

การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากร  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

นางสาวชะวารี สมหวังพรเจริญ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

**The Decision on Mission Transfer to Local Administrative Organization of  
Sub-district Health Promoting Hospital Personnel in  
Kanchanaburi Province**

**Miss Nachawee Somwangpornjaroen**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากร  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

ชื่อและนามสกุล นางสาวชะวารี สมหวังพรเจริญ

วิชาเอก บริหารสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฑ์ ธรรมกุล  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์)



..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฑ์ ธรรมกุล)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญรัตพันธุ์)



**ชื่อวิทยานิพนธ์** การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

**ผู้วิจัย** นางสาวนงชาวีร์ สมหวังพรเจริญ รหัสนักศึกษา 2625000357

**ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล

(2) รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย **ปีการศึกษา** 2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับ อปท. (2) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการของ อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อปท. (3) การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อปท. และ (4) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อปท. ของบุคลากรใน รพ.สต. ในจังหวัดกาญจนบุรี

ประชากรคือบุคลากรใน รพ.สต. ในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 668 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้แอปพลิเคชันอิพิ อิน โฟ เวอร์ชัน 5.5.8 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงในด้านความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ ด้านทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ ด้านประสบการณ์การมีส่วนร่วม ด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการของ อปท. และด้านการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่ อปท. เท่ากับ 0.8, 0.9, 0.9, 0.9 และ 0.7 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 18-29 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด อยู่ใน รพ.สต. ขนาดกลาง บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนแล้ว มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งน้อยกว่า 8 ปี ตำแหน่งระดับผู้ปฏิบัติงานมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเดียวกับสถานที่ทำงาน อยู่ในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเทศบาลตำบล มีความรู้ ทักษะต่อการถ่ายโอนภารกิจสู่ อปท. และประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับ อปท. อยู่ระดับปานกลาง (2) ความคิดเห็นในด้านการบริหารจัดการของ อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. โดยรวมอยู่ระดับดี (3) การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อปท. โดยรวมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเฉยๆหรือไม่แน่ใจ และ (4) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อปท. ได้แก่ รายได้ ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับ อปท. และความเห็นต่อการบริหารจัดการของ อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. โดยรวม ซึ่งสามารถร่วมอธิบายโอกาสการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สู่ อปท. ได้ร้อยละ 24.0

**คำสำคัญ** การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การกระจายอำนาจ  
การถ่ายโอนภารกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**Thesis title:** The Decision on Mission Transfer to Local Administrative Organization of Sub-district Health Promoting Hospital Personnel in Kanchanaburi Province

**Researcher:** Miss Nachawee Somwangpornjaroen **ID:** 2625000357

**Degree:** Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr.Theerawut Thammakun, Assistant Professor; (2) Dr. Araya Prasertchai, Associate Professor;

**Academic year:** 2021

### Abstract

This cross-sectional research aimed to (1) explore personal factors, knowledge, and attitudes of sub-district health promoting hospitals (SHPHs) personnel, and their experiences in working together with local administrative organizations (LAOs); (2) identify LAO management factors to support the mission transfer; (3) examine the decision on mission transfer; and (4) identify factors affecting decisions, all related to the mission transfer of SHPHs to LAOs.

The study involved a sample of 247 officials randomly selected from all 668 SHPH personnel in Kanchanaburi province - the sample size calculated using the Epi Info application with version 5.5.8. Data were collected using a questionnaire with the reliability values of 0.8, 0.9, 0.9, 0.9 and 0.7 for knowledge, attitude, participation experiences, management, and decisions, respectively, related to the mission transfer. Statistics for data analyses were frequency, percentage, mean, standard deviation, and logistic regression.

The results demonstrated that, (1) most of the samples were female, aged 18–29 years, finished a bachelor's degree, most of them were single female, had been working at practitioner level in medium-size hospitals, civil servants, had a monthly income of less than 20,000 baht, length of service in the position is less than 8 years, operator position, had a domicile in the sub-district municipality in the same province as the workplace, and had a moderate level of knowledge, attitudes and experiences in the mission transfer and LAO-related work; (2) their opinions on LAO management to support the mission transfer were at a good level; (3) most of them were uninterested or unsure about the decision on the mission transfer; and (4) the factors affecting the decision on the mission transfer included income, main position in the agency, experience in LAO-related work, and opinions about LAO mission transfer management, all of which could 24.0% collectively explain the decision on the mission transfer.

**Keywords:** Decision on mission transfer, Sub-district health promoting hospital, Decentralization, Mission transfer, Local administrative organization

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฒ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ เพื่อให้การศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ เพื่อให้การศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณนางกรรณิกา เรืองเดช ดร.ศุภกร สุขประสิทธิ์ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ ดร.ทัตตา สุภากุลย์ และนายราเชนทร์ เลาะเหลางาม ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ที่สละเวลาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลบุคลากรในสังกัด และขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

นะชาวีร์ สมหวังพรเจริญ

กุมภาพันธ์ 2565

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่ได้รับ .....	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น .....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น .....	26
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ .....	61
แนวคิด ทฤษฎีการตัดสินใจ .....	68
ข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี .....	72
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	74
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	83
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	83
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	87
วิธีการสร้างและทดลองใช้เครื่องมือ .....	91
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	92
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	92

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	94
ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ ด้านสาธารณสุข.....	96
ตอนที่ 3 ทักษะคิดต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น.....	97
ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น.....	110
ตอนที่ 5 ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	113
ตอนที่ 6 การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	119
ตอนที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี.....	120
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	130
สรุปผลการวิจัย.....	131
อภิปรายผล.....	134
ข้อเสนอแนะ.....	151
บรรณานุกรม.....	153
ภาคผนวก.....	160
ก ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม).....	161
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม).....	165
ค หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิจัยและหนังสือขอทดลองเครื่องมือ และขอเก็บข้อมูล.....	186
ประวัติผู้วิจัย.....	195



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบแยกประเภท..... 21
ตารางที่ 2.1	ข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการกระจายอำนาจ..... 40
ตารางที่ 2.2	ระดับการวัดทัศนคติ..... 67
ตารางที่ 2.3	ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี..... 72
ตารางที่ 3.1	สัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่งหลัก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... 85
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละ ด้านลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... 94
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ และการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข..... 96
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 97
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 98
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายชื่อ..... 100
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านงบประมาณของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายชื่อ..... 103
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านบุคลากร ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายชื่อ..... 105

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านทรัพยากรดำเนินงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายชื่อ.....	107
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายชื่อ.....	108
ตารางที่ 4.10	จำนวนและร้อยละของระดับประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	110
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสบการณ์การมีส่วนร่วม ดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายชื่อ.....	111
ตารางที่ 4.12	จำนวนและร้อยละของระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	113
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านการบริหารจัดการ ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายชื่อ.....	114
ตารางที่ 4.14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านงบประมาณ ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายชื่อ.....	116

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านบุคลากร ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายชื่อ.....	117
ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านทรัพย์สิน ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายชื่อ.....	118
ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของระดับการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายชื่อ.....	119
ตารางที่ 4.18 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี โดยการวิเคราะห์แบบ Bivariate โดยสถิติ Logistic regression.....	120
ตารางที่ 4.19 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี โดยวิเคราะห์แบบ Multivariate ด้วย Logistic regression ใช้เทคนิค Backward elimination.....	125

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2.1 แสดงโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน.).....	32
ภาพที่ 2.2 ขั้นตอนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	56
ภาพที่ 2.3 สัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	86



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จุดเริ่มต้นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเริ่มจากการที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ มีการระบุให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตามมาตรา 78 ที่กำหนดให้รัฐต้องมีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง รวมทั้งในหมวด 9 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ในมาตรา 282-290 สรุปสาระสำคัญได้ว่า รัฐต้องให้ความสำคัญแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง มีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยรัฐบาลจะเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เท่าที่จำเป็นภายใต้กรอบของกฎหมาย ทั้งนี้เจตนารมณ์ แนวคิด หลักปฏิบัติของการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ก็สืบเนื่องมาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 โดยมีแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐและสาระสำคัญไม่แตกต่างกันมาก (วุฒิสาร ตันไชย, 2557; ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551; สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2557)

การกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น ประกอบกับกระแสการปฏิรูปการเมืองภายหลังเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ พ.ศ.2535 และการเกิดขึ้นของขบวนการปฏิรูปการเมือง ที่มีจุดหมายเพื่อให้สังคมไทยสามารถพัฒนาระบบประชาธิปไตยได้อย่างเต็มรูปแบบ (วุฒิสาร ตันไชย, 2557; ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551) และเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจ เพราะช่วยกำหนดรูปแบบการปกครองที่สามารถใช้แก้ปัญหาหรือข้อบกพร่องของการปกครองแบบรวมศูนย์อำนาจ (Centralization) ที่ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคเป็นส่วนสำคัญที่มีอำนาจในการบริหารราชการแผ่นดินในเรื่องของโครงสร้างและการตัดสินใจ แต่ผลลัพธ์ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและข้อเรียกร้องของประชาชนได้ อีกทั้งยังขาดความครอบคลุม ขาดความเป็นประชาธิปไตย และขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชนในการแสดงความคิดเห็น (วุฒิสาร ตันไชย, 2557)

ต่อมารัฐธรรมนูญได้สร้างความชัดเจนต่อการกระจายอำนาจสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ขึ้น (วุฒิสาร ตันไชย, 2557; ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และราไฟ แก้ววิเชียร, 2551) และ “การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ” เป็นประเด็นหนึ่งที่ถูกรัฐบัญญัติเป็นสาระสำคัญในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 สาระสำคัญคือ มีการกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องถ่ายโอนทั้งภารกิจ งบประมาณ ทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องและบุคลากร (มงคล ณ สงขลา, 2555) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นภารกิจหนึ่งที่สำคัญตามกฎหมายที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุข (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ, 2560)

ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะเวลาดำเนินการหรือปีที่ถ่ายโอนภายในปีพ.ศ. 2551-2553 โดยตั้งอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนในให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ซึ่งหมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ระยะสุดท้ายหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอน ให้ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, มปป.)

ระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่า การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และไม่สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้และเป็นรูปธรรม จึงยังไม่เกิดประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง ในสถานการณ์ปัจจุบัน คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงอาศัยอำนาจตามความใน มาตรา 12 (4) และ (15) และมาตรา 17 (29) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ในการดำเนินการที่จะทำให้การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายที่ควรจะเป็น โดยมีการจัดประชุมครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2564 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีมติเห็นชอบประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนจังหวัด เพื่อให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางดังกล่าว และเพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจมีการเคลื่อนไหว อันจะนำไปสู่การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขได้ประสบความสำเร็จตามแผน (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, มปป.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ของประเทศไทย มีการยกระดับจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี พ.ศ.2552 สมัยรัฐบาลของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เพื่อที่จะพัฒนาการเข้าถึงบริการ และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เป็นหน่วยบริการที่สำคัญและใกล้ชิดกับชุมชน รับรู้ปัญหาความต้องการของพื้นที่ได้มากที่สุด มีภารกิจด้านสาธารณสุขที่ผสมผสานระหว่างด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพในระดับตำบล (สำนักงานประมาณของรัฐบาล, 2563) และเพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ ประโยชน์ของประชาชนที่จะได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีคุณภาพ และตอบสนองต่อปัญหาด้านสาธารณสุขของประชาชนได้ตรงตามความต้องการ การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีความสำคัญและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น (สำนักงานประมาณของรัฐบาล, 2563)

จังหวัดกาญจนบุรีซึ่งประกอบด้วย 13 อำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 144 แห่ง จำแนกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิมิขนาดใหญ่อีกจำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.78 หน่วยบริการปฐมภูมิมิขนาดกลางจำนวน 72 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 และหน่วยบริการปฐมภูมิมิขนาดเล็กจำนวน 68 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.22 ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ถ่ายโอนไปยังเทศบาลตำบลวังศาลา คิดเป็นร้อยละ 0.69 ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดกาญจนบุรี ดังนั้นมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีก 143 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.31 ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564; จรวยพร ศรีศศลักษณ์, 2560)

ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 ณ ปัจจุบันเวลาได้ล่วงเลยมานานมาก แต่การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีความคืบหน้าเท่าที่ควรเหมือนกับว่านโยบายจะถูกเลื่อนหายไป แต่ด้วยความที่ยุคสมัยทางการเมือง สถานการณ์ของประเทศ

มีการเปลี่ยนแปลงไป กระแสนโยบายการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หวนกลับมามีความสำคัญอีกครั้ง เห็นได้จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมมีการระบุเป้าหมายสำคัญไว้ประการหนึ่งคือ การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น แสดงให้เห็นว่าการกระจายอำนาจได้ถูกหยิบยกมาบรรจุเป็นยุทธศาสตร์ชาติอีกครั้งหนึ่ง รวมถึงประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านแรงจูงใจในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ความก้าวหน้า สิทธิสวัสดิการ ความพร้อมของงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแรงจูงใจหลักที่จะทำให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาล (ยอดชาย จีวบุญสร้าง, 2556; จรวยพร ศรีศคลักษณ์, จเร วิชาไทย และราไพ แก้ววิเชียร, 2552) ในด้านความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข พบว่า ความรู้ความเข้าใจเรื่องการกระจายอำนาจทางสาธารณสุขและการถ่ายโอนโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง เนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ระดับปฏิบัติงานมีภาระงานมาก เรื่องกฎหมายเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องใช้เวลาในการศึกษา อีกทั้งหน่วยงานต้นสังกัดไม่เคยจัดการสัมมนาให้ความรู้เรื่องดังกล่าว (อุทิศ ดวงผาสุข, 2554) ส่วนด้านนโยบายการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า มีความล่าช้า ความไม่ชัดเจนของคำสั่ง นโยบาย หลักเกณฑ์ กฎระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน (วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ, 2555)

อย่างไรก็ตามแม้จะมีหลายปัจจัยที่อาจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในอิทธิพลของปัจจัยด้านประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขและการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งในจังหวัดกาญจนบุรียังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงนำมาสู่คำถามการวิจัยว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี



หรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยเลือกศึกษาวิจัยในบุคลากรกลุ่มหลักที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นโครงสร้างตำแหน่งที่สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดโครงสร้างด้านบุคลากรหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560) และเป็นตำแหน่งที่มีอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีทั้งหมด แต่ละตำแหน่งมีสิทธิที่จะตัดสินใจเรื่องการถ่ายโอน ซึ่งหลักเกณฑ์หนึ่งของการถ่ายโอนคือ ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ต้องยินยอมพร้อมถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและในการถ่ายโอน ยึดหลักการที่สำคัญคือ “สถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550; วลัยพร พัทธนนม และจรรยาพร ศรีศศลักษณ์, 2561)

