโอนฯ มี จ.18 ไม่ตรงโดยประมาณร้อยละ 50 และผู้ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน จะต้องหาส่วนราชการใหม่ให้ไปปฏิบัติงานแทน และพบว่าบุคลากรไม่มีความประสงค์จะถ่ายโอนฯ และมีบุคลากรส่วนหนึ่งถ่ายโอน จึงทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนั้นมีบุคลากรไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานหรือให้บริการประชาชน

(3) ด้านงบประมาณหลักประกันสุขภาพ ในระยะเริ่มต้นของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้มีการถ่ายโอนไปยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาแล้วก็ตาม และให้ได้รับเงินหลักประกันสุขภาพจากหน่วยบริการประจำแม่ข่าย ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพไปก่อน โดยหน่วยบริการประจำ แม่ข่ายจะจัดสรรให้ตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลงกำหนดไว้โดยไม่น้อยกว่าปีที่ผ่านมา ไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณก่อนการถ่ายโอน และต้องเสมอภาคเท่าเทียมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ยึดรูปแบบการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ในส่วนการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพเพื่อสนับสนุนค่าเวชภัณฑ์ยา และมิใช่ยา ให้สนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ เท่ากับจำนวนงบประมาณค่าเวชภัณฑ์ยา และมิใช้ยาในปีที่ผ่านมา โดยสนับสนุนในรูปของการยืมเวชภัณฑ์ยา และมิใช่ยาในช่วงแรกไปก่อน จนกว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาจะสามารถบริหารจัดการการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา และมิใช่ยาได้เอง

(4) ด้านการบริหารแผนงานด้านสุขภาพ ให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพประจำปีร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นเป้าหมาย และทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกัน ในส่วนแนวทาง การบริหารแผนงานด้านสุขภาพใช้รูปแบบ การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ในส่วน การบริหารแผนงานด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยังยึด และปฏิบัติตามแนวทางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ นำไปปฏิบัติในระดับพื้นที่

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกสาธารณสุขอำเภอ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.6) รองลงเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 9.4) มีสถานะภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.0) รองลงมาสถานะภาพโสด (ร้อยละ 28.6) ส่วนมากมีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 78.2) รองลงมาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 15.6) ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.7) รองลงมาตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ร้อยละ 6.3) พบสถานการณ์ปัจจุบันฯ ดังนี้ **ด้านการบริหารงบประมาณสุขภาพ** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยังได้รับงบประมาณค่อนข้างจำกัด โดยจะได้

รับงบประมาณในหมวดรายจ่ายประจำหรือ Fix Cost หมวดงบดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการระดับพื้นที่ หมวดงบผลสัมฤทธิ์ของงาน จากโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการการเงินการคลังจังหวัด (CFO จังหวัด) จะได้รับงบประมาณในหมวดงบพื้นฐาน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เงินงบประมาณ) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายงบดำเนินงานตามกิจกรรมที่มีเป้าหมายเฉพาะจากกระทรวงสาธารณสุข โดยในแต่ละปีจะได้รับงบประมาณในจำนวนที่แตกต่างกันไป แต่ไม่เกิน 200,000 บาท และนอกจากนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยังมีเงินบำรุงในฐานะหน่วยบริการ แต่ส่วนมากมักไม่มีรายได้จากการให้บริการทางด้านสุขภาพ มักจะใช้รับเงินจากโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริหารอื่นเป็นหลัก และใช้จ่ายบัญชีเงินบำรุงตามระเบียบเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นบทบาทหลักของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงบริหารงบประมาณที่ได้รับให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และบทบาทในการควบคุมติดตาม กำกับ การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนฯ หรือมีถ่ายโอนฯ เพียงบางส่วน ให้ถูกต้องตามระเบียบฯ ซึ่งเป็นบทบาทคงเดิม และบทบาทนี้จะหมดลงเมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถ่ายโอนฯ ทั้งหมด ด้านการบริหารบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยังต้องดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขประจำปี ยังต้องดำเนินการให้ความเห็นชอบในกระบวนการโยกย้ายบุคลากรหรือบริหารจัดการบุคลากรบุคลากรในระดับพื้นที่หรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ ยังต้องดำเนินการสรรหาบุคลากรใหม่หรือร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ตามกระบวนการสรรหาบุคลากรของกลุ่มงานบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังต้องดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อการเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือความดีความชอบหรือการสอบข้อเท็จจริงของบุคลากร และพบว่ามีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นได้แก่ การจัดทีมสุขภาพปฐมภูมิ หรือการจัดทีมสหวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ เพื่อให้ระบบเดิมคงอยู่ และการพัฒนาศักยภาพ อสม. **ด้านการบริหารจัดการพัสดุ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ทางการแพทย์** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยังต้องดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการบริหารพัสดุ พ.ศ. 2560 ได้แก่ การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจรับพัสดุ การบริหารจัดการพัสดุ การตรวจสอบพัสดุประจำปี การดำเนินการอื่น ๆ อาทิ การทำลายพัสดุ การยืม การจำหน่ายพัสดุ ฯลฯ และยังพบว่า ยังต้องควบคุมกำกับการบริหารทรัพยากร ที่ดิน สิ่งปลูกสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนฯ หรือมีการถ่ายโอนฯ เพียงบางส่วน และบทบาทหน้าที่จะหมดลง เมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการถ่ายโอนฯ ไปทั้งหมด จะควบคุมกำกับการบริหารทรัพยากร ที่ดินสิ่งปลูกสร้าง เฉพาะของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเท่านั้น **ด้านการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น ในการปรับแนวทางระบบบริการปฐมภูมิใหม่ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ต้องมีบทบาทในการเป็นเจ้าพนักงานระดับอำเภอ

ในการประเมินคุณภาพมาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายควบคุมสถานบริการสุขภาพ ต้องดำเนินการคงเดิม ในเรื่องควบคุม กำกับ ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนฯ เพื่อให้ประชาชนในระดับพื้นที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้วยความเสมอภาค เป็นธรรมมีประสิทธิภาพมีคุณภาพ **ด้านการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยังมีบทบาทหลักในการบริหารจัดการระบบการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มอายุในระดับพื้นที่ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังมีบทบาทหลักในการบริหารจัดการระบบควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ (EOC ระดับอำเภอ) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภาคีเครือข่ายต่างๆ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังมีบทบาทหน้าที่หลักในการดำเนินการสอบสวนโรคด้วยการพัฒนาทีม SRRT ที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ และมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น ในเรื่องการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องโรคติดต่อร้ายแรง โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ให้กับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ **การบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยังมีบทบาทหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้เป็นทิศทางหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับอำเภอ ยังมีบทบาทหลักในการการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดแผนปฏิบัติการยังมีบทบาทหลักในการประเมินแผนยุทธศาสตร์ เพื่อวัดความสำเร็จของงานด้านสุขภาพ ยังมีบทบาทในการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) โดยนายอำเภอ เป็นประธาน มีภาคีเครือข่ายร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อเป็นกลไกใน การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพแบบบูรณาการ ระดับอำเภอ ตำบล **ด้านการประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทใหม่ในการเป็น ผู้ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ ในช่วงเปลี่ยนผ่าน อาจประสานความร่วมมือแบบไม่เป็นทางการได้ แต่ในช่วงต่อไป จะเป็นประสานความร่วมมือแบบทางการด้วยระบบหนังสือทางราชการเป็นสำคัญ เนื่องจากความสัมพันธ์เดิมขาดหายไป ยังเป็นบทบาทหลักของสาธารณสุขอำเภอ ในการประสานงาน และการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานด้านสุขภาพระดับพื้นที่ยังเป็นบทบาทหลักของสาธารณสุขอำเภอ ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆในระดับพื้นที่ และประชาชนได้ รับรู้ข้อมูลสุขภาพอย่างทั่วถึง **ด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ** พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยังเป็นบทบาทหลักที่ต้องรับผิดชอบที่มากขึ้น ในการพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้มีข้อมูลสุขภาพมีความทันสมัย ถูกต้อง ควบถ้วนทันเวลา ในการนำมาใช้เพื่อการพัฒนางานด้าน

สุขภาพ ยังต้องดำเนินการพัฒนาระบบรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนฯ ยังต้องดำเนินการพัฒนาระบบการเชื่อมข้อมูลผู้ป่วย (personal health record) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอนฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

