



การรับรู้ต่อสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน สังกัดพระบรมราชชนก

จิรัชยา สระชุม¹, กรกฎ อ่อนคำ², ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์², และดาวรุ่ง คำวงศ์^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

(วันที่รับบทความ: 10 ตุลาคม 2567; วันที่แก้ไข: 9 ธันวาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 2 มกราคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อสถานการณ์การถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ของนักศึกษา ระหว่างวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาขาสาธารณสุขชุมชน) สังกัดพระบรมราชชนก จำนวน 129 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์-28 มีนาคม 2567 ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและการรับรู้ต่อสถานการณ์การถ่ายโอน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินการก่อนถ่ายโอน ด้านกลไก และกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ ด้านการประเมินความพร้อม และด้านการดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการถ่ายโอนภารกิจทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนการรับรู้มากที่สุด คือ ด้านการดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจ ($\bar{x}=4.04\pm0.62$) รองลงมาคือ ด้านการดำเนินการก่อนถ่ายโอน ($\bar{x}=4.01\pm0.60$) ส่วนด้านที่มีการรับรู้ต่ำที่สุดคือ ด้านกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ ($\bar{x}=3.99\pm0.60$) สำหรับผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง 4 วิทยาลัย ในสังกัดพระบรมราชชนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยต่าง ๆ มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) หลักสูตรและวิทยาลัยในสังกัดพระบรมราชชนกสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการวางแผนเพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจและการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาเพื่อไปปฏิบัติงานในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้, การถ่ายโอน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์การบริหารส่วนจังหวัด

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ดาวรุ่ง คำวงศ์; daoroong.k@scphpl.ac.th



Perceptions of the Situation of the Transfer Tambon Health Promoting Hospitals (THPH) to the Provincial Administrative Organizations (PAOs) amongst the fourth-year of Public Health program (Community Public Health) under Praboromarajchanok Institute

Jirattchaya Sachum¹, Khorokot Onkum², Thawatchai Sattayasomboon², and Daoroong Komwong^{2*}

¹Public Health Program student, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

²Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

(Received: 10 October 2024; Revised: 9 December 2024; Accepted: 2 Jan 2025)

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to examine the perceptions towards the transfer of Tambon Health Promoting Hospitals (THPH) to Provincial Administrative Organizations (PAOs), and to compare the perception scores among students from different colleges. A total of 129 fourth-year undergraduate students in Public Health program (community public health) of Praboromarajchanok Institute were recruited. Data was collected between February 21 and March 28, 2024, using an online questionnaire. The questionnaire included general information and perception towards the THPH transfer in four aspects: pre-transfer operations, transfer mechanisms and mission transfer processes, readiness assessment, and post-transfer mission operations. The data was analyzed using statistics including frequency, percentage, mean standard deviation, and one-way ANOVA.

The results showed that the students had high levels of perception towards all aspects of the THPH transfer. The aspect with the highest perception score was post-transfer operations ($\bar{x}=4.04\pm0.62$), followed by pre-transfer operations ($\bar{x}=4.01\pm0.60$). The aspect with the lowest perception score was mechanisms and processes of the transfer ($\bar{x}=3.99\pm0.60$). Comparison of perception scores among students from the four colleges revealed significant differences in overall perception ($p<.001$). The curriculum and colleges under Praboromarajchanok Institute can utilize these findings to plan and develop guidelines for promoting knowledge, understanding, and preparedness of the students before graduation for their future careers.

Keywords: perception, transfer, Tambon Health Promoting Hospitals (THPH), Provincial Administrative Organizations (PAOs)