โดยการศึกษาวิจัยนี้จะก่อให้เกิดข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกจังหวัดกาญจนบุรี นำข้อมูลจากผลการศึกษาวิจัย เป็นแนวทางในการดำเนินการตามนโยบายการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการหรือปรับปรุงระบบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำผลการศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลจากการศึกษามาพิจารณากำหนดแนวทาง มาตรการสนับสนุนขับเคลื่อน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจให้เกิดความเหมาะสมและเป็นผลดีกับการจัดการสุขภาพประชาชนมากยิ่งขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

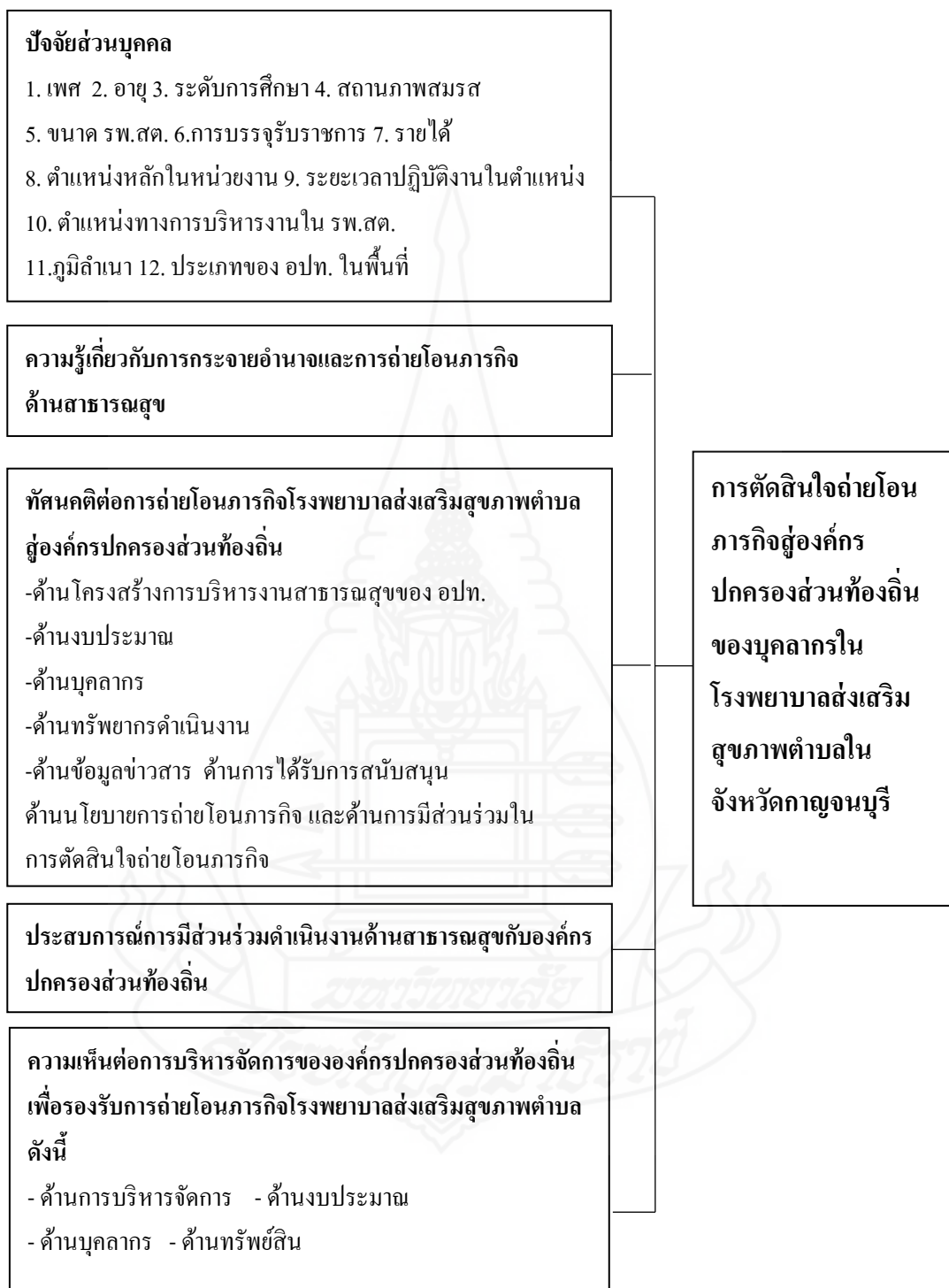
2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิดต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3 เพื่อประเมินการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ทักษะคิดต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุข และความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

##### 5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 229 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 135 คน นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 14 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 68 คน พยาบาลวิชาชีพ 185 คน และแพทย์แผนไทย 37 คน รวม 668 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 84 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 50 คน นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 6 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 25 คน พยาบาลวิชาชีพ 68 คน และแพทย์แผนไทย 14 คน รวม 247 คน

ผู้วิจัยเลือกศึกษานักบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นโครงสร้างตำแหน่งที่สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดโครงสร้างด้านบุคลากรหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้ และเป็นตำแหน่งที่มีอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีทั้งหมด

##### 5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

###### 5.2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การบรรจุรับราชการ รายได้ ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน

ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง ตำแหน่งทางการบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภูมิลาเนา และประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

2) ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

3) ทักษะคิดต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านทรัพยากรดำเนินงาน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับการสนับสนุน ด้านนโยบายการถ่ายโอนภารกิจ และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ

4) ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5) ด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และด้านทรัพย์สิน

**5.2.2 ตัวแปรตาม** ได้แก่ การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

**5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา** ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยด้านระยะเวลา โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ (Google Form) จากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน 2564

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 การตัดสินใจ** หมายถึง การตัดสินใจของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้กระบวนการคิด พิจารณา ประเมินทางเลือกจากทางเลือกที่มีและตัดสินใจเลือกทางที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการของแต่ละบุคคล

**6.2 การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล

**6.3 บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย

**6.4 ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี มี 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก

**6.5 รายได้** หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากกระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยเป็นบาท

**6.6 ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน** หมายถึง ตำแหน่งหลัก 6 ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย

**6.7 ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง** หมายถึง ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหลัก ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

**6.8 ตำแหน่งทางการบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง ตำแหน่งทางการบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน

**6.9 ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่** หมายถึง ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีตั้งอยู่ ได้แก่ เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด

**6.10 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข** หมายถึง ความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี เกี่ยวกับความเป็นมาของการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความหมาย ลักษณะของการกระจายอำนาจ เป้าหมายของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงสร้างด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขั้นตอนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์ประกอบในการประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลักษณะการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภารกิจของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข หลักการในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงื่อนไข หลักเกณฑ์ประกอบการประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโครงสร้างภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อถ่ายโอน

**6.11 ทักษะต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง ความรู้สึกรู้จักคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านทรัพยากรดำเนินงานและด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับการสนับสนุน ด้านนโยบายการถ่ายโอนภารกิจ และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ

**6.11.1 ด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง ความรู้สึกรู้จักคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการบริหารจัดการและดำเนินงานภารกิจด้านสาธารณสุข ความโปร่งใสในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**6.11.2 ด้านงบประมาณ** หมายถึง ความรู้สึกรู้จักคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีต่อเรื่องงบประมาณดำเนินงานด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหากถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งความเพียงพอ ความคล่องตัว ความโปร่งใสในการใช้งบประมาณ

**6.11.3 ด้านบุคลากร** หมายถึง ความรู้สึกรู้จักคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ต่อเรื่องของความมั่นคงในหน้าที่การงาน ความก้าวหน้าในสายงาน รายได้และสิทธิประโยชน์ตอบแทนสวัสดิการของบุคลากรเมื่อถ่ายโอนมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**6.11.4 ด้านทรัพยากรดำเนินงาน** หมายถึง ความรู้สึกรู้จักคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีต่อเรื่องเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**6.11.5 ด้านข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**6.11.6 ด้านการได้รับการสนับสนุน** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีต่อเรื่องการได้รับการสนับสนุน ความช่วยเหลือจากต้นสังกัดเดิมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การให้คำปรึกษา คำแนะนำ การตอบข้อซักถามเกี่ยวกับระเบียบกฎหมาย คำสั่งต่างๆ ความรู้ด้านวิชาการ คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดฝึกอบรมต่างๆ การสนับสนุนงบประมาณ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**6.11.7 ด้านนโยบายการถ่ายโอนภารกิจ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีต่อเรื่องนโยบายการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของผู้บริหารระดับประเทศ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**6.11.8 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีต่อเรื่องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ภาคเอกชน ภาคประชาชน

**6.12 ประสพการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง ประสพการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นๆ

**6.13 ด้านการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาญจนบุรี ตามขั้นตอนการเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ งบประมาณ ด้านบุคลากร และด้านทรัพย์สิน

**6.13.1 ด้านการบริหารจัดการ** หมายถึง การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ตามขั้นตอนการเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอนของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

**6.13.2 ด้านงบประมาณ** หมายถึง การบริหารจัดการด้านงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ตามขั้นตอนการเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอนของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

**6.13.3 ด้านบุคลากร** หมายถึง การบริหารจัดการด้านบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ตามขั้นตอนการเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอนของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

**6.13.4 ด้านทรัพย์สิน** หมายถึง การบริหารจัดการด้านทรัพย์สินเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สสำรวจบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ ครุภัณฑ์ และสภาพการใช้งาน โดยจัดทำบัญชีเพื่อทำการส่งมอบและดำเนินการตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกจังหวัดกาญจนบุรี นำข้อมูลจากผลการศึกษาวิจัย เป็นแนวทางในการดำเนินการตามนโยบายการถ่ายโอนภารกิจสู่ อปท. ในส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่บุคลากรใน รพ.สต. เป็นต้น

7.2 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยนำข้อมูลจากผลจากการศึกษาวิจัย เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการหรือปรับปรุงระบบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

7.3 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยนำผลการศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลจากการศึกษามาพิจารณากำหนดแนวทาง มาตรการสนับสนุน ขับเคลื่อนนโยบายการถ่ายโอนภารกิจให้เกิดความเหมาะสมและเป็นผลดีกับการจัดการสุขภาพประชาชนมากยิ่งขึ้น



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น
  2. แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
  4. แนวคิด ทฤษฎีการตัดสินใจ
  5. ข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี
  6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- โดยมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อดังต่อไปนี้

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

##### 1.1 ที่มาและความสำคัญของการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวความคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง เพราะช่วยกำหนดรูปแบบการปกครองที่สามารถใช้แก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องของการปกครองแบบรวมศูนย์อำนาจ (Centralization) ที่ราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคเป็นหน่วยที่มีอำนาจ มีบทบาทสำคัญในการบริหารราชการแผ่นดินทั้งเรื่องโครงสร้างและการตัดสินใจ แต่ผลลัพธ์ที่ออกมากลับไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและข้อเรียกร้องของประชาชนได้ อีกทั้งยังขาดความครอบคลุม ขาดความเป็นประชาธิปไตย ขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชนในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และส่งผลให้หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้รับการพัฒนา สนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมเท่าที่ควร ดังกล่าวข้างต้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยยังขาดความเป็นอิสระในการดำเนินการตามนโยบายเพื่อตอบสนองความต้องการของ

ประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้นแนวคิดการกระจายอำนาจจึงเป็นกระแสที่ได้รับความนิยมเพื่อหวังว่า จะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นได้ (วุฒิสาร ตันไชย, 2557)

ในส่วนของประเทศไทยแนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น เริ่มมีความชัดเจน ผนวกกับการมีกระแสปฏิรูปการเมืองภายหลังเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ พ.ศ.2535 และการเกิดขึ้นของขบวนการปฏิรูปการเมือง ที่มีจุดหมายเพื่อให้สังคมไทยสามารถพัฒนาระบบ ประชาธิปไตยได้อย่างเต็มรูปแบบ ทั้งหมดทั้งหมดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการผลักดันและการตรา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ ที่มีการระบุให้ การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นเป็นแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐตาม มาตรา 78 ที่กำหนดให้รัฐต้องมีการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและสามารถตัดสินใจในการดำเนินกิจการของท้องถิ่นเองได้ รวมทั้งในหมวด 9 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ในมาตรา 282-290 สรุปสาระสำคัญได้ว่า รัฐต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตาม เจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีอิสระในการกำหนด นโยบายการปกครอง การบริหารงานบุคคล การเงินและการคลัง มีอำนาจหน้าที่ของตนเอง โดยเฉพาะ โดยรัฐบาลปรับบทบาทเป็นฝ่ายกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่กระทำได้ เท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย (วุฒิสาร ตันไชย ,2557; ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

ดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่ารัฐธรรมนูญได้สร้างความชัดเจนต่อการกระจายอำนาจ สู่การปกครองส่วนท้องถิ่นเชิงกระบวนการทางกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติ อาทิ ให้ตรา พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อ ทำหน้าที่จัดทำแผน หลักเกณฑ์หรือขั้นตอน รวมทั้งเสนอแนะแนวทางในการกระจายอำนาจ ทั้งนี้ เจตนารมณ์ แนวคิด หลักปฏิบัติของการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นจาก รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ก็สืบเนื่องมาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 โดยมีแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐและสาระสำคัญไม่แตกต่างกันมาก อีกทั้ง มีเป้าประสงค์ในการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่เพิ่มมากขึ้น มีอิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชน ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักในการจัดบริการสาธารณะต่างๆ สร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาในพื้นที่และสร้างเสริมหลักธรรมาภิบาลในระดับท้องถิ่น (วุฒิสาร ตันไชย ,2557; ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

## 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ

**1.2.1 ความหมายของการกระจายอำนาจ** การกระจายอำนาจจะมุ่งเน้นการจัดระบบการปกครองท้องถิ่นที่มุ่งกระจายอำนาจลงสู่หน่วยงานระดับล่างลงมา และลดบทบาทของหน่วยงานส่วนกลางในการควบคุมสั่งการโดยตรง ถ้ามองในมุมมองการบริหารจะเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่จากรัฐบาลกลางไปสู่หน่วยงานระดับล่างลงมาซึ่งมีความใกล้ชิดกับพื้นที่มากกว่าเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของท้องถิ่น (วุฒิสาร ตันไชย, 2557) ทั้งนี้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจไว้ดังนี้