(1)ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนา(ร่าง)รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยได้เชิญผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมจำนวน 25 ท่าน ได้ดำเนินการจัดประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนา(ร่าง) รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฯ

(2) คณะทำงานฯ พัฒนาและเขียน (ร่าง) รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาฯ และเสนอ (ร่าง) รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาต่อเชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อให้ข้อเสนอแนะ และข้อปรับปรุงต่าง ๆ

(3) นำ (ร่าง) รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้นำไปสู่การปฏิบัติ โดยนำรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ไปปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ จำนวน 27 อำเภอ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ เดือน เมษายน 2567 เป็นต้นไป และผู้วิจัย และทีมวิจัย ได้ติดตามผลการพัฒนา และการดำเนินงานตาม รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยได้ติดตามเยี่ยมผลการดำเนินงานและผลการพัฒนาใน 3 อำเภอ มีข้อสรุป ดังนี้ **การบริหารจัดการด้านงบประมาณสุขภาพ** มีหน้าที่บริหารจัดการเงินงบประมาณหมวดงบพื้นฐาน มีหน้าที่บริหารจัดการเงินนอกงบประมาณหมวดรายจ่ายประจำหรือ FIX COST มีหน้าที่บริหารจัดการเงินนอกงบประมาณหมวดเงินบำรุง โดยบริหารจัดการตามแผนเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติ หรือในรูปแบบ BLOCK GRANT (เงินรวม) และมีบทบาทหน้าที่ใน การควบคุม ติดตาม

กำกับ ประเมินผลการบริหารจัดการงบประมาณสุขภาพ **การบริหารจัดการด้านบุคลากรสุขภาพ** มีหน้าที่จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี, มีหน้าที่พิจารณาการโยกย้าย การสรรหา การเกลี่ยอัตรากำลังบุคลากร ระดับอำเภอ, มีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรระดับอำเภอ, มีหน้าที่การตรวจสอบข้อเท็จจริงของบุคลากรเมื่อถูกข้อร้องเรียน, มีหน้าที่จัดทีมสหวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้ง 2 สังกัด **การบริหารจัดการด้านสินทรัพย์ พัสดุ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์สุขภาพ** มีหน้าที่ในการบริหารจัดการพัสดุ ภายใต้การปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการบริหารพัสดุ พ.ศ. 2560 และพัฒนาระบบควบคุมภายใน ในการบริหารพัสดุ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ ให้ถูกต้องตามระเบียบ **การบริหารจัดการด้านระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข** มีหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานในการประเมินคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ, มีหน้าที่ในการควบคุมกำกับ ประเมินผล และพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ, มีหน้าที่พัฒนาคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอรูปแบบใหม่ (คปสอ_Plus โดยเพิ่มสมาชิกสภาจังหวัด (สจ) เป็นรองประธานกรรมการ **การบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค** มีหน้าที่พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัยผ่านกลไกต่าง ๆ อาทิ พชอ. เครือข่ายสุขภาพ อสม. มีหน้าที่ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคผ่านกลไก พชอ., EOC, ภาคีสุขภาพ และ อสม. มีหน้าที่ในการสอบสวนโรคด้วยทีม SRRT ระดับอำเภอ **การบริหารจัดการด้านแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ** มีหน้าที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดทิศทางด้านสุขภาพระดับอำเภอ, มีหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อนำสู่การปฏิบัติ, มีหน้าที่พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลเพื่อวัดความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพ **การประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ** มีหน้าที่ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในระดับอำเภอ, มีหน้าที่ออกแบบระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์การตอบโต้ข่าวเพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน, มีหน้าที่ออกแบบความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนฯ ทั้งรูปแบบทางการและไม่เป็นทางการ**การบริหารจัดการระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ** มีหน้าที่พัฒนาระบบสุขภาพให้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันสมัย ในการให้บริการประชาชน, มีหน้าที่รวบรวมวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการบริหาร, มีหน้าที่พัฒนาระบบปลอดภัยทางไซเบอร์, มีหน้าที่พัฒนาระบบการเชื่อมข้อมูลผู้ป่วย **การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ** มีหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมาย" ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิ พรบ. การสาธารณสุข ปี 2535, พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ ปี 2558, พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมปี 2562, มีหน้าที่พัฒนางาน และปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้กฎหมาย อาทิ พรบ. ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ปี 2565, พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ ปี 2562, ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 สามารถสรุปรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