*Corresponding author: Daoroong Komwong; daoroong.k@scphpl.ac.th



บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวดที่ 14 มาตรา 250 ได้ระบุว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยการจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะใดที่สมควรให้เป็นหน้าที่และอำนาจโดยเฉพาะขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ หรือให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการใด ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) ทั้งนี้บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19) (พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542, 2542) และกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 (กฎกระทรวง, 2541) ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่จัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตน โดยการจัดให้มีโรงพยาบาล จังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอ.น.) มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน โดยมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ จากการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. และ สอ.น. ที่ผ่านมามีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2563 พบว่า มี รพ.สต. และ สอ.น. รวมทั้งสิ้น 65 แห่ง ที่ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.66 จากจำนวน รพ.สต. และ สอ.น. ทั้งหมด 9,787 แห่ง (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565) อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2566 ได้มีนโยบายถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการให้บริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการออกประกาศเรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอน ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 (คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) และได้มีการออกแนวทางการถ่ายโอนเพื่อเป็นอธิบายกระบวนการถ่ายโอน ตั้งแต่การดำเนินการเตรียมความพร้อมของส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์การบริหารส่วนจังหวัด เกณฑ์ตัวชี้วัด และขั้นตอนการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งการดำเนินการหลังการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยอ้างอิงถึงการยึดหลักการกระจายอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน การรับประกันความต่อเนื่องของการจัดบริการด้านสุขภาพให้บริการประชาชน และการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565) ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2566 มีการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอ.น. จากกระทรวงสาธารณสุข ไปยัง อบจ. จำนวน 3,263 แห่ง



โดยมีจังหวัดที่ถ่ายโอนทั้งหมด 6 จังหวัด สำหรับปีงบประมาณ 2567 ถ่ายโอนเพิ่ม 931 แห่ง รวมเป็น 4,194 แห่ง มีจังหวัดที่ถ่ายโอน รพ.สต.ไปทั้งจังหวัดเพิ่มเป็น 12 จังหวัด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2567)

หลังจากมีการประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกำหนดกรอบระยะเวลาในการดำเนินการ คณะกรรมการการสาธารณสุข (กมธ.สาธารณสุข) ของวุฒิสภา ในระยะเริ่มต้นของการถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566 ได้มีหนังสือถึงนายกรัฐมนตรี สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ขอให้ยับยั้งการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ลงวันที่ 8 ธันวาคม 2564 โดยหนังสือฉบับดังกล่าวได้อ้างถึงว่า “บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะถ่ายโอนยังไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ” และ “การถ่ายโอนไป อบจ. ครั้งนี้เป็นเรื่องใหม่ การถ่ายโอนที่ผ่านมาเป็นการถ่ายโอน รพ.สต. ไปองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลเท่านั้น จึงไม่มีแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนไป อบจ. ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขรับทราบแต่อย่างใด” จากสถานการณ์ดังกล่าวบุคลากรที่แจ้งความจำนงค์และไม่ได้แจ้งความจำนงค์เพื่อขอรับโอนในแต่ละจังหวัด รวมทั้งการยื่นหนังสือของ กมธ.สาธารณสุข วุฒิสภา ขอให้ยับยั้งการถ่ายโอนภารกิจ (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2564) แสดงให้เห็นส่วนหนึ่งว่าบุคลากรอาจจะยังมีการรับรู้ในส่วนของการโอนถ่ายภารกิจแตกต่างกัน และอาจมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแตกต่างกัน และจากการศึกษาในระยะเริ่มต้นปีงบประมาณ 2566 ที่มีการถ่ายโอนในปีแรก ถึงการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า การรับรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจของกลุ่มตัวอย่าง ยังคงต้องการสร้างความเข้าใจและการรับรู้ในแต่ละประเด็นเพิ่มขึ้น (ดาวรุ่ง คำวงศ์, 2565) จากการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งศึกษาถึงผลกระทบจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า ในช่วงแรกของการถ่ายโอนส่งผลกระทบต่อการให้บริการกับประชาชนในพื้นที่จากการไม่มีบุคลากรถ่ายโอนไปด้วยนั้น ทำให้ไม่มีผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. หรือการปิดบริการที่สามารถเคยดำเนินการได้ที่ รพ.สต. การสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายการให้บริการใน รพ.สต. มีการเปลี่ยนแปลง เช่น การยุติการส่งแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพที่ไปให้บริการใน รพ.สต. ทันตาภิบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้เนื่องจากไม่มีทันตแพทย์กำกับดูแลเช่นเดิมเหมือนที่อยู่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งยังพบว่า ในกิจกรรมการคัดกรองโรคไม่มีความชัดเจนในระบบการส่งต่อผู้ป่วยกรณีคัดกรองแล้วมีความผิดปกติและต้องส่งต่อไปยังรพ.แม่ข่าย ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญต่อความต่อเนื่องในการทำงานของ รพ.สต. กับ รพ.แม่ข่าย ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์เดิมระหว่าง รพ.แม่ข่าย และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (CUP) ว่าเป็นอย่างไร (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ 2567) นอกจากนี้ยังพบว่า มีตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินงานหลายตัวชี้วัดที่บ่งชี้ถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น สถิติการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่พบว่าประชาชนที่อยู่ภายใต้การดูแลของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. มีแนวโน้มได้รับการคัดกรองลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนถ่ายโอนและเมื่อเทียบกับ รพ.สต.ที่ไม่ได้ถ่ายโอน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ 2566) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงสิทธิประโยชน์ สวัสดิการและความก้าวหน้าของบุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. พบว่า มีความล่าช้าในการเบิกจ่ายค่าตอบแทน การประเมินผลเพื่อเลื่อนเงินเดือนไม่เป็นธรรม ความแตกต่างในเรื่องสวัสดิการ และบางสายงานไม่สามารถเติบโตได้ในงานของตนเอง (อติญาณ์ ศรเกษ