วุฒิสาร ตันไชย (2557) กล่าวว่า การกระจายอำนาจหมายถึง การมุ่งหวังต่อการปรับโครงสร้าง ความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างศูนย์กลางและชายขอบหรือการปรับทิศทางการบริหารระหว่างรัฐบาลกลางกับรัฐบาลท้องถิ่นในทิศทางที่มุ่งกระจายอำนาจออกจากส่วนกลาง

ปรีดา เต๋ออาร์กย์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร (2551) กล่าวว่า การกระจายอำนาจจำแนกเป็น 2 ด้านคือ **ด้านที่หนึ่งการกระจายอำนาจทางการบริหาร** หมายถึง การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการดำเนินการให้แก่หน่วยงานระดับรองลงไป โดยมีเป้าหมายที่สำคัญที่จะให้หน่วยงานแต่ละระดับมีขีดความสามารถในการตัดสินใจและสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ด้านที่สองการกระจายอำนาจทางการเมือง** หมายถึง การเคลื่อนย้ายอำนาจการตัดสินใจและการดำเนินการให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการแทน เป้าหมายของการกระจายอำนาจทางการเมืองไม่ได้จำกัดที่การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการเพียงอย่างเดียว แต่เน้นให้สามารถตัดสินใจและดำเนินการตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นมากขึ้น และท้องถิ่นมีความเข้มแข็งมากขึ้น

เสกสรร ตันตวินิช (2563) กล่าวว่า การกระจายอำนาจหมายถึง การคืนอำนาจและการจัดสรรทรัพยากรในการบริหารบางส่วนจากรัฐบาลให้องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของราชการส่วนกลางได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและปฏิบัติตามนโยบายไม่อยู่ในการบังคับบัญชาแต่อยู่ในการควบคุมของราชการส่วนกลาง

ยอดชาย จีวบุญสร้าง (2556) กล่าวว่า การกระจายอำนาจหมายถึง เป็นการถ่ายโอนหรือการโอนอำนาจในการตัดสินใจและมอบหมายความรับผิดชอบบางส่วนให้แก่องค์กรอื่น ซึ่งก็คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนกลางจึงหมดซึ่งภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนั้นอำนาจในการตัดสินใจการบริหารงานบุคลากร หรือหน่วยงานต่างๆ จึงเป็นอิสระที่ไม่ได้ถูกควบคุมตามสายการบังคับบัญชาจากส่วนกลาง ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปในรูป

ของนิติบุคคล แต่เป็นอิสระภายใต้ของกฎหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้อิสระภายใต้การควบคุมดูแลจาก ส่วนกลางหรือรัฐบาลต้องเป็นไปตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นด้วยโดยผ่านตัวบทกฎหมายที่ได้บัญญัติไว้

จากความหมายของการกระจายอำนาจที่นักวิชาการหลายท่านได้นิยามไว้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจหมายถึง การปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในระบบราชการ โดยหน่วยงานส่วนกลางลดบทบาทและการควบคุมสั่งการของตนเองลงแต่ปรับบทบาทเป็นหน่วย สนับสนุน ควบคุม ดูแล หน่วยงานส่วนกลางจะกระจายอำนาจทางการบริหารและอำนาจทางการเมืองให้กับหน่วยงานระดับล่างลงมา ซึ่งก็คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการเคลื่อนย้ายอำนาจ การตัดสินใจและการดำเนินการให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการแทนและมอบความเป็นอิสระในการ ดำเนินการต่างๆ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่ได้ถูกควบคุมตามสายการบังคับบัญชา จากส่วนกลาง แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการดำเนินการต่างๆจะต้องอยู่ภายใต้กรอบของกฎหมาย กฎระเบียบที่ กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานระดับล่างในการตัดสินใจและการ ดำเนินการภารกิจต่างๆ มีความเข้มแข็งมากขึ้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นมาก ขึ้นและทันต่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากหน่วยงานระดับล่างจะมีความใกล้ชิดกับพื้นที่ เข้าใจความ ต้องการและปัญหามากกว่าหน่วยงานส่วนกลาง

### 1.2.2 ลักษณะสำคัญของการกระจายอำนาจ

ยอดชาย จีวบุญสร้าง (2556) กล่าวว่า การกระจายอำนาจมีลักษณะสำคัญ ประกอบด้วย 4 ประการ รายละเอียดดังนี้

1) มีองค์กรที่มีสถานะเป็นนิติบุคคล โดยแยกออกจากราชการส่วนกลาง เพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ องค์กรดังกล่าวต้องมีงบประมาณ ทรัพย์สิน รวมทั้งบุคลากร เป็นขององค์กรเอง

2) มีความเป็นอิสระในการบริหารงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีอิสระในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ การปฏิบัติงานต่างๆ แต่ความเป็นอิสระต้อง อยู่ภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบที่กำหนดไว้และอำนาจที่มีความเป็นอิสระต้องไม่มีผลกระทบต่อ ความเป็นเอกภาพ อธิปไตยของประเทศ

3) ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการเลือกผู้บริหารและผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ ฝ่ายนิติบัญญัติ

4) มีงบประมาณเป็นของตนเอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ ในการจัดเก็บรายได้ของตนเองรวมถึงมีอำนาจในการบริหารงบประมาณดังกล่าวด้วย

ดังนั้นสรุปได้ว่าการกระจายอำนาจมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ ต้องมีองค์กรที่มีสถานะเป็นนิติบุคคลแยกจากราชการส่วนกลาง มีความเป็นอิสระในการบริหารงาน ประชาชนมีส่วนร่วมและองค์กรดังกล่าวมีทรัพยากรด้านต่างๆเป็นของตนเอง

### 1.2.3 แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ยุคที่กระแส “การปฏิรูประบบสุขภาพ” มาแรง หลายฝ่ายมองว่า “การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข” เป็นนโยบายหนึ่งที่จะส่งผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพมากที่สุด อีกทั้งจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และ พ.ศ.2550 (ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551) เป็นรัฐธรรมนูญที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้เกิดการกระจายอำนาจ อีกทั้งมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มีการกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องถ่ายโอนทั้งภารกิจ งบประมาณ ทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องและบุคลากร (มงคล ณ สงขลา, 2555) ส่งผลให้หลายๆคนคาดเดาว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใต้นโยบาย “การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข” ซึ่งนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่เห็นเป็นรูปธรรมคือ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

## 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย

### 1.3.1 การปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย

ประเทศไทยมีหลักการจัดระเบียบการปกครองประเทศ 3 หลักการ ได้แก่ หลักการรวมอำนาจการปกครอง (Centralization) หลักการแบ่งอำนาจการปกครอง (Deconcentration) และหลักการกระจายอำนาจการปกครอง (Decentralization) การปกครองส่วนท้องถิ่นไทยตามหลักการกระจายอำนาจการปกครอง (Decentralization) เป็นที่มาของการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้หลักการกระจายอำนาจมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ดังนี้ (สำนักงบประมาณของรัฐสภา, 2563)

1) จัดตั้งขึ้นตามหลักกฎหมาย มีสถานะเป็นนิติบุคคล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่เกี่ยวกับงบประมาณ มีทรัพย์สินเป็นของตนเอง ไม่ขึ้นตรงต่อหน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงานส่วนกลางมีหน้าที่แค่กำกับดูแลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามหลักของกฎหมาย

2) มีการเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นและสภาท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในระบบการปกครองตนเอง

3) มีอิสระในการบริหารจัดการงาน ทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการวินิจฉัยสั่งการได้เองตามกรอบอำนาจหน้าที่ที่กระทำได้ โดยที่ไม่ขัดต่อกฎหมายของประเทศหรือความสงบเรียบร้อยของประชาชน

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดเก็บรายได้ อาทิ ภาษีอากร ค่าธรรมเนียมต่างๆตามที่รัฐอนุญาตให้จัดเก็บได้ เพื่อนำมาเป็นรายได้และใช้จ่ายในการดำเนินการกิจต่างๆ

การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นรูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐ ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดทำบริการสาธารณะให้กับประชาชน และมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด การปกครองส่วนท้องถิ่นใช้หลักการกระจายอำนาจในการจัดระเบียบการบริหารจัดการภาครัฐ และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนในเขตการปกครองท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองผ่านรูปแบบการเลือกตั้งเพื่อเลือกผู้แทนเข้าไปบริหารทั้งฝ่ายบริหารจัดการท้องถิ่น และสมาชิกสภาท้องถิ่นทำหน้าที่ด้านนิติบัญญัติของท้องถิ่น หลักการดังกล่าวจัดเป็นสถาบันฝึกสอนประชาชนเรื่องการเมืองการปกครอง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้สึกว่าได้มีส่วนร่วมและเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารจัดการงานท้องถิ่น เพื่อเกิดความรับผิดชอบและวางแผนผลประโยชน์อันพึงมีต่อท้องถิ่นของตน ดังนั้นการปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นรากฐานของประชาธิปไตยที่สำคัญ (สำนักงานประมาณของรัฐสภา, 2563)

### 1.3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถูกจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท โดยได้รับการจัดตั้งขึ้นเมื่อครั้งมีการปฏิรูประบอบราชาธิปไตยในสมัยรัชกาลที่ 5 และได้มีการตรากฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับแรกนั้นคือ พระราชกำหนดสุขาภิบาลกรุงเทพฯ ร.ศ.116 บทบัญญัติของกฎหมายมีการกำหนดให้มีการจัดตั้งสุขาภิบาลกรุงเทพฯ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้ การทำลายขยะมูลฝอย การจัดให้มีที่ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การห้ามไม่ให้ปลูกสร้างหรือซ่อมแซมโรงเรือนอันจะเป็นเหตุก่อให้เกิดโรค รวมถึงการขนย้ายสิ่งโสโครก สิ่งที่น่ารำคาญของมหาชนไปให้พ้น งานสุขาภิบาลนี้จะอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าพนักงานสุขาภิบาลและได้รับเงินอุดหนุนจากงบประมาณแผ่นดิน (ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและราไพ แก้ววิเชียร, 2551; สำนักงานประมาณของรัฐสภา, 2563)

คราวต่อมาหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองประเทศในปี พ.ศ.2475 คณะราษฎรได้ดำเนินการจัดระเบียบการบริหารราชการตามพระราชบัญญัติว่าด้วยระเบียบราชการบริหารแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2476 แบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่ ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ.2476 มีการตราพระราชบัญญัติจัดระเบียบ

เทศบาล พ.ศ.2476 ขึ้น และมีการแก้ไขเรื่อยมา จนปัจจุบัน (พ.ศ.2564) เป็นพระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 14) พ.ศ.2562 มีการกำหนดให้ท้องถิ่นใดมีสภาพอันสมควรยกฐานะเป็นเทศบาลให้จัดตั้งท้องถิ่นนั้นๆเป็นเทศบาล โดยกำหนดเทศบาลออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร แต่การดำเนินงานของเทศบาลผลที่ได้ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ทำให้ไม่มีการขยายการจัดตั้งเทศบาลออกไป (ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร, 2551; สำนักงบประมาณของรัฐบาล, 2563)

ในปี พ.ศ.2495 ได้มีการตั้งสุขาภิบาลแทนเทศบาลในท้องถิ่นที่ยังไม่มีเทศบาลตามพระราชบัญญัติสุขาภิบาล พ.ศ.2495 รูปแบบการปกครองท้องถิ่นแบบสุขาภิบาลมีขึ้นตั้งแต่ในสมัยรัชกาลที่ 5 รัฐบาลจึงมาประกาศใช้อีกครั้ง เพื่ออำนวยความสะดวกการจัดตั้งการปกครองส่วนท้องถิ่นแม้จะมีลักษณะการปกครองท้องถิ่นที่ไม่เต็มรูปแบบเท่ากับเทศบาล กระทั่งในปี พ.ศ.2500 มีการยกฐานะสุขาภิบาลบางแห่งเป็นเทศบาลตำบล และหากมีการจัดตั้งจังหวัดใหม่ก็จะมีที่ตั้งเทศบาลเมืองขึ้นในท้องถิ่นนั้น แต่ทั้งนี้การจัดตั้งเทศบาลรวมถึงสุขาภิบาลยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การปกครองของราชการส่วนภูมิภาค เพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำในท้องถิ่นจึงมีการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อทำหน้าที่ดำเนินการต่างๆระดับจังหวัด ในพื้นที่ที่อยู่นอกเขตเทศบาลและนอกเขตสุขาภิบาล (ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร, 2551; สำนักงบประมาณของรัฐบาล, 2563)

ต่อมาในปี พ.ศ.2498 มีการตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนจังหวัดพ.ศ.2498 ขึ้น ทำให้มีการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งเป็นองค์กรนิติบุคคลและเป็นหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค มีผู้ว่าราชการจังหวัดทำหน้าที่ฝ่ายบริหาร และมีสภาจังหวัดเป็นฝ่ายนิติบัญญัติได้มาจากการเลือกตั้งโดยประชาชน ในสมัยนั้นมีจอมพล ป.พิบูลสงครามดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยได้เดินทางไปต่างประเทศและพบเห็นราษฎรประเทศสหรัฐอเมริกาและในยุโรปได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลท้องถิ่นของตนเอง จอมพล ป.พิบูลสงครามจึงเกิดความคิดที่จะจัดตั้งสภาตำบลขึ้นในประเทศไทย และในขณะเดียวกัน รัฐบาลก็ได้ตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการส่วนตำบล พ.ศ.2499 ขึ้น มีจุดประสงค์เพื่อจัดตั้งตำบลที่มีลักษณะเป็นชุมชนขนาดใหญ่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล มีสถานะเป็นนิติบุคคลอีกรูปแบบหนึ่ง แต่ต่อมาองค์การบริหารส่วนตำบล เหล่านี้ถูกยกเลิกหมดเพราะความไม่พร้อมด้านต่างๆ ทั้งด้านรายได้ ด้านบุคลากร แต่ยังคงเหลือสภาตำบลอยู่ (ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

ในปี พ.ศ.2537 กระทรวงมหาดไทยได้ดำเนินการปรับปรุงระบบการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยจัดตั้งสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ทั่วประเทศซึ่งมีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ส่งผลให้ต้องยกเลิกสภาตำบลที่มีอยู่เดิมทั้งหมดและมีสภาตำบลที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลขึ้นใหม่ สภาตำบลที่มีรายได้ถึงเกณฑ์คือเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลังไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 บาท จะถูกจัดตั้งขึ้นเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีขึ้นในแต่ละจังหวัดก็ให้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการที่องค์การบริหารส่วนตำบลไม่สามารถดำเนินการได้หรืออาจต้องเป็นลักษณะประสานงานกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่ง (ปรีดา แต่อาร์กย์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551; สำนักงบประมาณของรัฐบาล, 2563)

ทั้งนี้การปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นอีก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ก่อตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2518 และเมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ.2521 เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีขนาดใหญ่และมีประชากรมากที่สุด ส่วนเมืองพัทยานั้นเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีลักษณะพิเศษ (ปรีดา แต่อาร์กย์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551; สำนักงบประมาณของรัฐบาล, 2563)

สรุปได้ว่าการปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทยนั้นมี 2 รูปแบบ 5 ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบที่หนึ่งคือ รูปแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วไป มี 3 ประเภท ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล รูปแบบที่สองคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มี 2 ประเภท ได้แก่ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา (สำนักงบประมาณของรัฐบาล, 2563) ทั้งนี้มีจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทรวม 7,850 แห่ง แยกประเภทดังนี้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2563, ออนไลน์)



ตารางที่ 1.1 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบแยกประเภท

ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน (แห่ง)
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	76
เทศบาลนคร	30
เทศบาลเมือง	195
เทศบาลตำบล	2,247
องค์การบริหารส่วนตำบล	5,300
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา)	2
<b>รวม</b>	<b>7,850</b>

ที่มา : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2563, ออนไลน์).