3.การประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ได้ทำการประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาใน 2 รูปแบบ ดังนี้

3.1 การประเมินผลความพึงพอใจการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จากผู้ตอบแบบประเมินผลความพึงพอใจ การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 64.1) รองลงเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 35.9) มีสถานะภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.6) รองลงมาสถานะภาพโสด (ร้อยละ 14.1) ส่วนมากมีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 70.3) รองลงมาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 21.9) ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.4) รองลงมาตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (ร้อยละ 12.5) ผลการประเมินผลความพึงพอใจฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยความ พึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.05, S.D. =0.07) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณสุขภาพ, ด้านการบริหารบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการพัสดุ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ทางการแพทย์, ด้านการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข, ด้านการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค, ด้านการบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ, ด้านการประสานงาน และการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ และด้านการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.22, S.D. = 0.25) ด้านรองลงมา ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.10, S.D. = 0.14) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 3.96, S.D. = 0.16) ในส่วนข้อย่อย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การมีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อกำหนดทิศทางด้านสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.42, S.D. = 0.50), รองลงมาได้แก่ การมีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อการนำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติระดับอำเภอ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.17, S.D. = 0.35) และการมีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.17,

S.D. = 0.38) ข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยระดับต่ำ ได้แก่ มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบปลอดภัยทางไซเบอร์ด้านข้อมูลโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 3.82, S.D. = 0.39)

3.2 การประเมินผลความสำเร็จของรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยประเมินผลสำเร็จจากตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2566 โดยประเมินผลงานจากระบบรายงานผล การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 10 ตัวชี้วัด พบว่า (1) การเบิก - จ่ายงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทันเวลา มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 20 แห่ง (74.07 %) เป็นดำเนินการ ครบทุกแห่ง (100%) (2) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 19 แห่ง (70.37 %) เป็นดำเนินการครบทุกแห่ง (100%) (3) หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอมีการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่างไม่เกิน 3%) มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 16 แห่ง (59.26 %) เป็นดำเนินการ 26 แห่ง (96.29 %) (4) หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน การพัฒนาระบบตรวจสอบและควบคุมภายใน มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 25 แห่ง (92.59 %) เป็นดำเนินการครบทุกแห่ง (100%) (5) หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 98 แห่ง เป็นดำเนินการ 160 แห่ง (96.38%) (6) อำเภอมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ตามแนวทางที่จังหวัดกำหนดมีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 1 แห่ง (3.50%) เป็นดำเนินการครบทุกแห่ง (100%) (7) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอผ่านมาตรฐานตามแนวทางกรมควบคุมโรค ระดับพื้นฐานขึ้นไป มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 2 แห่ง (7.40%) เป็นดำเนินการครบทุกแห่ง (100%) (8) หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสุขภาพมีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 12 (44.44 %) เป็นดำเนินการ 26 แห่ง(92.59 %) (9) หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (ITA) จากรอการประเมิน เป็นมีผลงานเพิ่มขึ้นทุกแห่ง (100 %) (10) อำเภอมีการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 20 แห่ง (74.07 %) เป็นดำเนินการครบทุกแห่ง (100 %)

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา ได้มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาใน 27 อำเภอ จำนวน 182 แห่ง พบสถานการณ์ปัจจุบันสภาพ ปัญหาการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยพบว่า ด้านการบริหารงบประมาณสุขภาพ ยังได้รับงบประมาณค่อนข้าง