ตริน และคณะ, 2567) อย่างไรก็ตามในการศึกษาด้านการจัดการกำลังคนพบว่า หลังการถ่ายโอนสำนักงานงบประมาณยังไม่ได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อการสรรหาบุคลากรตามกรอบโครงสร้างอัตราจ้าง แม้ว่าจำนวนกำลังคนของ รพ.สต. มีกำลังคนเพิ่มขึ้นจากก่อนการถ่ายโอน ส่วนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ.สต. พบว่าตัวแบบและลักษณะการให้บริการส่วนใหญ่ ยังใช้รูปแบบเดิมที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (อุดม ทุมโฆสิต และคณะ, 2567)

จากสถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. และ สอ.น. ให้กับ อบจ. ในปีงบประมาณ 2566 เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขไทยในวงกว้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อบุคลากรสาธารณสุขและผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่จากการให้บริการ ทั้งนี้ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ในชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของการเรียน เป็นกำลังสำคัญในอนาคตของระบบบริการระดับปฐมภูมิสืบเนื่องเมื่อสำเร็จการศึกษา รพ.สต. และ สอ.น. เป็นหน่วยบริการที่เป็นสถานที่ทำงานหลักของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วสส.) สังกัดพระบรมราชชนก นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาถึงการรับรู้หรือการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาด้านสาธารณสุขก่อนสำเร็จการศึกษาในประเด็นดังกล่าว ดังนั้นการศึกษารับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ต่อสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่นักศึกษาในชั้นปีสุดท้ายที่จะสำเร็จการศึกษาจำเป็นต้องมีความเข้าใจและการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานของตนเองในอนาคต ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาหลักสูตรการศึกษา การเตรียมความพร้อมของนักศึกษาในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารับรู้ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วสส.) สังกัดพระบรมราชชนก ต่อสถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 4 ระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วสส.) สังกัดพระบรมราชชนก ต่อสถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

สมมติฐานของการวิจัย

นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วสส.) สังกัดพระบรมราชชนก มีการรับรู้ต่อสถานการณ์การถ่ายโอนฯ แตกต่างกัน



กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยได้กำหนดขึ้นตามองค์ประกอบของแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วย 4 ด้านหลักๆ คือ การดำเนินการก่อนการถ่ายโอน กลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ การประเมินความพร้อมของ และการดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565)

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

การรับรู้ต่อสถานการณ์การถ่ายโอนกรณีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 4 ด้าน