ในอดีตก่อนการปฏิรูปทางการเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหลายรูปแบบทำให้เกิดความสับสนต่อสาธารณชน อีกทั้งพัฒนาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความชัดเจนและความต่อเนื่อง มีรูปแบบการปกครองจากระดับบนสู่ระดับล่างที่ยึดการรวมอำนาจเข้าสู่ส่วนกลาง ประชาชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างในประเทศตะวันตก การดำเนินการต่างๆจะดำเนินการโดยรัฐบาลกลาง อำนาจรัฐส่วนใหญ่จึงรวมศูนย์อยู่ที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงไม่ค่อยได้รับความสนใจ ได้รับการพัฒนาน้อย รูปแบบของการรวมอำนาจอยู่ที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะส่งผลดีในเรื่องความเป็นเอกภาพและมีความสะดวกในการบริหารจัดการ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ยังมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการด้านอื่นๆ อาทิ การบริหารแบบรวมศูนย์ทั้งประเทศ ทำให้ต้องดูแลปัญหาของประเทศในภาพรวมส่งผลให้ปัญหาในท้องถิ่นมีความสำคัญน้อยกว่า (ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และราไพ แก้ววิเชียร, 2551)

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินเน้นไปที่การปรับปรุงอำนาจของทางราชการให้กระชับขึ้น หรือไม่ก็เป็นการแบ่งอำนาจระหว่างหน่วยงานราชการด้วยกันเอง ซึ่งกลไกในการบริหารราชการของประเทศจะมีกระทรวงมหาดไทยเป็นหลัก หน่วยงานราชการระดับจังหวัดเมื่อรัฐมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาประเทศมากขึ้น มีการขยายบทบาทมากขึ้น กระทรวงต่างๆก็เริ่มมีการขยายงานของตนจากส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาค ทำให้แต่ก่อนกระทรวงมหาดไทยเป็นกระทรวงเดียวที่กลไกการทำงานมีความสัมพันธ์กับประชาชนในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ต่อมาในแผนพัฒนา

ชนบทปี พ.ศ.2524 กำหนดให้มีอีก 6 กระทรวงหลักที่กลไกการทำงานมีความสัมพันธ์กับประชาชนในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงอุตสาหกรรม สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกลไกของรัฐกับประชาชนมีการกระจายวงกว้างมากขึ้น แต่กลับกลายเป็นว่าการถ่ายโอนอำนาจแทนที่จะกระจายไประดับจังหวัด แต่กลับกระจายไปยังระดับกรม อีกทั้งหน่วยงานส่วนกลางก็มีการขยายตัวไปตั้งหน่วยย่อยในระดับภูมิภาค ทำให้เกิดการขยายตัวของกรมออกไป งบประมาณของรัฐจึงเอื้ออำนวยต่อการขยายตัวของราชการส่วนกลาง ได้แก่ ระดับกระทรวง ทบวง กรม และกองต่างๆมากกว่าที่จะสนับสนุนการขยายตัวของราชการระดับจังหวัด ทำให้เกิดผลกระทบจากการที่งบประมาณกระจุกตัวอยู่ที่ราชการส่วนกลาง อาทิ สถานภาพที่อ่อนแอของราชการระดับจังหวัดหรือเมือง ปัญหาในระดับท้องถิ่นไม่ได้รับการตอบสนองหรือแก้ไขได้อย่างทันที่ทันที่ เป็นต้น (ปริดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

ต่อมาในปี พ.ศ.2540 ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิรูปทางการเมือง และที่สำคัญรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น โดยมีการระบุไว้ในหมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และในมาตรา 78 มีการระบุว่ารัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นเองได้ พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น ระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ โครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นของตนเองให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ อีกทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้นๆ (ปริดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร, 2551) บทบัญญัติมาตรา 249 และ มาตรา 250 ได้กำหนดให้การจัดการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ดูแล จัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน อีกทั้งเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรายได้เพียงพอในการกระทำหน้าที่ดังกล่าว จึงมีการบัญญัติไว้ให้เป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรายได้เป็นของตนเองโดยระบบจัดเก็บภาษีหรือการจัดสรรภาษีที่เหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมและพัฒนารายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระหว่างที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรายได้ไม่เพียงพอจึงมีการบัญญัติให้รัฐดำเนินการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการชั่วคราวก่อน (สำนักงบประมาณของรัฐบาล, 2563)

### 1.3.3 การถ่ายโอนภารกิจภาครัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่จัดบริการสาธารณะในระดับท้องถิ่นเพื่อตอบสนองความต้องการ พัฒนา และแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งแต่ละท้องถิ่นจะมีลักษณะและรายละเอียดของภารกิจที่แตกต่างกันออกไปตามบริบท แต่จะสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของประชาชนในท้องถิ่น ภารกิจที่ดำเนินการจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การจัดสวัสดิการให้ประชาชนในท้องถิ่น การอำนวยความสะดวก การจัดบริการสาธารณะต่างๆ ที่ก่อเกิดประโยชน์กับประชาชนที่อยู่ในเขตการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก อาทิ บริการด้านสาธารณสุข การพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น การจัดบริการสาธารณสุขปโภคและสาธารณูปการ การจัดการด้านการศึกษา เป็นต้น (สำนักงบประมาณของรัฐบาล, 2563)

#### 1) ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมาย

(1) ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ดังมาตรา 250 วรรคแรกมีการกำหนดอำนาจหน้าที่และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ “ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และมีอำนาจในการดูแลจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น” อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานรัฐที่มีผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในพื้นที่ มีอำนาจและมีหน้าที่หลักในการจัดทำบริการสาธารณะท้องถิ่นรวมถึงกิจกรรมสาธารณะที่ก่อเกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ (สำนักงบประมาณของรัฐบาล, 2563)

(2) ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายจัดตั้ง อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีกฎหมายจัดตั้งท้องถิ่นบัญญัติไว้ อาทิ พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540 และที่แก้ไขเพิ่มเติม หมวด 4 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มาตรา 45 ได้บัญญัติอำนาจหน้าที่ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถกระทำได้ภายในเขตพื้นที่ อาทิ มีหน้าที่คุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น และกิจการใดๆ ที่เป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังมาตรา 66 ได้บัญญัติให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม มาตรา 67 บัญญัติเกี่ยวกับหน้าที่ที่ต้องทำภายในเขต อาทิ จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำทางบก ป้องกันและระงับโรคติดต่อ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ส่งเสริม พัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นต้น และมาตรา 68

บัญญัติกิจการที่องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการได้ภายในเขต อาทิจำให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม เป็นต้น ส่วนเทศบาลจะมีภารกิจอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังมาตรา 50, 51, 53, 54, 55 และ 56 โดยมีการบัญญัติถึงหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติและอาจต้องปฏิบัติ จำแนกตามประเภทของเทศบาลออกเป็น เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร อำนาจหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติจะแตกต่างกันไป และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กฎหมายจัดตั้งคือ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม อำนาจหน้าที่ตามมาตรา 89 มีจำนวน 27 ประการ ส่วนเมืองพัทยา กฎหมายจัดตั้งคือ พระราชบัญญัติบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามมาตรา 62 บัญญัติอำนาจหน้าที่ของเมืองพัทยาไว้จำนวน 14 ประการ (สำนักงานประมาณของรัฐสภา, 2563; สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2537)

สำนักงานประมาณของรัฐสภา (2563) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่ากฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละประเภทมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

(1) อำนาจหน้าที่และภารกิจที่ต้องปฏิบัติ คือสิ่งที่กฎหมายบังคับให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการให้ครบถ้วน หากไม่ดำเนินการจะถือเป็นการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่

(2) อำนาจหน้าที่และภารกิจที่อาจต้องดำเนินการ กฎหมายไม่ได้บังคับให้ต้องดำเนินการ แต่เป็นภารกิจที่กฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ดุลพินิจในการพิจารณาว่าจะดำเนินการจัดบริการสาธารณะนั้นๆหรือไม่ก็ได้ โดยพิจารณาถึงความพร้อม ความจำเป็น และความเหมาะสมต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ

## 2) ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนจากส่วนกลาง

สำนักงานประมาณของรัฐสภา (2563) กล่าวว่า ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้มีการประกาศใช้เพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ดังมาตรา 284 โดยที่กฎหมายดังกล่าวมีเจตนารมณ์เพื่อให้มีการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งกฎหมายดังกล่าวมีการกำหนดทั้งเรื่องของอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน รวมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ในท้องถิ่น ได้แก่ มาตรา 16 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของเทศบาล เมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบล

จำนวน 31 ประการ มาตรา 17 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 29 ประการ และมาตรา 18 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร โดยให้เป็นไปตามมาตรา 16 และ 17 ตามลำดับ

มาตรา 30 ได้มีการกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ของรัฐให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มจากอำนาจหน้าที่และภารกิจตามที่กฎหมายจัดตั้งได้กำหนดไว้ แต่ ทั้งนี้ไม่ได้ครอบคลุมงานเกี่ยวกับความมั่นคง การพิจารณาพิพากษาคดีต่างประเทศ และการเงินการคลังของประเทศ มาตรา 40 วรรค 4 ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2549 ได้มีการกำหนดการจัดสรรภาษีอากร เงินอุดหนุนและรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานตามอำนาจและหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม

มาตรา 32 ได้กำหนดให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอน การกระจายอำนาจ โดยมีการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนจากราชการส่วนกลาง รวมจำนวน 50 กรม 11 กระทรวง 245 เรื่อง จำแนกออกเป็น 6 ด้านดังนี้

- 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐานจำนวน 87 เรื่อง แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจคือ การคมนาคมและการขนส่ง การควบคุมอาคาร การสาธารณสุขโรคและสาธารณสุขการ และการผังเมือง
- 2) ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต จำนวน 103 เรื่อง แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจคือ การส่งเสริมด้านอาชีพ งานสวัสดิการสังคม ด้านการศึกษา ด้านนันทนาการ ด้านการสาธารณสุข การปรับปรุงแหล่งชุมชนที่มีสภาพแออัด และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- 3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคมและการรักษาความสงบเรียบร้อย จำนวน 17 เรื่อง แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจคือ ด้านความเสมอภาค สิทธิเสรีภาพของประชาชน ด้านการส่งเสริมประชาธิปไตย และด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น
- 4) ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว จำนวน 19 เรื่อง แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจคือ ด้านการวางแผน ด้านการส่งเสริมการลงทุน ด้านการพัฒนา เทคโนโลยี ด้านพาณิชยกรรม ด้านการพัฒนาอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว
- 5) ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จำนวน 17 เรื่อง แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจคือ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ การคุ้มครองดูแลและการบำรุงรักษาป่า และการดูแลรักษาที่สาธารณะ

6) ด้านศิลปวัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน 2 เรื่อง แบ่งเป็นกลุ่มภารกิจคือ การปกป้อง การคุ้มครอง การควบคุม การดูแลรักษาโบราณสถาน โบราณวัตถุพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ของประเทศไทยคือ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการสาธารณสุขและสุขภาพ ซึ่งในปี พ.ศ.2552 สมัยรัฐบาลของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ มีการยกระดับหน่วยบริการดังกล่าวเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จุดประสงค์เพื่อที่จะพัฒนาการเข้าถึงบริการ และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ภารกิจของหน่วยบริการสาธารณสุขจะผสมผสานระหว่างด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพในระดับตำบล (สำนักงานประมาณของรัฐบาล, 2563)

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการกำหนดภารกิจที่จัดเป็นผลประโยชน์ส่วนรวมของประเทศ ได้แก่ ด้านความมั่นคง ด้านต่างประเทศ การพิพาทคดี ด้านการเงินการคลังของประเทศ มอบให้เป็นภาระหน้าที่ของรัฐบาลส่วนกลาง ส่วนภารกิจที่เกี่ยวกับงานด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต การยกระดับคุณภาพชีวิต การจัดบริการสาธารณะที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวันของประชาชนในท้องถิ่นมอบหมายให้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา 16 ถึงมาตรา 22 ระบุว่าให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องได้ในส่วนของงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยไม่ต้องรอรับการถ่ายโอนจากราชการส่วนกลาง (ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

ทั้งนี้บริการด้านสาธารณสุขเป็นบริการหนึ่งที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องดำเนินการ อีกทั้งเป็นหนึ่งในภารกิจตามกฎหมายและเป็นภารกิจที่จะได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขนั่นก็คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภารกิจหลักได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (สำนักงานประมาณของรัฐบาล, 2563) รวมถึงการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เป็นหน่วยบริการที่สำคัญและใกล้ชิดกับชุมชน รับรู้ปัญหาความต้องการของพื้นที่ได้มากที่สุด การถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ ประโยชน์ของประชาชนที่จะได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีคุณภาพ และตอบสนองต่อปัญหา ด้านสาธารณสุขของประชาชนได้ตรงตามความต้องการ (สำนักงบประมาณของรัฐบาล, 2563)

ประกอบกับสาระสำคัญประการหนึ่งที่กำหนดไว้ในแผนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระบุว่า การดำเนินการกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางภารกิจ ต้องการความชำนาญในวิชาชีพเฉพาะและความเป็นเอกภาพในการจัดบริการสาธารณะ อาทิ ด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุข ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีคณะกรรมการเฉพาะด้านระดับจังหวัด โดยมีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย มาตรฐานในการจัดบริการสาธารณะด้านนั้นๆ ในเขต จังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแล การตรวจสอบในการดำเนินงานขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงต้องมีการเตรียมการถ่ายโอนภารกิจอย่างรอบครอบ (ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

หลังจากมีการประกาศและมีผลบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 กระทรวงสาธารณสุขฐานะหน่วยงานส่วนกลางที่มีหน้าที่รับผิดชอบ จัดบริการด้านสาธารณสุขทั่วทั้งประเทศ ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานตามคำสั่งกระทรวง สาธารณสุข ที่ 338/2543 ลงวันที่ 21 เมษายน พ.ศ.2543 มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแนวทางการ ถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแนวทางของ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดทำแผนปฏิบัติการถ่าย โอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการเตรียมความ พร้อมของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความ พร้อมและสอดคล้องกับภารกิจและบทบาทใหม่ และในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 กระทรวง สาธารณสุขมีคำสั่งให้จัดตั้งสำนักงานสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) ขึ้นซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งมีคณะกรรมการ สนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อทำหน้าที่ติดตาม กำกับดูแลสำนักงาน สนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) ให้ทำหน้าที่สนับสนุนและ พัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้ (ปรีดา เต๋อ อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

1. คู่มือให้เกิดการทดลองดำเนินงานในพื้นที่จำนวนหนึ่ง โดยทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์จุดอ่อนและนำจุดอ่อนมาดำเนินการแก้ไข พัฒนาให้ดีขึ้น และวิเคราะห์จุดแข็งหรือประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จ เพื่อที่จะนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำแผนและแนวทางพัฒนาการกระจายอำนาจสำหรับพื้นที่อื่นต่อไป

2. จัดฝึกอบรมและพัฒนาระบบงานต่างๆ ทั้งส่วนของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้บริการ และประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการ จุดประสงค์เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ

3. จัดระบบประเมิน ติดตามผลการดำเนินงานในท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการกระจายอำนาจจะนำไปสู่การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพให้เกิดความเท่าเทียม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและสามารถตรวจสอบได้

ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร (2551) กล่าวว่าในช่วงปลายปี พ.ศ.2548 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมระดมสมองในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งผู้แทนจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากส่วนกลาง ผู้แทนจากส่วนภูมิภาค และผู้แทนจากท้องถิ่น ได้แก่ ผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ชมรมแพทย์ชนบท สมาคมหมออนามัย ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้มีความเหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้คณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีมติกำหนดแนวทางการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังนี้

1. การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจะดำเนินการถ่ายโอนไปยังคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยจุดมุ่งหมายหลักจะถ่ายโอนสู่เขตพื้นที่จังหวัด แต่ก็สามารถจัดให้มีเขตพื้นที่ที่มีขนาดลดระดับลงจากจังหวัดได้หากมีความจำเป็น แต่โครงสร้างต้องประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคประชาสังคม เพื่อบริหารจัดการร่วมกัน

2. คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ จัดสรรทรัพยากรทั้งงบประมาณ บุคลากร การบริหารงาน การกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการบริหารจัดการภายใต้เกณฑ์มาตรฐานของประเทศที่กำหนด รวมทั้งการกำกับ ดูแลตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับจังหวัดนั้น



3. รูปแบบโครงสร้างของสถานบริการสาธารณสุขให้ถ่ายโอนไปเป็นเครือข่าย 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ ส่วนภารกิจหรือกิจกรรมใดที่สามารถถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปฏิบัติได้เองให้ดำเนินการถ่ายโอนไป แต่อยู่ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) อาทิ งานด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค บางภารกิจ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

4. การที่จะพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้เองต้องใช้เวลา และอีกแนวคิดหนึ่งที่ว่าอาจผลักดันให้องค์กรคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานะเป็นนิติบุคคลอีกรูปแบบหนึ่งนั้นต้องพิจารณาในเชิงนโยบายที่ต้องไม่ขัดแย้งกับหลักการกระจายอำนาจและต้องมีประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญ

ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร (2551); ยุทธนา พูนพานิช (2559) กล่าวว่า การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขมีหลักการสำคัญ ดังนี้

1. มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพระยะยาวในการตัดสินใจดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนให้เกิดผลดีมากกว่าก่อนที่จะมีการกระจายอำนาจ อีกทั้งเพื่อให้เกิดความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และคุณภาพที่ดีในระบบบริการสุขภาพ

2. ระบบต้องมีความยืดหยุ่นและเป็นพลวัต โดยมุ่งให้เกิดความยืดหยุ่นและมีความเป็นพลวัตตามศักยภาพ ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้กระบวนการกระจายอำนาจเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาระบบสุขภาพ

3. มุ่งระบบการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง โดยสร้างกลไกการมีส่วนร่วมทั้งจากหน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงานส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ให้เป็นการมีส่วนร่วมที่มีความเข้มแข็ง โดยมีการปรึกษาหารือและตัดสินใจร่วมกัน บนพื้นฐานของความปรารถนาดี ความรัก ความเมตตาและขันติ หลีกเลี่ยงความมีอคติ ความยึดมั่นถือมั่นในความคิดของตนเอง

## 2.2 ภารกิจหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2560) กล่าวว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภารกิจหลัก 2 ภารกิจได้แก่

1. **ภารกิจพื้นฐาน** ได้แก่ การจัดบริการแบบผสมผสานให้กับประชากรแต่ละกลุ่มวัยทั้งในระดับสถานบริการ ระดับชุมชนและระดับครัวเรือน การจัดบริการตามประเด็นปัญหาสุขภาพเฉพาะของพื้นที่นั้นๆ บริการเสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชน การจัดบริการตามกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

2. **ภารกิจเสริม** เป็นภารกิจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติเพิ่มจากประเด็นปัญหาที่แตกต่างกันตามบริบทแต่ละพื้นที่ อีกทั้งจากความต้องการของชุมชน อาทิ ภารกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550) กล่าวถึงการระบุนขอบเขตของภารกิจที่จะถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแบ่งเป็น 2 แบบดังนี้

1. ลักษณะของภารกิจ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ

2. ความกว้างขวางครอบคลุมของภารกิจ อาจจะเป็นกิจกรรมที่บริการเฉพาะบุคคล ครอบครัวหรือภารกิจที่ดำเนินการในชุมชน

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2560) กล่าวว่า สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดโครงสร้างด้านบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้ดังนี้

1. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. นักวิชาการสาธารณสุข
3. พยาบาลวิชาชีพ
4. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
5. นักวิชาการแพทย์แผนไทย
6. เจ้าพนักงานสาธารณสุข
7. เจ้าพนักงานธุรการ

ประเภทและจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นอยู่กับขนาดสถานบริการ ทั้งนี้อาจมีแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด หรือแพทย์แผนไทย มาให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบเต็มเวลาหรือเป็นช่วงเวลาตามความเหมาะสม

กองบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานอัตรากำลัง สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ แบ่งกลุ่มงานออกเป็น 3 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว รายละเอียดดังนี้



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ)

<p><b>1.กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข</li> <li>- เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี/เจ้าหน้าที่งานธุรการ (ขนาดเล็ก)</li> <li>- เจ้าหน้าที่งานธุรการ (ขนาดกลางและขนาดใหญ่)</li> <li>- เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี (ขนาดกลางและขนาดใหญ่)</li> </ul>	<p><b>2.กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข</li> <li>- พยาบาลวิชาชีพ</li> <li>- นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) / เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข (ขนาดกลางและใหญ่)</li> </ul>	<p><b>3.กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลวิชาชีพ</li> <li>- นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข</li> <li>- แพทย์แผนไทย / เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข (วุฒิ ป.การแพทย์แผนไทย (อายุรเวช) (ขนาดใหญ่)</li> <li>- นักวิชาการสาธารณสุข (เภสัชกรรม) / เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม (ขนาดใหญ่)</li> </ul>			
<b>กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค</b>					
<p><b>1.งานบริหารทั่วไป</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานบริหารทั่วไป</li> <li>- งานธุรการ</li> <li>- งานสารบรรณ</li> <li>- งานตรวจสอบควบคุมภายใน</li> <li>- งานพัสดุ วัสดุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง</li> <li>- งานบำรุงรักษาสถานที่ราชการ</li> <li>- งานการเงินการบัญชี</li> <li>- งานบัญชีคอมพิวเตอร์</li> <li>- งานภูมิทัศน์</li> </ul> <p><b>2.งานบริหารงานบุคคล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานการเจ้าหน้าที่</li> <li>- งานพัฒนาบุคลากร</li> <li>- งานสัมมนาและฝึกอบรม</li> </ul> <p><b>3.งานยุทธศาสตร์สาธารณสุข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานแผน โครงการสาธารณสุข</li> <li>- งานตัวชี้วัดสาธารณสุข</li> <li>- งานประเมินผล โครงการ</li> <li>- งานนิเทศงาน</li> <li>- งานนโยบายเร่งด่วนและ โครงการพิเศษ</li> <li>- งานสาธารณสุขพื้นที่พิเศษเฉพาะ</li> <li>- งานพัฒนาวิชาการวิจัยและนวัตกรรม</li> <li>- งานวิทยากร</li> <li>- งานฝึกอบรมนักศึกษา</li> </ul>	<p><b>4.งานข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานข้อมูลข่าวสาร</li> <li>- งานเทคโนโลยีสารสนเทศสาธารณสุข</li> <li>- งาน พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร</li> </ul> <p><b>5.งานมาตรฐานและคุณภาพหน่วยงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานมาตรฐานหน่วยงาน</li> <li>- งาน PCA - งาน 5 ส.</li> <li>- งานคุณภาพบริการ</li> </ul> <p><b>6.งานหลักประกันสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานโครงการหลักประกันสุขภาพ</li> <li>- งานรับคำร้องขอขึ้นทะเบียน</li> <li>- งานตรวจสอบสิทธิ - งานรับคำร้องเรียน</li> <li>- งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ</li> <li>- งานประกันสุขภาพประชาชน</li> </ul> <p><b>7.งานสุขภาพภาคประชาชน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่</li> <li>- งานสัมพันธ์ชุมชน และองค์กรภายนอก</li> </ul> <p><b>8.งานกฎหมายสาธารณสุข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งาน พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535</li> <li>- งานกฎหมาย พ.ร.บ.วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน</li> <li>- งานบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข</li> </ul>	<p><b>1.งานแผนงาน/โครงการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำแผนงาน/โครงการ</li> <li>- การประเมินโครงการ</li> </ul> <p><b>2.งานส่งเสริมสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย</li> <li>- งานอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</li> <li>- งานวางแผนครอบครัว</li> <li>- งานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</li> <li>- งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์สาธารณสุข</li> <li>- งานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและบริการเยี่ยมบ้าน</li> </ul> <p><b>3.งานป้องกันควบคุมโรค</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ</li> <li>- งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ</li> <li>- งานควบคุมโรคสัตว์และแมลงนำโรค</li> <li>- งานระบาดวิทยา</li> </ul> <p><b>4.งานอนามัยโรงเรียน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานอนามัยโรงเรียน</li> <li>- งานศูนย์เด็กเล็กนอ้าย</li> </ul>	<p><b>5.งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานอาหารปลอดภัย</li> <li>- งานตรวจสอบอาหารและสารปนเปื้อน</li> </ul> <p><b>6.งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีพอนามัย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>- งานอาชีพอนามัย</li> <li>- งานอุบัติเหตุและภัยพิบัติ</li> </ul> <p><b>7.งานทันตสาธารณสุข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานทันตสาธารณสุขในสถานบริการ</li> <li>- งานทันตสาธารณสุขในชุมชน</li> </ul> <p><b>8.งานแพทย์แผนไทย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานแพทย์แผนไทย</li> <li>- งานแพทย์ทางเลือก</li> <li>- งานส่งเสริมการใช้สมุนไพร</li> </ul> <p><b>9.งานอื่นๆตามนโยบาย</b></p>		
<b>กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว</b>					
				<p><b>1.งานแผนงาน/โครงการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำแผนงาน/โครงการ</li> <li>- การประเมินโครงการ</li> </ul> <p><b>2.งานรักษาพยาบาล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานรักษาพยาบาล (ปฐมภูมิ)</li> <li>- งานตรวจประเมินและบำบัดโรคเบื้องต้น</li> </ul> <p><b>3.งานดูแลสุขภาพจิต</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสาธารณสุข</li> <li>- งานดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน</li> </ul> <p><b>4.งานป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อในคลินิก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อในคลินิก</li> </ul> <p><b>5.งานเภสัชสาธารณสุข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานเภสัชสาธารณสุข</li> <li>- งานให้คำปรึกษาการใช้ยา</li> </ul> <p><b>6.งานส่งเสริมสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- งานให้คำปรึกษาการใช้ยา</li> </ul>	<p><b>6.งานเวชปฏิบัติครอบครัวในชุมชน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานคัดกรองผู้ป่วยตามกลุ่มวัย</li> <li>- งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li> <li>- งาน HHC</li> <li>- งาน Long Term Care</li> </ul> <p><b>7.งานฟื้นฟูสภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ</li> <li>- งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ</li> <li>- งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดเตียง</li> <li>- งานสุขภาพจิต</li> <li>- งานบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติด</li> <li>- งาน To Be Number One</li> </ul>

ภาพที่ 2.1 แสดงโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (2564) กล่าวถึงสมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มี 5 ข้อดังนี้

1. สมรรถนะด้านการประสานงาน จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ เข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นที่ต้องประสานงานได้อย่างชัดเจน สามารถประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน อสม. อบต. และภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมทำงานได้สำเร็จ สามารถกำหนดแนวทางการประสานงานและสื่อสารกับหน่วยงานทั้งในและภายนอกองค์กร สามารถประสานงานกับทีมสุขภาพในเครือข่ายในการจัดการบริการสุขภาพให้ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเลือกช่องทางการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. สมรรถนะด้านการวางแผนกลยุทธ์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ สามารถกำหนดแผนงานหรือโครงการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำแผนงานโครงการที่กำหนดสู่การปฏิบัติได้สอดคล้องกับสภาพชุมชน สามารถกำหนดแนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการทำงานเพื่อสนองนโยบายขององค์กรได้ สามารถกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินแผนงานโครงการต่างๆได้ นำผลจากการประเมินมาใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส (SWOT) ขององค์กรได้

3. สมรรถนะด้านการคิดในเชิงวิเคราะห์ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขได้ สามารถวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข แจกแจงข้อมูล บุคคล เวลาสถานที่ และเหตุการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ เชื่อมโยงข้อมูลบุคคลเวลาสถานที่ และเหตุการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ สามารถอธิบายได้ว่าปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบเป็นอย่างไร