จำกัด สอดคล้องกับบรรเจิด สิงคะเนติ และดารุณี พุ่มแก้ว[13] ที่ได้ทำการศึกษา และพบว่า คลังของหน่วยงาน คลังท้องถิ่น มีปัญหาการได้รับการจัดสรรงบประมาณที่ขาดหลักเกณฑ์ที่เพียงพอ ล่าช้า ไม่สามารถคาดการณ์จำนวนเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะได้รับงบประมาณในหมวดรายจ่ายประจำ หมวดงบพื้นฐาน เงินบำรุงของตนเอง โดยมีบทบาทในบริหารงบประมาณที่ได้รับให้มีประสิทธิภาพสูงสุด มีบทบาทในการควบคุม ติดตาม กำกับ การบริหารงบประมาณให้ถูกต้องตามระเบียบฯ บทบาทนี้จะหมดลงเมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนฯ ทั้งหมด ด้านการบริหารบุคลากร ยังต้องดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ยังต้องให้ความเห็นชอบในกระบวนการโยกย้ายบุคลากร หรือบริหารจัดการบุคลากรในระดับพื้นที่ ยังต้องดำเนินการสรรหาบุคลากรใหม่หรือร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ตามกระบวนการสรรหาบุคลากร ยังต้องดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และพบว่ามีบทบาทเพิ่มได้แก่ การจัดทีมสุขภาพปฐมภูมิ หรือการจัดทีมสหวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านการบริหารจัดการพัสดุ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ยังต้องดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการบริหารพัสดุ พ.ศ.2560 และการควบคุมกำกับการบริหารทรัพยากร ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง ด้าน การบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีหน้าที่ในการปรับแนวทางระบบบริการปฐมภูมิใหม่ให้มีความเหมาะสม เป็นเจ้าพนักงานในการประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ ต้องดำเนินการควบคุมกำกับประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค ยังมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มอายุ ยังมีหน้าที่ควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอ ยังมีหน้าที่สอบสวนโรคด้วยทีม SRRT มีหน้าที่ในการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรถ่ายโอนฯ และประชาชน ด้านการบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ยังมีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ นำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติ มีหน้าที่ในการประเมินแผนยุทธศาสตร์เพื่อวัดความสำเร็จของงานด้านสุขภาพ พร้อมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ด้านการประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ใน การประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการถ่ายโอนฯ ทั้งแบบทางการ และไม่เป็นทางการ มีบทบาทในการประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ มีหน้าที่ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ ยังมีหน้าที่ในการพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพพัฒนา และบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพให้ข้อมูลสุขภาพมีความทันสมัย ถูกต้อง ควบถ้วน ยังต้องพัฒนาระบบรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ ยังต้องดำเนินการพัฒนาระบบการเชื่อมข้อมูลผู้ป่วย ของหน่วยบริการ

2. รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

จากการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ภายใต้ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ประกอบไปด้วย (1) การบริหารจัดการด้านงบประมาณสุขภาพ มีหน้าที่บริหารจัดการเงินงบประมาณหมวดงบพื้นฐาน มีหน้าที่บริหารจัดการเงินนอกงบประมาณ หมวดรายจ่ายประจำหรือ FIX COST มีหน้าที่บริหารจัดการเงินนอกงบประมาณหมวดเงินบำรุง โดยบริหารจัดการตามแผนเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติ หรือในรูปแบบ BLOCK GRANT (เงินรวม) และมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุม ติดตาม กำกับ ประเมินผลการบริหารจัดการงบประมาณสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลือชัย ศรีเงินยวง[7] ที่ได้ทำการศึกษาประเมิน และติดตามผลกระทบของการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่างบประมาณจะได้รับการสนับจากแหล่งเดิมได้แก่ เงินงบประมาณจากกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก CUP (Fixed cost) เงิน On Top จาก สปสช. และเงินบำรุงที่สะสมไว้ (2) การบริหารจัดการด้านบุคลากรสุขภาพมีหน้าที่จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี, มีหน้าที่พิจารณาการโยกย้าย การสรรหาการเกลี่ยอัตรากำลังบุคลากร ระดับอำเภอ, มีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรระดับอำเภอ, มีหน้าที่การตรวจสอบข้อเท็จจริงของบุคลากรเมื่อถูกข้อร้องเรียน, มีหน้าที่จัดทีมสหวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้ง 2 สังกัด (3) การบริหารจัดการด้านสินทรัพย์ พัสดุ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์สุขภาพ มีหน้าที่ในการบริหารจัดการพัสดุ ภายใต้การปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการบริหารพัสดุ พ.ศ. 2560 และพัฒนาระบบควบคุมภายในการบริหารพัสดุ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ ให้ถูกต้องตามระเบียบ (4) การบริหารจัดการด้านระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานในการประเมินคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ, มีหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ประเมินผล และพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ, มีหน้าที่พัฒนาคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอรูปแบบใหม่ (คปสอ ที่เพิ่มสมาชิกสภาจังหวัด (สจ) เป็นรองประธานกรรมการ (5) การบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค มีหน้าที่พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ตามกลุ่มวัยผ่านกลไกต่างๆ อาทิ พชอ. เครือข่ายสุขภาพ อสม. มีหน้าที่ใน การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคผ่านกลไก พชอ., EOC, ภาคีสุขภาพ และ อสม. มีหน้าที่ในการสอบสวนโรคด้วยทีม SRRT ระดับอำเภอ (6) การบริหารจัดการด้านแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ มีหน้าที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดทิศทางด้านสุขภาพระดับอำเภอ, มีหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อนำสู่การปฏิบัติ, มีหน้าที่พัฒนาระบบติดตามประเมินผลเพื่อวัดความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพ (7) การประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ มีหน้าที่ประสานงาน และปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆในระดับอำเภอ, มีหน้าที่ออกแบบระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การตอบโต้ข่าวเพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน, มีหน้าที่ออกแบบความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนฯ ทั้งรูปแบบทางการ และไม่เป็นทางการสอดคล้องกับการศึกษาของสันติ ทวยมีฤทธิ์[8] ที่ได้ทำการศึกษา การนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติจากการกระจาย

อำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย ที่พบว่า การนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับ 6 องค์ประกอบ โดย 3 ใน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การบริหารงานองค์การ การสื่อสารองค์การ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (8) การบริหารจัดการระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ มีหน้าที่พัฒนาระบบสุขภาพให้ถูกต้อง รวดเร็ว ทันสมัย ในการให้บริการประชาชน, มีหน้าที่รวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการบริหาร, มีหน้าที่พัฒนาระบบปลอดภัยทาง ไซเบอร์, มีหน้าที่พัฒนาระบบการเชื่อมข้อมูลผู้ป่วย (9) การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมาย" ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิ พรบ. การสาธารณสุข ปี 2535, พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ ปี 2558, พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมปี 2562, มีหน้าที่พัฒนางาน และปฏิบัติงานด้านการแพทย์ และสาธารณสุขภายใต้กฎหมาย อาทิ พรบ.ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ปี 2565, พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ ปี 2562, ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

3.การประเมินผลรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

จากการประเมินผลความพึงพอใจ รูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชีมา พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.05, S.D. = 0.07) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการงบประมาณสุขภาพ, ด้านการบริหารบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข, ด้านการบริหารจัดการพัสดุ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ทางการแพทย์, ด้านการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข, ด้านการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรค, ด้าน การบริหารจัดการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ,ด้านการประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วย งานอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ และด้านการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ออกเป็นเพราะอาจเป็นเพราะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถปรับบทบาท และปรับภารกิจของสาธารณสุขอำเภอได้รวดเร็ว ทำให้สาธารณสุขอำเภอมุ่งมั่นงานที่รับผิดชอบมากขึ้น ในขณะเดียวกันความร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพไม่น้อยลงหรือมีแนวโน้มใน การทำงานในเชิงบูรณาการที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสันติ ทวยมีฤทธิ์[8] ที่ได้ทำการศึกษาการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย ที่พบว่า การนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายสุขภาพ องค์การ ทรัพยากรองค์การ สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ การบริหารงานองค์การ การสื่อสารองค์การ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

การประเมินผลความสำเร็จของรูปแบบ การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยประเมินผลสำเร็จจากตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2566 พบว่า การเบิก-จ่ายงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทันเวลา การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ การบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่างไม่เกิน 3%) ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการพัฒนาระบบตรวจสอบและควบคุมภายใน หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว มีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอผ่านมาตรฐานตามแนวทางกรมควบคุมโรคระดับพื้นฐานขึ้นไป ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส ในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ (ITA) มีการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พบว่าในทุกตัวชี้วัดมีผลงานเพิ่มขึ้น มีผลลัพธ์ความสำเร็จที่ดีขึ้น อาจเป็นเพราะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถปรับบทบาทและปรับภารกิจของสาธารณสุขอำเภอได้รวดเร็ว หรืออาจเป็นเพราะมีภารกิจบางภารกิจหายไปไม่ต้องรับผิดชอบ ทำให้สาธารณสุขอำเภอและทีมงานมีเวลาในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น ในขณะเดียวความร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพไม่น้อยลงหรือมีแนวโน้มในการทำงานในเชิงบูรณาการที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสันติ ทวยมีฤทธิ์[8] ที่ได้ทำการศึกษา การนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย ที่พบว่า การนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายสุขภาพองค์การ ทรัพยากรองค์การ สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ การบริหารงานองค์การ การสื่อสารองค์การ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กระทรวงสาธารณสุข ควรนำรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดไปดำเนินการขยายผล เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้นำรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไปปรับใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการบริหารทรัพยากรสุขภาพต่อไป