1. ด้านการดำเนินการก่อนการถ่ายโอน (การเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุข งบประมาณ และ การบริหารงานบุคคลของ อบจ.)
2. ด้านกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ
3. ด้านการประเมินความพร้อมของอบจ. เพื่อรองรับการถ่ายโอน
4. ด้านการดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากร คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วสส.) สังกัดพระบรมราชชนก ทั้งประเทศไทย จำนวน 7 แห่ง ทั้งหมด 186 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ใน วสส. ที่มีการจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษา 2566 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ วสส.ขอนแก่น วสส.ชลบุรี วสส.พิษณุโลก และ วสส.ยะลา ทั้งนี้ วสส. อีก 3 แห่ง ได้แก่ วสส.อุบลราชธานี วสส. ตรัง และ วสส. สุพรรณบุรี ไม่มีนักศึกษาในชั้นปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2566 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ มีสถานภาพการเป็นนักศึกษาขณะเก็บรวบรวมข้อมูล กำลังสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2566 และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ แสดงความประสงค์ขอลอนตัวจากการวิจัยระหว่างการตอบแบบสอบถาม ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เนื่องจากมีภารกิจจำเป็น เช่น การรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นต้น กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบประชากร โดยแทนค่าประชากรเท่ากับ 186 คน กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดสัดส่วนของลักษณะที่สนใจเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 126 คน (Ngamjarus &



Chongsuvivatwong, 2016; Wayne, 1995) ทั้งนี้ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 กรณีที่ข้อมูลอาจไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 133 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยกำหนดชั้นภูมิตามวิทยาลัย โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากรในแต่ละวิทยาลัย หลังจากกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ วิทยาลัยแล้ว ดำเนินการสุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ได้แบบสอบถาม กลับมาจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละของการตอบกลับเท่ากับ 96.99

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ และวิทยาลัยที่กำลังศึกษา ลักษณะคำตอบเป็นแบบเติม และเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) กรณีข้อคำถามเชิงลบกลับคะแนนเป็นตรงกันข้าม และนำคะแนนเฉลี่ยมาจัดระดับการรับรู้มากที่สุด (4.50-5.00) มาก (3.50-4.49) ปานกลาง (2.50-3.49) น้อย (1.50-2.49) และน้อยที่สุด (1.00-1.49) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม (IOC: Index Of Item Objective Congruence) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณา โดยข้อคำถามที่นำมาใช้มีค่า IOC รายข้ออยู่ในช่วง 0.67-1.00 หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบ ความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ วิจัยนี้ จำนวน 30 คน คำนวณด้วยค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วน ของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ได้ค่าเท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทางออนไลน์ โดยแนบลิงก์หรือ QR code หนังสือขอความ อนุเคราะห์ในแต่ละวิทยาลัย และหลักสูตรในแต่ละวิทยาลัยได้มอบหมายให้ตัวแทนชั้นปีที่ 4 ดำเนินการส่งต่อให้กับ นักศึกษาตามจำนวนที่ได้ระบุไว้ในขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยแบบสอบถามออนไลน์ในหน้าแรกได้ ชี้แจงถึงรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้การแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อคำถาม 1 ข้อ สอบถามถึงความยินดีหรือไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา หากไม่ยินดีเข้าร่วม ถือว่าเป็นการสิ้นสุดการวิจัย แต่หากยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะเข้าสู่หน้าของข้อคำถามเพื่อตอบแบบสอบถามต่อไป และ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลการรับรู้ต่อสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) แสดงเป็น ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ ระหว่าง 4 วิทยาลัย และใช้ด้วยวิธี LSD เพื่อทดสอบกรณีที่พบว่ามีอย่างน้อย 1 คู่ที่มีความแตกต่าง (Post hoc analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ SCPHPL 2/2567.1.11 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567 โดยได้ให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้โดยยึดหลัก 3 ประการคือ หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence) หลักยุติธรรม (Justice) การเคารพสิทธิกลุ่มตัวอย่าง การให้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในหน้าแรกของแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย การเคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ โดยแบบสอบถามออนไลน์ไม่มีการให้ระบุ ชื่อ นามสกุล รวมทั้งไม่มีการรวบรวมอีเมลของผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์และแสดงผลการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.5 มีอายุต่ำกว่า 23 ปี และร้อยละ 34.9 ศึกษาอยู่ที่วสส.ยะลา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=129)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	22.5
หญิง	100	77.5
ช่วงอายุ (ปี)		
≤23 ปี	122	94.5
>23 ปี	7	5.5