4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ สามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ร่วมงาน สามารถโน้มน้าวและจูงใจให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถนำกลยุทธ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติได้ กำกับและติดตามการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน แนะนำสอนงาน แก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน มอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชา ทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพสามารถนำวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและแสดงออกอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการทำงานและปกครองผู้ได้บังคับบัญชา ริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆที่จะก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อองค์กร

5. สมรรถนะด้านการทำงานชุมชนเชิงรุก จะต้องมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้ วิเคราะห์บริบทของชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวของชุมชนและผู้นำท้องถิ่น ค้นหาภูมิปัญญาพื้นบ้านทั้งบุคคล สถานที่ เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการต่างๆ ในชุมชน สร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐภาคเอกชน สร้างกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ให้เกิดสำนึกว่าสุขภาพเป็นของทุกคน สนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญๆ แก่ประชาชนและชุมชน อาทิ งานเทศกาล งานบุญประเพณี งานแต่ง งานบวชแสดงความมุ่งมั่นและใจรักที่จะทำงานกับชุมชน

**2.3 เจ็อนไขสำคัญประกอบเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยเจ็อนไขดังนี้ (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)**

### **เจ็อนไขที่ 1 ด้านบุคลากร**

#### **1.1 หลักการถ่ายโอนบุคลากร**

1.1.1 ยึดหลักการ “สถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” เพื่อให้เกิดการบริการประชาชนที่ราบรื่น อีกทั้งบุคลากรมีหลักประกันความก้าวหน้าและคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน โดยรัฐจัดสรรอัตรากำลังที่ขาดแคลนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามกรอบอัตรากำลัง (สำนักงบประมาณของรัฐบาล, 2563) ซึ่งกรอบโครงสร้างอัตรากำลังบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนมีเพียงจำนวน 5 อัตรา

1.1.2 มีความสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1.3 กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความยืดหยุ่น คล่องตัว รวดเร็ว และมีสิ่งจูงใจเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

1.1.4 สิทธิประโยชน์ ความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องไม่ต่ำกว่าตอนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.2 หลักเกณฑ์การถ่ายโอน จะเริ่มถ่ายโอนบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อเมื่อผ่านเจ็อนไขดังนี้

1.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหลักเกณฑ์อื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1.2.2 สอบถามความสมัครใจบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะรับการถ่ายโอน

1.3 วิธีการถ่ายโอน ดำเนินการตามความสมัครใจของบุคลากรมี 4 วิธีดังนี้

1.3.1 โอนเป็นข้าราชการหรือพนักงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3.2 ย้าย มี 2 วิธีคือ

1) ย้ายสับเปลี่ยนกับบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2) ย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4 ระบบการถ่ายโอน

1.4.1 เริ่มดำเนินการตั้งแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมในการรับถ่ายโอน และหน่วยงานต้นสังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการคำนวณกรอบอัตรากำลังของสถานีนามัยที่จะมีการถ่ายโอนขึ้นมาใหม่ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ขั้นตอนเรื่องอัตรากำลังจะดำเนินการควบคู่กัน ไปด้วยกับการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4.2 สอบถามความสมัครใจของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แห่งนั้นๆ ขั้นตอนนี้ดำเนินการเมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมแล้ว

1.4.3 การถ่ายโอนและการตัดโอนอัตรากำลังจะดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของบุคลากร

1.5 หน่วยงานต้นสังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะถ่ายโอน ดำเนินการจัดทำบัญชีรายชื่อบุคลากร โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มบุคลากรที่ประสงค์จะถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มที่ไม่ประสงค์จะถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.6 หลักประกันสำหรับลูกจ้าง ช่วงแรกในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากมีบุคลากรที่มีสถานะเป็นลูกจ้างทั้งจากเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณซึ่งต้องถ่ายโอนไปพร้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องจ้างลูกจ้างกลุ่มนี้ต่อไปจนครบสัญญาจ้าง โดยรัฐจัดสรรเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อครบสัญญาจ้างหากมีความจำเป็นต้องจ้างต่อไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาจ้างลูกจ้างที่เคยปฏิบัติงานอยู่เดิมก่อน โดยพิจารณาตามผล

การปฏิบัติงานและหลักเกณฑ์พนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรัฐบาลจะจัดสรรเงินอุดหนุนให้เฉพาะตำแหน่งหลัก

1.7 สายงานของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบางสายงานที่ไม่ตรงกัน หากเป็นสายงานที่มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง เช่นเดียวกันให้ปรับเปลี่ยนสายงานให้สอดคล้องกัน และไม่ควรมีสายงานที่หลากหลายหรือมากเกินไป

บุคลากรที่ถ่ายโอนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งข้าราชการพลเรือน พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ทั้งที่รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งหลักในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

**เงื่อนไขที่ 2 การจัดระบบบริการสุขภาพโดยการถ่ายโอนในภารกิจทั้ง 4 ด้านตามภารกิจเดิม**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุม 4 มิติได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงต้องถ่ายโอนภารกิจทั้ง 4 มิติดังกล่าวข้างต้น ซึ่งไม่ควรถ่ายโอนเป็นบางภารกิจ

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ตำแหน่งดังต่อไปนี้ 1) นักวิชาการสาธารณสุข 2) เจ้าพนักงานสาธารณสุข 3) นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 4) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 5) พยาบาลวิชาชีพและ 6) นักวิชาการแพทย์แผนไทย

#### **2.4 พัฒนาการด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

พัฒนาการด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมมีพัฒนาการด้านสาธารณสุขดีขึ้นเป็นลำดับ ในช่วงก่อนปี พ.ศ.2542 หรือช่วงก่อนที่จะมีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทหนึ่งที่มีจำนวนมากที่สุดถึงกว่าเจ็ดพันแห่งต่างก็มีข้อจำกัดในการจัดบริการด้านสาธารณสุข อาทิ ปัญหาด้านบุคลากร ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านงบประมาณ ด้านทักษะในการวางแผน และการบริหารจัดการโครงการ เป็นต้น หลังปี พ.ศ.2542 เป็นต้นมา มีผลการศึกษาวិจัยเกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลายเรื่องที่ปรากฏว่า



องค์การบริหารส่วนตำบลมีศักยภาพและมีความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขแต่บางภารกิจหรือบางกิจกรรมเท่านั้น เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลหลายๆแห่งยังขาดความพร้อมด้านโครงสร้างองค์กร ด้านงบประมาณ ด้านเทคโนโลยี ด้านความรู้ รวมไปถึงวิสัยทัศน์ของผู้บริหารเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพแบบองค์รวม แต่ทั้งนี้ก็มีปัจจัยเสริมที่ช่วยให้้องค์การบริหารส่วนตำบล มีความพร้อมในการพัฒนาด้านสาธารณสุขมากขึ้น ได้แก่ ผู้บริหารมีประสบการณ์มีส่วนร่วมพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน อาทิ เคยผ่านการอบรมความรู้ด้านสุขภาพในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผ่านการเป็นคณะกรรมการหมู่บ้านด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความพร้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท โดยพบว่าเทศบาลจะมีความพร้อมมากกว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล อีกทั้งความพร้อมในการรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขก็มีความแตกต่างกันตามขนาดหรือระดับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทที่มีขนาดหรือระดับที่ต่างกันย่อมมีศักยภาพในการบริหารจัดการ การเงินการคลังที่ต่างกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญในการบริหารจัดการภารกิจด้านสาธารณสุข สำหรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 ได้แก่ การจัดหาน้ำเพื่อการบริโภค การจัดการการดูแลควบคุมตลาด แต่ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการและบุคลากร เนื่องจากภารกิจดังกล่าวมีความซับซ้อนของระบบที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในเทคนิควิชาชีพและมีความเป็นเอกภาพในการจัดบริการ หากมีการถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาลอาจเกิดผลกระทบที่สำคัญ (ปริดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและราไพ แก้ววิเชียร, 2551) ดังนี้

### 1. ด้านคุณภาพบริการ (Quality of Service)

1.1 แต่ละระดับของสถานพยาบาลนั้นมีความเชื่อมโยงกัน รูปแบบการจัดบริการ ด้านสาธารณสุขจะแยกให้บริการเป็นระดับตามความยากง่ายและปัญหาสุขภาพที่พบในชุมชน ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ อาทิ บริการที่ให้บริการ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริการระดับทุติยภูมิคือ โรงพยาบาลประจำอำเภอ และบริการระดับตติยภูมิคือ โรงพยาบาลระดับจังหวัด บริการทั้งสามระดับนั้นจะเชื่อมโยงกันด้วยระบบการส่งต่อ (Referral system) ผู้รับบริการควรได้รับบริการขั้นแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน รวมไปถึงคลินิก หากความเจ็บป่วยมีความรุนแรงเกินขีดความสามารถที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจะรับได้ ผู้รับบริการจะถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลระดับจังหวัดตามลำดับ ด้วยภาวะการเจ็บป่วยและความจำเป็นของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่ยากที่จะคาดการณ์ได้ว่า

ผู้รับบริการจะสิ้นสุดการได้รับบริการที่ระดับใด ดังนั้นความเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากต่อระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามความจำเป็นและความเหมาะสม โดยที่ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

1.2 บริการสาธารณสุขเป็นบริการแบบองค์รวม มีลักษณะผสมผสานทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยดูแลตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดจนถึงวัยชรา ดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของบริการระดับปฐมภูมิตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วย

1.3 บริการสาธารณสุขต้องอาศัยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะแต่ละวิชาชีพในการทำงานร่วมกันหรือเรียกว่าทีมสหวิชาชีพ อาทิ แพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุข เกษษกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพ นักรังสีเทคนิค เป็นต้น ดังนั้นการกำกับดูแล การควบคุม รวมถึงการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยบุคลากรแต่ละวิชาชีพหรือองค์กรวิชาชีพจึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อจูงจูงหมายให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดต่อประชาชน

## 2. ด้านประสิทธิภาพของระบบ (System Efficiency)

2.1 ประสิทธิภาพเชิงขนาด ทางเศรษฐศาสตร์เรื่องขนาดที่มีความเหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน เนื่องจากหน่วยบริการที่มีขนาดใหญ่และเพียงพอจะช่วยลดต้นทุนต่อหน่วยบริการ เกิดความคุ้มค่า ถ้าหากจัดให้มีโรงพยาบาลขนาดเล็กให้บริการในชุมชน อาทิ ระดับตำบลต้องลงทุนสูง ดังนั้นควรพิจารณาให้รอบคอบในด้านต่างๆ และคาดว่าผู้ใช้บริการที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการมีจำนวนมากเกินกว่าหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอาจมีไม่มากนัก อาจส่งผลให้เกิดปัญหาประสิทธิภาพในการลงทุน

2.2 เกิดผลกระทบภายนอก คือบริการสาธารณสุขที่จัดให้มีในพื้นที่หนึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อเชิงบวกหรือเชิงลบต่อสุขภาพประชาชนพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งการกระจายอำนาจการจัดบริการสาธารณสุขอาจเกิดผลกระทบต่อประสิทธิผลของการจัดบริการ อาทิ กระบวนการควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดอาจล้มเหลวหากพื้นที่หนึ่งมีการดำเนินการแต่พื้นที่ใกล้เคียงไม่มีการดำเนินการ เป็นต้น

## 3. ด้านการตอบสนองความต้องการและการตรวจสอบจากชุมชน (Responsiveness and Accountability)

3.1 ในบางครั้งความต้องการด้านสาธารณสุขของประชาชนอาจจะไม่ใช่ความจำเป็น ด้านสุขภาพที่แท้จริงก็ได้ อาทิ ผู้รับบริการต้องการยาหรือการตรวจวินิจฉัยบางอย่างเมื่อเจ็บป่วยซึ่งความเป็นจริงไม่มีความจำเป็นถึงขั้นนั้น อาจเป็นการเจ็บป่วยที่รักษาได้โดยการพักผ่อนก็เพียงพอแล้ว

3.2 การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่ามีลักษณะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและตรวจสอบได้มากน้อยเพียงใด อีกทั้งขึ้นอยู่กับประชาชนมีความตื่นตัว รับผิดชอบต่อหน้าที่ มีศักยภาพเพียงใด

**4. ด้านความเสมอภาค (Equity)** ได้แก่ ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการใช้บริการตามความจำเป็น หรือความสามารถของประชาชนในการรับภาระค่าใช้จ่ายรัฐบาลซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลางจึงต้องกำหนดมาตรฐาน การควบคุม การกำกับระบบบริการสุขภาพภาพรวมไม่ให้เกิดความแตกต่าง ความเหลื่อมล้ำระหว่างประชาชนในพื้นที่ต่างๆ

#### **5. ด้านความยั่งยืนและการยอมรับ (Sustainability and Acceptability)**

5.1 หากต้องการให้เกิดความยั่งยืนและการยอมรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะจัดบริการด้านสาธารณสุข ระบบการเมืองของท้องถิ่นต้องมีการพัฒนาระดับหนึ่ง มีความมั่นคง มีความสามารถในการบริหารจัดการ การเงินมั่นคง ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และรัฐให้การสนับสนุน

5.2 มีการเตรียมการที่เป็นระบบในแต่ละขั้นตอน มีความเหมาะสม เตรียมบุคลากรที่ต้องอยู่ในระบบรวมทั้งชุมชน โดยยึดสุขภาพของชุมชนเป็นที่ตั้ง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการยอมรับจากประชาชนผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ให้บริการ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่ใช่เป้าหมาย แต่เป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่สำคัญนั่นก็คือ สุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นของประชาชนทั่วทุกพื้นที่ ทุกท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข การกระจายอำนาจจะเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม สถานการณ์ต่างๆ เงื่อนไขระดับประเทศ และประชาชนต้องมีส่วนร่วม

ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขว่าโครงสร้างท้องถิ่นที่จะกระจายอำนาจควรยึดหลัก 5 ประการคือ

1. ประหยัดในขนาด (Economy of Scale) ในระดับที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริการประชาชน
2. มีการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพที่ดี
3. โครงสร้างของท้องถิ่นในระบบการกระจายอำนาจต้องมีระบบการแข่งขัน
4. ยึดแนวคิดความเป็นเจ้าของที่ทราบว่าเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องใด
5. มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ปรีดา เต๋ออาร์ักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร (2551) กล่าวว่า การดำเนินการใดๆเกี่ยวกับระบบการสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจ ควรมีเป้าหมาย เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนดังนี้

1. การบริการต้องมีคุณภาพ มาตรฐาน
2. ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนและเกิดความเท่าเทียมกัน
3. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการ
4. การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้
5. มีส่วนร่วมจากประชาชนในท้องถิ่น ในการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการ รวมทั้งการเสนอความคิดเห็นต่างๆ
6. บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 2.1 ข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการกระจายอำนาจ

กิจกรรม	ข้อดี	ข้อเสีย
การวางแผน ยุทธศาสตร์	การให้ความสำคัญในการวางแผน ยุทธศาสตร์ และผลที่ได้ของ แผนงานเพิ่มขึ้น	การควบคุมโดยท้องถิ่นอาจเกิดการ ขัดแย้งกับแนวทางของส่วนกลาง
การตัดสินใจ	การตัดสินใจของท้องถิ่นทำได้ อย่างรวดเร็ว ข้อจำกัดในระบบ บริหารราชการน้อย และการ ปฏิบัติมีความสอดคล้องกับพื้นที่ มากกว่า	การตัดสินใจที่เกิดจากท้องถิ่นอาจไม่ สนับสนุนเป้าหมายของแผนงาน ระดับประเทศ และอยู่ภายใต้อิทธิพล การเมืองของท้องถิ่น
การประสานงาน	ส่วนกลางมีการปรับปรุงการ ประสานงาน ความร่วมมือระหว่าง ส่วนต่างๆทุกระดับ	พื้นที่ที่มีองค์กรจำนวนมากทำให้การ ประสานงานค่อนข้างยาก
การมีส่วนร่วมของ ท้องถิ่น	ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมใน การกิจต่างๆ	ผู้มีส่วนร่วมในท้องถิ่นการดำเนิน กิจกรรมอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ของแผนงานระดับชาติ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กิจกรรม	ข้อดี	ข้อเสีย
การวางเป้าหมายผลการปฏิบัติงาน	บุคลากรของท้องถิ่นจะเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของงาน ส่งผลให้มีความรับผิดชอบที่จะดำเนินการให้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้	เป้าหมายของงานอาจไม่สอดคล้องกับเป้าหมายระดับประเทศ
ความยั่งยืนทางการเงิน	การจัดการของส่วนกลางมุ่งให้เกิดความยั่งยืนทางการเงินที่ใช้จ่ายด้านสุขภาพและลดการอุดหนุนลง	อาจเพิ่มความไม่เสมอภาคระหว่างพื้นที่ต่างๆได้เนื่องจากความแตกต่างเรื่องงบประมาณ อาจส่งผลต่อคุณภาพและบริการ
การจัดการทางการเงิน	การสรรหารายได้ระดับท้องถิ่นเพิ่มขึ้นและมีความครอบคลุมของแผนงานเพิ่มมากขึ้น	บุคลากรท้องถิ่นอาจมีทักษะที่ไม่เพียงพอในการบริหารเงิน อาจมีการใช้เงินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง
การใช้ทรัพยากร	การจัดสรรทรัพยากรในการทำงาน การกำกับดูแล สารสนเทศและการสื่อสาร มีความเหมาะสมมากขึ้น	หน่วยงานส่วนกลางอาจจะไม่เห็นด้วยกับการจัดลำดับความสำคัญของท้องถิ่นและอาจไม่ให้การสนับสนุน
การจัดการบุคลากร	การสรรหาบุคลากรทำได้ในระดับท้องถิ่นและภายในชุมชนที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงาน	อิทธิพลของท้องถิ่นที่ไม่เหมาะสมต่อการคัดเลือกและเลื่อนขั้นของบุคลากร
การกำกับดูแล	การกำกับดูแลสามารถกระทำได้โดยตรงและมีอิทธิพลต่อการวางแผนในระดับท้องถิ่น	ทักษะในการกำกับดูแลที่ไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการประยุกต์ใช้มาตรฐานเรื่องของการกำกับดูแลระดับประเทศ
มาตรฐานบริการ	ส่วนกลางมุ่งเน้นประเด็นระดับชาติ อาทิ มาตรฐานในการบริการ บรรทัดฐาน และเกณฑ์การประเมินผล	มาตรฐาน บรรทัดฐาน และเกณฑ์การประเมินผลการบริการระดับชาติอาจไม่มีความเหมาะสมและไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในระดับท้องถิ่น

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

กิจกรรม	ข้อดี	ข้อเสีย
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	การประสานงานที่ผสมผสานและการจัดบริการเพื่อให้ตอบสนองความจำเป็นของผู้รับบริการสามารถทำได้ง่าย	อาจเกิดการล่มสลายของระบบการส่งต่อซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ รวมทั้งกิจกรรมเชิงรุกอาจลดลงหรือไม่สามารถจัดบริการได้ ถ้าท้องถิ่นไม่สามารถหาทุนทรัพย์ที่เพียงพอเพื่อมาจุนเจือระบบได้
บริการใหม่	มีโอกาที่จะเปิดกว้างให้มีบริการใหม่เกิดขึ้นได้ รวมถึงการพัฒนาบริการหรือกลไกในการบริการใหม่ๆได้	การขาดวิสัยทัศน์ของท้องถิ่นรวมถึงท้องถิ่นมีความสามารถที่ไม่เพียงพอในการวางแผน อาจส่งผลไปถึงการกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ของการบริการที่ไม่เหมาะสมกับความเป็นจริง

ที่มา: R.-L. Kolehmainen-Altken (1999) อ้างถึงใน ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และราไพ แก้ววิเชียร (2551).

ในปี พ.ศ.2549 ทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพัฒนาการ มีบทบาทในการดำเนินงานด้านสุขภาพมากขึ้น ทั้งเป็นฝ่ายจัดบริการและร่วมจัดบริการด้านสาธารณสุขในมิติต่างๆร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ แต่ก็ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ในทุกมิติของระบบสุขภาพ และยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ถือว่าเป็นสัญญาณที่ดีในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็มีพัฒนาการในด้านต่างๆหลายด้าน อาทิ การปรับปรุงโครงสร้างการทำงานให้มีความพร้อมที่จะดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มากขึ้น ด้วยลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหลายประเภท หลายระดับ โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงยังไม่ค่อยสมบูรณ์ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับบน แต่ละจังหวัดมีเพียงแห่งเดียว แต่โครงสร้างการบริหารงานด้านสาธารณสุขก็ยังไม่มีความชัดเจน เพียงแต่มีความยืดหยุ่นในเรื่องการกำหนดอัตราบุคลากรและการจัดตั้งส่วนงานขึ้น

ใหม่ภายในองค์กร โดยสามารถที่จะดำเนินการได้โดยเสนอให้คณะกรรมการระดับจังหวัดพิจารณาอนุมัติ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการมีหรือไม่มีโครงสร้างการบริหารงานด้านสาธารณสุขขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

สำหรับโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขของเทศบาลคือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลคือ ส่วนสาธารณสุข ในเรื่องของโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุข เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นแล้ว ควรจะมีบุคลากรด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถเสนอขอจัดตั้งโครงสร้างงานใหม่และขอกรอบอัตรากำลังบุคลากรจากคณะกรรมการระดับจังหวัดได้ แต่ทั้งนี้องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขนาดเล็กจะมีข้อจำกัดด้านงบประมาณจึงค่อนข้างยากที่จะมีโครงสร้างงานดังกล่าว (ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

หลังจากที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโครงสร้างการบริหารงานด้านสาธารณสุขพร้อมกับมีอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุข ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทด้านสาธารณสุขชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น และมีบุคลากรสาธารณสุขจำนวนหนึ่งโอนย้ายจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2550 บุคลากรสาธารณสุขขอโอนย้ายไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 693 คน ในปี พ.ศ.2547 มีบุคลากรโอนย้ายจำนวน 105 คน ในปี พ.ศ.2548 มีบุคลากรโอนย้ายจำนวน 170 คน และในปี พ.ศ.2549 มีบุคลากรโอนย้ายจำนวน 277 คน ซึ่งจะเห็นว่าแนวโน้มที่บุคลากรจะโอนย้ายจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2547 ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถึงร้อยละ 46 รองลงมาปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 33 ปฏิบัติงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยละ 12 และปฏิบัติงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยละ 9 ส่วนบุคลากรของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ไม่มีบุคลากรขอโอนย้ายเลย ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บุคลากรสาธารณสุขจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขอโอนย้ายมาสังกัดมากที่สุดคือ เทศบาลร้อยละ 65.4 ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล มีเพียงร้อยละ 30.2 (ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

ปลายปี พ.ศ.2549 สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการรายงานข้อมูลเรื่องการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่ามีความคืบหน้าไม่มากนักเนื่องจากการปรับบทบาท ภารกิจของหน่วยงานซึ่งเป็นผลมาจากมีการพัฒนาระบบราชการ รวมถึงมีการออกกฎหมาย

ด้านสุขภาพใหม่ บางภารกิจมีรายละเอียดมากต้องจัดให้มีการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้การกระจายอำนาจภารกิจด้านสาธารณสุขเกิดความล่าช้าจากเหตุการณ์นี้ทำให้เกิดการทบทวน ปรับปรุงแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข (ปริดา เต๋ออาร์ักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

## 2.5 ภารกิจด้านสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเกี่ยวข้อง

ภารกิจด้านสาธารณสุขที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเกี่ยวข้องแบ่งได้เป็น 2 ประเภทดังนี้ (ปริดา เต๋ออาร์ักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร, 2551)

**2.5.1 ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการส่วนบุคคล** เป็นการให้บริการแก่บุคคลโดยตรงทั้งในสถานบริการหรือในชุมชน ในมิติต่างๆ ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล การให้วัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น ต้องมอบหมายให้อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข

**2.5.2 ภารกิจที่ดำเนินการในบริบทชุมชน** เป็นภารกิจด้านสุขภาพในลักษณะที่ไม่ได้ให้บริการแก่บุคคลโดยตรง อาทิ การสาธารณสุขมูลฐาน การป้องกันควบคุมโรคในชุมชน การอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ภารกิจดังกล่าวยังคงต้องอาศัยเทคนิคทางวิชาการแต่มีความสลับซับซ้อนน้อยกว่าภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการส่วนบุคคล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องมีสถานบริการ

ปริดา เต๋ออาร์ักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร (2551) มีผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการกล่าวว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต้องดำเนินการทุกเรื่องที่ราชการส่วนกลางทำ ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการมีดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้แก่ คู่มือควบคุมตลาดสด การจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ คู่มือควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น
2. จัดบริการสาธารณสุขระดับ Primary care และ Secondary care ในบางกิจกรรม โดยเน้นบริการที่เป็นพื้นฐานในท้องถิ่น ได้แก่ บริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. จัดบริการสาธารณสุขตามปัญหาวิกฤตด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ในแต่ละพื้นที่สภาพปัญหาจะมีความแตกต่างกันเนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง อาทิ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นต้น
4. ส่งเสริมบริการด้านสุขภาพจิต อาทิ ส่งเสริมสนับสนุนด้านอาชีพเพื่อก่อเกิดรายได้ การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ การป้องกันปัญหาเรื่องยาเสพติด สุรา บุหรี่ เป็นต้น



5. จัดบริการเชิงสังคม เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ อาทิ การดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ภัยคุกคามต่างๆที่อาจมีผลต่อสุขภาพ เป็นต้น

## 2.6 จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและราไพ แก้ววิเชียร (2551) กล่าวถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขดังนี้

**2.6.1 จุดแข็ง** ประกอบด้วย ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นกว่าในอดีต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณมาก มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการซึ่งทำให้สามารถดำเนิน โครงการ ภารกิจต่างๆได้รวดเร็ว สามารถตัดสินใจได้ เบ็ดเสร็จ รู้และเข้าใจปัญหาของประชาชนและชุมชนเป็นอย่างดี หากหน่วยงานสังกัดสาธารณสุขถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการทำงานจะตอบสนองต่อประชาชนได้ดี ประชาชนเข้าถึง และสะท้อนปัญหาการให้บริการขององค์กรกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้โดยตรง บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถโอนย้ายไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น ขนาดขององค์กรไม่ใหญ่เกินไป องค์กรมีระบบที่ไม่ซับซ้อนทำให้สามารถตรวจสอบการดำเนินงานได้ง่าย

**2.6.2 จุดอ่อน** การทุจริตยังคงเป็นจุดอ่อนที่สำคัญ ฝ่ายที่มีความเห็นว่าการกระจายอำนาจไม่ได้เกิดผลดีจะนำตรงจุดนี้มาเป็นข้อโต้แย้งที่สำคัญที่จะบอกว่าการกระจายอำนาจเป็นการกระจายข้อราษฎร์บังหลวงมากกว่า บุคลากรที่มีอยู่เดิมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดศักยภาพ ทักษะและประสบการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพ ผู้บริหารท้องถิ่นอาจมีการใช้อำนาจในทางที่ไม่ชอบ มีการเอื้อผลประโยชน์ให้กับตนเองและพวกพ้อง ใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ทางการเมืองไม่ได้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนจริง

**2.6.3 โอกาส** รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ยังคงให้ความสำคัญเรื่อง การกระจายอำนาจ ประเด็นที่สำคัญคือการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนให้ความสำคัญ มีการตื่นตัวและรู้จักบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น ส่งผลให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ชุมชนมากขึ้นเพื่อหวังได้รับการเลือกตั้งในสมัยต่อไป มีระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพทำให้มีโอกาสด้านสาธารณสุข รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สิ่งดังกล่าวล้วนก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นทั้งสิ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นทำให้มีงบประมาณในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน ผู้บริหารองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นมีความสนใจและให้ความสำคัญประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น และในเรื่องการตรวจสอบการทำงานองค์กรอื่นๆหรือภาคประชาชนสามารถตรวจสอบการทำงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ง่ายกว่าหน่วยงานส่วนกลาง

**2.6.4 อุปสรรค** รัฐบาลไม่ให้ความสำคัญเรื่องการกระจายอำนาจอย่างจริงจัง ไม่มีการเร่งรัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้หน่วยงานราชการส่วนกลางและหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคไม่เห็นความสำคัญ ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมเท่าที่ควร ขาดความร่วมมือจากข้าราชการประจำในระดับต่างๆเพราะมีความกังวลว่าจะเกิดผลกระทบต่อสถานะที่ดำรงอยู่ บุคลากรสาธารณสุขยังไม่มั่นใจเรื่องความก้าวหน้าและมีความกังวลว่าจะไม่ได้รับความเป็นธรรมเนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเรื่องของการเมืองที่ใกล้ชิดและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

## 2.7 ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปริดา แต้อรักษ์, นิภาพรณ สุขศิริและราไพ แก้ววิเชียร (2551); กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (2562) กล่าวถึงลักษณะการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอย่างน้อย 4 ลักษณะ แต่สามารถที่จะผสมผสานแต่ละลักษณะร่วมกันได้ดังนี้