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) ใน การสนับสนุนรูปแบบการบริหารทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในหลาย ๆ ด้าน เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามารถบริหารจัดงานทรัพยากรสุขภาพเชิงบูรณ

าการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในระดับพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเพิ่มช่องการสื่อสารที่หลากหลาย และการสื่อสารสาธารณะที่มากขึ้นในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

2.2 ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเพิ่มการพัฒนาศักยภาพของสาธารณสุขอำเภอ ในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้มีความพร้อมในการทำงานภายใต้การเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินผลกระทบรูปแบบการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจความพึงพอใจด้านสุขภาพ และความคาดหวังของประชาชนในการให้บริการด้านสุขภาพ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

[1] กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข; 2559.

[2] พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) : สหพัฒน์ไพศาล ห้างหุ้นส่วนจำกัด; 2550.

[3] ปฐม มณีโรจน์. สาธารณคดี : ภาครัฐในมุมมองกฎหมายการเมืองและการบริหาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุภาพรการพิมพ์; 2554.

[4] ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. การประเมินผลท้องถิ่นกับการพัฒนาระบบสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ:การสังเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอเชิงนโยบาย ภาควิชาสังคม และสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2555.

[5] ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา และคณะ. โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบาย การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี :สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2564

[6] วัลลภ ลำพาย และพันธ์เทพ วิทิตอนันต์. ความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการกระจายอำนาจ. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2549.

[7] วุฒิสาร ตันไชย. นโยบายสาธารณะ และการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ .กรุงเทพฯ : สำนักงานกระจายอำนาจด้านสุขภาพ, 2554.

[8] พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอน

การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. ราชกิจจานุเบกษา. (ตอนที่ 114ก). 17 พฤศจิกายน 2542 หน้า 48 – 66. กรุงเทพฯ : คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, 2542.

[9] แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทำเนียบรัฐบาล; 2551.

[10] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช2550. ราชกิจจานุเบกษา.(ตอนที่ 47ก). 24 สิงหาคม 2550 หน้า 115-116. กรุงเทพฯ : คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2550.

[11] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 115-116. กรุงเทพฯ : คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2560.

[12] ศุภชัยยาวะประภาษและปิยาภรหวังมหาพรนโยบายสาธารณะ ระดับท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทจุดทองจำกัด; 2555.

[13] สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย. การเตรียมรับการถ่ายโอน รพ. สต.ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี : สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย; 2564.

[14] สุระ วิเศษศักดิ์. Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ.49 อบจ เตรียมรับการถ่ายโอน รพ. สต.3.264 แห่ง. [ออนไลน์]. (2555). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2565] เข้าถึงได้จาก https://www.hfocus.org /content/2022/09/26078

[15] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบโครงสร้างองค์การเพื่อรองรับการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2550.

[10] กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี : สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.

[11] สุวิทย์วิบุลผลประเสริฐ. การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข การสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.

[12] บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น; 2543.

[13] ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. การประเมินผลท้องถิ่นกับการพัฒนาระบบสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ : การสังเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอเชิงนโยบาย. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2555.

[14] สันติ ทวยมีฤทธิ์. การนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์การบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย. [ดุษฎีนิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์]. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต; 2556.

[15] อุดมทุมโฆสิต. การปกครองท้องถิ่นสมัยใหม่: บทเรียนจากประเทศพัฒนาแล้ว. กรุงเทพฯ : แซทโฟร์พริ้นติ้ง จำกัด; 2552.