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (วสส.) ที่กำลังศึกษา		
วสส. ขอนแก่น	26	20.2
วสส. ชลบุรี	19	14.7
วสส. พิษณุโลก	39	30.2
วสส. ยะลา	45	34.9

ส่วนที่ 2 การรับรู้ในภาพรวมและรายด้านต่อสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในภาพรวมและรายด้านต่อสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 (S.D.=0.55) ด้านที่มีการรับรู้มากที่สุดคือ ด้านการดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจ ส่วนด้านที่มีการรับรู้น้อยที่สุดคือ ด้านกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในแต่ละด้าน (n=129)

การรับรู้รายด้าน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการดำเนินการก่อนถ่ายโอน	4.01	0.60	มาก
ด้านกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ	3.99	0.60	มาก
ด้านการประเมินความพร้อมขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด	4.00	0.65	มาก
ด้านการดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจ	4.04	0.62	มาก
การรับรู้ภาพรวม	4.02	0.55	มาก

สำหรับการรับรู้รายข้อในแต่ละด้านพบว่า ในภาพรวมมีการรับรู้ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการรับรู้ในเรื่องที่กระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขและเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ($\bar{X}=3.93\pm0.82$) รองลงมาคือ คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและสนับสนุนในระดับชาติ ($\bar{X}=3.95\pm0.72$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ในแต่ละด้านแยกรายข้อ (n=129)

รายด้าน (รายข้อ)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ด้านการดำเนินการก่อนถ่ายโอน			
- คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ประเมินความพร้อมของ อบจ.	3.99	0.79	มาก



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ในแต่ละด้านแยกรายชื่อ (ต่อ)

รายด้าน (รายชื่อ)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ด้านการดำเนินการก่อนถ่ายโอน			
- อบจ.มีกลยุทธ์ด้านแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ 6 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน การควบคุมโรคติดต่อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการบริหารจัดการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย	4.05	0.71	มาก
- การจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์ของรพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ.ต้องไม่แตกต่างจากเดิม	3.99	0.80	มาก
- กระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขและเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	3.93	0.82	มาก
- การปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลัง ของอบจ.เพื่อรองรับการถ่ายโอน จะดำเนินการในระยะเวลา 3 ปี	3.97	0.75	มาก
- กองสาธารณสุขของอบจ.ทำหน้าที่ในการกำหนดโครงสร้างอัตรากำลังในการบริหารงานบุคคลภายในจังหวัดนั้นๆ	4.11	0.71	มาก
2. ด้านกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ			
- คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับชาติ	3.95	0.72	มาก
- คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับพื้นที่	4.02	0.69	มาก
- คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริมสนับสนุน กำกับดูแล และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของรพ.สต.หรือในแต่ละจังหวัด	4.00	0.76	มาก
- นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีตำแหน่งเป็นประธานคณะกรรมการของอบจ.	4.01	0.75	มาก
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีตำแหน่งเป็นกรรมการในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)	4.01	0.73	มาก



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ในแต่ละด้านแยกรายชื่อ (ต่อ)

รายด้าน (รายชื่อ)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
3. ด้านการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอน			
- ก่อนการถ่ายโอนจะมีการประเมินความพร้อมของ อบจ. มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์กร บุคลากร การเงินและการจัดสรรทรัพยากร และแผนพัฒนาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต	4.01	0.73	มาก
- คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) มีหน้าที่ดำเนินการประเมินความพร้อมของอบจ.ที่ยื่นความประสงค์ขอรับการถ่ายโอน รพ.สต.	3.98	0.75	มาก
- เกณฑ์การประเมินระดับความพร้อมของอบจ.ในการจัดการด้านสาธารณสุขมี 3 ระดับ ได้แก่ระดับดี ดีมาก และดีเลิศ	4.01	0.79	มาก
- หากผลการประเมิน อบจ.อยู่ในระดับดีเลิศ สามารถรับ รพ.สต. ได้ทุกแห่งตามจำนวนที่ อบจ. แจ้งความประสงค์ขอรับการถ่ายโอน	3.97	0.76	มาก
4. ด้านการดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจ			
- การกำหนดโครงสร้างและอัตรากำลังของอบจ.เป็นไปตามความประสงค์ของอบจ. ตามหลักการการกระจายอำนาจและประกาศที่เกี่ยวข้อง 1.5 การปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลัง ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อรองรับการถ่ายโอน จะดำเนินการในระยะเวลา 3 ปี	3.98	0.72	มาก
- การถ่ายโอนบุคลากรจาก รพ.สต. ไปยังอบจ.ต้องมีสิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าที่ไม่ต่ำกว่าเดิม	4.08	0.79	มาก
- คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีหน้าที่ในการบริหารงบประมาณ การเงิน และบัญชีของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมายัง อบจ.	4.05	0.70	มาก
- ทุก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่อบจ.ต้องได้รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริหารกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	3.99	0.72	มาก
- คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีหน้าที่กำกับ ติดตาม และประเมินผลของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ.	4.06	0.70	มาก

สำหรับผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง 4 วิทยาลัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ที่มีต่อสถานการณ์การถ่ายโอน ของกลุ่มตัวอย่างมีอย่างน้อย 1 คู่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .001) ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีการรับรู้ต่อสถานการณ์การถ่ายโอน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอื่นอีก 3 แห่ง ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 4 วิทยาลัย (n=129)

วิทยาลัยที่กำลังศึกษา	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D.	F	p value
วสส.ขอนแก่น	26	4.33	0.53	7.15	<0.001
วสส.ชลบุรี	19	4.15	0.49		
วสส.พิษณุโลก	39	4.04	0.43		
วสส.ยะลา	45	3.76	0.59		

เมื่อทำการทดสอบว่าวิทยาลัยคู่ไหนที่มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน (Post hoc analysis) พบว่า มีทั้งหมด 4 คู่ วิทยาลัย ที่มีคะแนนการรับรู้ที่แตกต่างกันได้แก่ 1) วสส.ขอนแก่น กับ วสส.พิษณุโลก 2) วสส.ขอนแก่น กับ วสส.ยะลา 3) วสส.พิษณุโลก กับ วสส.ยะลา และ 4) วสส.ชลบุรี กับ วสส.ยะลา ตัวเลขในตารางเป็นค่า Mean difference หรือความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้รายคู่วิทยาลัย (n=129)

วิทยาลัย	วสส.ขอนแก่น	วสส.ชลบุรี	วสส.พิษณุโลก	วสส.ยะลา
วสส.ขอนแก่น		0.18	0.28*	0.57*
วสส.ชลบุรี	-0.18		0.10	0.39*
วสส.พิษณุโลก	-0.28*	-0.10		0.29*
วสส.ยะลา	-0.57*	-0.39*	-0.29*	

*p value<0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาต่อสถานการณ์การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พบว่า การรับรู้ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากและคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้มีความแตกต่างกันระหว่าง วิทยาลัย

การรับรู้ของนักศึกษาภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก อาจมีสาเหตุที่เป็นไปได้จากหลายๆ ปัจจัย เช่น การที่นักศึกษาได้รับรู้ข่าวสารหรือมีการติดตามในประเด็นเกี่ยวกับการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. จากหลายๆ ช่องทาง ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาซึ่งเป็นช่วงเวลาหลังจากที่มีการถ่ายโอนไประยะหนึ่ง ทั้งจากสื่อออนไลน์ การสนทนาแลกเปลี่ยน ในชั้นเรียนของอาจารย์ผู้สอน หรือการจัดสัมมนาวิชาการที่หลักสูตรจัดเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน จึงอาจเป็นเหตุผลที่เป็นไปได้ที่ส่งผลให้การรับรู้ในภาพรวมและในแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก โดยระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับมากนั้น อาจสะท้อนได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถึงความสำคัญ ขั้นตอนและกระบวนการต่างๆ ในการถ่ายโอน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ที่กล่าวว่าการรับรู้ของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความสามารถที่รับรู้ได้ของแต่ละบุคคล (พรชัย ลิขิตธรรม



โรจน์, 2558) และการได้รับข้อมูลเดียวกันซ้ำๆ ถือว่าเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการรับรู้โดยเป็นการเน้นย้ำ ทำให้เกิดการรับรู้ได้ดีขึ้น เกิดการจดจำและมีความตระหนักเพิ่มขึ้น (สุพานี สุญญวานิช, 2552)

นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในภาพรวมมีความแตกต่างกันระหว่างวิทยาลัย โดยความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นไปได้ว่าในพื้นที่ของจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของแต่ละวิทยาลัยมีส่วนของการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. แตกต่างกัน ประกอบกับในช่วงแรกของการถ่ายโอนเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในชั้นปีที่ 4 ฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิได้แก่ รพ.สต. โดยจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของวิทยาลัย 2 แห่ง ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดชลบุรี ที่ รพ.สต. ทุกแห่ง ถ่ายโอนไปยัง อบจ. อาจเป็นไปได้ว่าข่าวสารการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่เกิดขึ้นมีมากกว่าเมื่อเทียบกับจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของวิทยาลัยที่มีการถ่ายโอนน้อยกว่าร้อยละ 50 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2567) ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า วสส.ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต.ไปยัง อบจ. ร้อยละ 100 ได้แก่ วสส.ขอนแก่น และวสส.ชลบุรี มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่า วสส. อีก 2 แห่ง ที่มีสัดส่วนของการถ่ายโอน รพ.สต. น้อยกว่า อาจเป็นเหตุผลที่เป็นไปได้ว่าเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อการรับรู้ต่อสถานการณ์ถ่ายโอนที่มีความแตกต่างกันระหว่างวิทยาลัย และการที่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ได้ออกฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในช่วงการถ่ายโอน สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning Theory) ของ Kolb (1984) ที่อธิบายว่าการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงมีผลต่อการรับรู้และความเข้าใจมากกว่าการเรียนรู้ทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงองค์กร การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันตามบริบทและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Armenakis & Harris, 2009) นอกจากนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการศึกษาที่ศึกษาในช่วงการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบต.หรือเทศบาลก่อนการถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566 ของ ดุจเดือน ตั้งเสถียรและศศิพร โลจายะ (2562) ที่ศึกษาถึงความรู้ ความเข้าใจ และความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ซึ่งพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ และความพร้อมต่อการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข โดยพบว่าความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข มีความแตกต่างกันในปัจจัยด้านตำแหน่งงานและตำแหน่งบริหาร การศึกษาของดาวรุ่ง คำวงศ์ (2565) ที่ศึกษาถึงการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลก พบว่าตำแหน่งงานปัจจุบันการมีตำแหน่งบริหาร และสถานะการแจ้งความจำนงค์โอนย้ายของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ (Bruner & Goodman, 1947; Gibson, 2014) ที่กล่าวว่าสิ่งเร้าทำให้บุคคลเกิดความคิด ความรู้สึกจากสิ่งที่ได้ยินได้ฟัง จึงเกิดการเรียนรู้การแปลความ เกิดเป็นความเข้าใจโดยอาศัยความรู้หรือประสบการณ์เดิม ประกอบกับทัศนคติ ความสนใจ จนกระทั่งเกิดการตอบสนอง การรับรู้และตัดสินใจ จนทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ทั้งนี้ปัจจัยที่กำหนดหรือมีอิทธิพลต่อการรับรู้มีทั้งในส่วนของอิทธิพลจากภายนอก นั่นก็คือ ความเข้มและขนาดของสิ่งเร้านั้น และอิทธิพลจากภายใน ได้แก่ แรงจูงใจ ความสนใจ ความคิดและจินตนาการ ความรู้สึกต่างๆ ความรู้และประสบการณ์เดิม ความพร้อมที่จะรับรู้ต่อสิ่งเร้านั้น



การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน สังกัดพระบรมราชชนก สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาให้มีความรู้ ความเข้าใจและการเตรียมความพร้อมในชั้นปีสุดท้าย ก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาต่อไปเพื่อไปปฏิบัติงานของตนเองในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจทำการศึกษามลของการรับรู้ต่อทัศนคติและพฤติกรรม โดยศึกษาถึงการรับรู้ที่นำไปสู่ทัศนคติที่ดีต่อการถ่ายโอน รพ.สต. หรือไม่ อย่างไร หรือการรับรู้ส่งผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาเมื่อต้องปฏิบัติงานจริงใน รพ.สต. ภายใต้สังกัด อบจ. อย่างไร อาจศึกษาถึงปัจจัยหรือตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เช่น ทัศนคติ ความคาดหวัง และความกังวลของนักศึกษาต่อสถานการณ์การถ่ายโอนก่อนและหลังการสำเร็จการศึกษา รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถาบันการศึกษาหรือวิทยาลัย เช่น การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาหรือการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุง หลักสูตร เนื้อหา กิจกรรม และรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็น ให้สอดคล้องกับภาคการทำงานในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อไป นอกจากนี้ อาจทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้หรือการศึกษาเชิงคุณภาพคู่ขนานกันกับเชิงปริมาณเพื่อจะได้ทราบถึงข้อมูลเชิงลึกและนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานักศึกษาได้จริงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่งที่เห็นความสำคัญและอนุญาตให้เก็บข้อมูล ขอขอบคุณนักศึกษาระดับชั้นปี 4 ทั้ง 4 วิทยาลัย ที่ตอบแบบสอบถามเพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

- กฎกระทรวง (พ.ศ.2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540. (2541). (วันที่ 16 กันยายน 2541). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 115 ตอนที่ 61 ก, หน้า 18. สืบค้นจาก <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/1694524.pdf>
- คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). *ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. สืบค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/1LKsJrkpk3UbC9Zp-qpFzzvBNwsvxK08e/view>



เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. (2564). ขอให้ยับยั้งการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด [หนังสือราชการ]. ที่ สว (กมส3) 0019/3303.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, สุพัศตรา เสนสาย และคณะ. (2566). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5951>.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีระธรรม, ดาวรุ่ง คำวงศ์ และมโน มณีฉาย. (2567). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 18(2), 152-72.
- ดาวรุ่ง คำวงศ์. (2565). การรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพิษณุโลก [การศึกษาอิสระทางสาธารณสุข]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ดุจเดือน ตั้งเทียม และศศิพร โลจายะ. (2562). ความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 3(6), 21-33.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. (2558). *พฤติกรรมองค์กร* (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2542). สืบค้นจาก <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/1709100.pdf>
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (วันที่ 6 เมษายน 2560). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก, หน้า 1. สืบค้นจาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2567). ข้อมูลถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ไปสู่ อบท. สืบค้นจาก <https://hsiu.hsri.or.th/index.php>.



เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2565). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. สืบค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/1aldKh0TwdEiVLRlHB5Jdm95EFAKHhAF/view>
- สุพานี สถงภูพานิช. (2552). *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิด และทฤษฎี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อดิญาณ์ ศรีเกษตริณ, ดารารวรรณ รองเมือง, อังสินี กันสุขเจริญ, รุ่งนภา จันทรา, อินทิรา สุขรุ่งเรือง, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ. (2567). *สิทธิประโยชน์ สวัสดิการและความก้าวหน้าของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด*. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6213>
- อุดม ทุมโฆสิต, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, วรพิทย์ มีมาก, วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, นิธินันท์ ธรรมากรนนท์, จันทรานุช มหากาญจน และคณะ. (2567). *สรุปภาพรวม โครงการวิจัยประเมินผลนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6134?show=full>
- Armenakis, A. A., & Harris, S. G. (2009). Reflections: Our journey in organizational change research and practice. *Journal of Change Management*, 9(2), 127-142.
- Bruner, J. S., & Goodman, C. C. (1947). Value and need as organizing factors in perception. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 42(1), 33-44.
- Gibson, J. J. (2014). *The Ecological Approach to Visual Perception: Classic Edition*. New York: Psychology Press.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
- Ngamjarus, C., & Chongsuvivatwong, V. (2016). n4Studies: Sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. *Siriraj Medical Journal*, 68(3), 160-70.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences* (6th ed.). New York: John Wiley&Sons, Inc.