**2.7.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการเอง** คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าของงบประมาณ โดยงบประมาณอาจเป็นรายได้ของท้องถิ่นเอง หรือเป็นงบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่โอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ดำเนินการเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชนทั้งในและนอกพื้นที่ แต่ลักษณะนี้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความสามารถที่จะจัดการการเงิน และคุณภาพมาตรฐานบริการได้เป็นอย่างดี

**2.7.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค** อาทิ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

**2.7.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเองในบางส่วน** อาทิ เป็นฝ่ายรับผิดชอบดำเนินการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

**2.7.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด** โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสาธารณสุขและเป็นผู้ดำเนินการจัดบริการด้านสาธารณสุขเอง

## 2.8 รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร (2551) กล่าวถึงรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหลายรูปแบบ สามารถปรับตามความเหมาะสม ตามสถานการณ์ของพื้นที่ และความพร้อมของทุกฝ่าย รูปแบบมีดังนี้

**2.8.1 การถ่ายโอนแบบแยกส่วน** คือการถ่ายโอนสถานบริการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ อาทิ ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล ถ่ายโอนโรงพยาบาลให้แก่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด

**2.8.2 ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ** เป็นการรวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆรวมกันเป็นเครือข่ายแล้วถ่ายโอนทั้งเครือข่ายให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือคณะกรรมการสุขภาพระดับ (กสพ.) ถ้าถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการสุขภาพระดับ (กสพ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะอยู่ในฐานะมีส่วนร่วมในการบริหาร

**2.8.3 จัดตั้งเป็นองค์การมหาชน** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะอยู่ในฐานะร่วมในการบริหาร และอาจเป็นองค์การมหาชนเฉพาะสถานบริการหรือเฉพาะเครือข่ายบริการ หรือให้คณะกรรมการสุขภาพระดับ (กสพ.) เป็นองค์การมหาชน

**2.8.4 จัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ** (Service Delivery Unit - SDU) คือให้โรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (SDU) ภายใต้การดูแลของ Health Facility Authority หรือ Hospital Authority ซึ่งเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในฐานะมีส่วนร่วมในการบริหาร

รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบที่ 1 และรูปแบบที่ 4 นั้นอาจไม่ใช่การถ่ายโอนภารกิจโดยตรง เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในฐานะมีส่วนร่วมในการบริหาร ไม่ได้เป็นเจ้าของโดยตรง

## 2.9 ข้อสังเกตที่สำคัญในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปรีดา แต่อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร (2551) กล่าวถึงข้อสังเกตที่สำคัญในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีดังนี้

**2.9.1 ด้านการได้รับบริการสาธารณสุขของประชาชน** ถ้าหากมีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วประชาชนจะได้รับบริการสาธารณสุขอย่างไรนั้นมีทั้งข้อสังเกตที่หลากหลาย ดังนี้

1) ลักษณะงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิซึ่งมีความใกล้เคียงกับลักษณะงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นบริการสาธารณสุขที่ประชาชนจะได้รับย่อมดีขึ้น

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความเป็นอิสระในการทำงาน ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากฝ่ายบริหารสังกัดเดิมน้อย บางครั้งมีภารกิจมากจึงทำงานตั้งรับอย่างเดียวขาดการทำงานเชิงรุก ถ้าอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะมีกรอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งสามารถที่จะจ้างแพทย์มาให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้นและลดความแออัดในโรงพยาบาล

3) บุคลากรทางสาธารณสุขไม่สามารถที่จะให้บริการรักษาพยาบาลได้ เช่นเดิมเนื่องจากไม่มีใบประกอบวิชาชีพ เพราะไม่ได้ปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4) อาจเกิดความเหลื่อมล้ำในการจัดบริการสาธารณสุข เนื่องจากอิทธิพลทางการเมืองที่นักการเมืองจะให้ความสำคัญกับฐานคะแนนเสียง หากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความรู้ความเข้าใจงานด้านสาธารณสุข และมีการเลือกปฏิบัติอาจเกิดผลกระทบทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อบุคลากรสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขได้

**2.9.2 ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เมื่อเกิดการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การรับรู้สภาพปัญหา การตัดสินใจและการดำเนินการต่างๆ สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วกว่าเนื่องจากมีสายการบังคับบัญชาที่สั้น แต่ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีข้อจำกัดเรื่องรายได้และงบประมาณ ในสภาวะปัจจุบันต้องยอมรับว่าความต้องการพื้นฐานของประชาชนในภาพรวมคือ ด้านสาธารณสุข ปลอดภัย น้ำประปา ไฟฟ้า ถนน ในขณะที่ด้านสาธารณสุขมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบและดำเนินการได้คืออยู่แล้ว ซึ่งจะสังเกตเห็นว่ามีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลายแห่งไม่มีความต้องการที่จะรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมองว่าเป็นภาระระยะยาวด้านงบประมาณในการบริหารจัดการ

**2.9.3 ศูนย์กลางพัฒนามาตรฐานงานบริการปฐมภูมิ (ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)** ลักษณะงานบริการด้านสาธารณสุขจะเชื่อมโยงกันเป็นระบบ ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและถ่ายทอดเทคนิคต่างๆในการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อาทิ ระบบการส่งต่อ นั้นจะมีทั้งการส่งไปและส่งกลับ บุคลากรจำเป็นต้องมีความเข้าใจในการให้บริการแก่

ผู้รับบริการร่วมกันถึงแม้จะต่างสังกัดกัน ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เนื่องจากเชื้อโรคมียุควิวัฒนาการที่สามารถก่อเกิดโรคใหม่หรือโรคติดต่อกลับมาเป็นซ้ำได้เสมอ ดังนั้นจึงต้องจัดให้มีองค์กรที่เป็นกลางที่ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุขมาทำหน้าที่ดูแล คุ้มครองบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากเกิดปัญหาจากการให้บริการขึ้น เพื่อที่บุคลากรจะได้รู้สึกมีที่พึ่ง ที่ปรึกษา อีกทั้งเป็นองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่พัฒนามาตรฐานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งจัดให้มีผ่านการรับรองในการปฏิบัติงานของบุคลากร

#### 2.9.4 การพัฒนางานสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม

หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใดมีข้อจำกัดเรื่องการทำงานแบบมีส่วนร่วมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อและไม้อื้ออำนวยต่อการดำเนินการพัฒนาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพราะฉะนั้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่จะถ่ายโอนหรือไม่ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เข้าใจบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป และทำความเข้าใจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับการใช้อำนาจในการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมาว่าต้องมีการใช้อำนาจที่เหมาะสม ไมอย่างนั้นอาจเกิดความรู้สึกเชิงลบต่อกันได้ และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอาจเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น

ทั้งนี้ในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการทำประชาพิจารณ์โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินความพร้อมก่อนการถ่ายโอน ไม่ใช่เพียงแต่ให้ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นฝ่ายประเมินเพียงอย่างเดียว เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนภารกิจเนื่องจากความสัมพันธ์ส่วนตัว ในระยะยาวหากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจส่งผลกระทบต่อการจัดบริการด้านสาธารณสุขได้ ส่วนบริการระดับทุติยภูมิ และบริการระดับตติยภูมิเป็นบริการที่ต้องมีการลงทุนสูง เป็นบริการเฉพาะกลุ่ม ดังนั้นต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการที่จะลงทุน จึงไม่ควรมีการถ่ายโอนภารกิจบริการระดับทุติยภูมิและบริการระดับตติยภูมิให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรับผิดชอบลักษณะเขตพื้นที่รับผิดชอบ หากมีการถ่ายโอนต้องคำนึงถึงการจัดบริการข้ามเขตพื้นที่ด้วย (ปริดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและราไพ แก้ววิเชียร, 2551) อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดเงื่อนไขสำหรับการยินยอมให้ถ่ายโอนที่สำคัญไว้ 3 ประการ ประการที่หนึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับการถ่ายโอนต้องได้รับการรับรองว่าเป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล ประการที่สองบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อยครึ่งหนึ่งยินยอม

ที่จะถ่ายโอน และประการสุดท้ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมลงทุนด้านสุขภาพ (ปริดา เต๋ออาร์ภย์, นิภาพรรณ สุขศิริและราไพ แก้ววิเชียร, 2551)

## 2.10 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานประมาณของรัฐสภา (2563) กล่าวถึงผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประเมินผลการดำเนินงานจากแบบติดตามผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 27 แห่ง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนทั้งหมด 36 แห่ง จำแนกเป็นเทศบาลจำนวน 16 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 10 แห่ง และเมืองพัทยา โดยสรุปผลการดำเนินงาน 9 ประเด็นดังนี้

**2.10.1 ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ สามารถสรุปผลการดำเนินงาน** ดังนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแหล่งงบประมาณจาก กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ไม่รวมแหล่งรายได้อื่นๆที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จากการให้บริการ

**2.10.2 ด้านรายได้และความเพียงพอของรายได้** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ซึ่งมาจากแหล่งต่างๆ อาทิ เงินอุดหนุนจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงินจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เงินรายได้จากค่าบริการรักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

**2.10.3 ด้านการให้บริการสาธารณสุข** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดบริการด้านสาธารณสุข ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการให้บริการสาธารณสุขพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลายแห่งมีบริการที่ดีขึ้น ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ อีกทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีการจัดบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมเพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ผู้รับบริการ อาทิ บริการด้านการแพทย์แผนไทย บริการด้านทันตกรรม การแพทย์แผนจีน กายภาพบำบัด วารีบำบัด การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และการให้บริการด้านสุขภาพจิต เป็นต้น

**2.10.4 ด้านผู้รับบริการประเภทต่างๆ** บริการที่ผู้รับบริการมาใช้บริการ ได้แก่ การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ บริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค บริการทันตกรรม กายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย แผนโบราณและการแพทย์แผนจีน การคัดกรองความดันโลหิตเรื้อรัง การวางแผนครอบครัว การคัดกรองพัฒนาการ เป็นต้น

### 2.10.5 การเชื่อมโยงระบบการส่งต่อผู้ป่วย ความสะดวกความรวดเร็ว คณะกรรมการต่างๆและแผนการดำเนินงาน

1) ส่วนใหญ่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีการเชื่อมต่อของระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแม่ข่ายที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกันด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services: EMS) และก็มีหน่วยบริการบางแห่งใช้รถกู้ภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากจะมีความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการผู้ป่วย อีกทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ไม่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการส่งต่อ

2) เรื่องของระบบการส่งต่อผู้ป่วยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งที่อยู่ไกลจากตัวเมือง ทำให้การเดินทางต้องใช้ระยะเวลาานพอสมควร อีกทั้งบางแห่งรถที่ใช้ในการส่งต่อมีสภาพชำรุดทรุดโทรม ทำให้ไม่สะดวกต่อการดำเนินงาน

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการบริหารจัดการโดยใช้รูปแบบคณะกรรมการ อาทิ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพประจำตำบล คณะกรรมการบริหารงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการตรวจค่าขอรับเงินค่าตอบแทน คณะกรรมการติดตามประเมินผล การที่มีคณะกรรมการต่างๆดังกล่าวเพื่อเป็นการเน้นการมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย

4) การดำเนินงานจะใช้แผนเป็นเครื่องมือในการบริหารงาน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแผนการดำเนินงาน แผนพัฒนาระบบการบูรณาการด้านสุขภาพ โดยร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นในพื้นที่ แผนการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และแผนพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 2.10.6 ด้านการบริหารจัดการบุคลากร

1) ส่วนใหญ่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีปัญหาในเรื่องบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เนื่องด้วยข้อจำกัดของกรอบโครงสร้างอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมีอัตรากำลังเพียง 5 อัตรา และเพดานวงเงินงบประมาณรายจ่ายด้านบุคลากรที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 40 ของเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งขาดแคลนข้าราชการบุคลากรสายวิชาชีพ อาทิ แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานทันตกรรม ซึ่งบางตำแหน่งเคยมีแต่มีการโอนย้ายและไม่สามารถสรรหาคำแหน่งมาทดแทนได้

### 2.10.7 ด้านแรงจูงใจ สิทธิ สวัสดิการขวัญกำลังใจ การได้รับเงินเดือนและ

#### การพัฒนาบุคลากร

1) แรงจูงใจที่บุคลากรสมควรใจที่จะถ่ายโอนคือ ส่วนใหญ่บุคลากรมีภูมิลำเนาในพื้นที่ท้องถิ่นนั้นๆ สวัสดิการ เงินเดือน ชอบลักษณะการทำงานที่ใกล้ชิดประชาชน และรักในงานบริการ

2) ส่วนใหญ่เห็นว่าในเรื่องของสิทธิ สวัสดิการรวมถึงขวัญกำลังใจในการทำงานต่างๆก่อนการถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอนมีความเท่าเทียมกัน แต่ทั้งนี้ก็มีส่วนที่ไม่เท่าเทียมกันคือ การเบิกเงินค่าล่วงเวลามีอัตราที่ต่ำกว่าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในบางตำแหน่งไม่มีความก้าวหน้า ระเบียบเรื่องค่าตอบแทนไม่ชัดเจนทำให้เสียสิทธิ

3) บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้รับเงินเดือนตามกำหนด แต่ก็มีช่วงแรกๆของการถ่ายโอนที่ไม่เป็นไปตามกำหนดระยะเวลา และช่วงปลายปีงบประมาณบางครั้งได้รับเงินล่าช้า

4) ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ การเข้ารับการอบรมกับกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ข่าย สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และบางแห่งมีการเชิญวิทยากรจากหน่วยงานต่างๆมาให้ความรู้แก่บุคลากรตามวิชาชีพ

### 2.10.8 การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ อาทิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยหน่วยงานต่างๆดังกล่าวให้การสนับสนุน ได้แก่ การให้คำปรึกษา คำแนะนำตอบข้อซักถามเกี่ยวกับกฎระเบียบ คำสั่งต่างๆ ให้ความรู้ด้านวิชาการ คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดฝึกอบรมต่างๆ สนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย

2.10.9 ด้านทัศนคติต่อการบริหารจัดการและผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถให้บริการด้านสาธารณสุขกับประชาชนได้ทั่วถึงครอบคลุมตลอดจนประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเอกภาพในการดำเนินงาน



และการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับทิศทางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านทรัพยากร การเงินและเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์สำหรับให้บริการประชาชนส่วนใหญ่เพียงพอ ด้านความเพียงพอ ของบุคลากรนั้นมีหน่วยบริการหลายแห่งมีบุคลากรไม่เพียงพอ แต่สรุปแล้วองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นทุกแห่งมีความเห็นที่ไม่ควรคืนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้หน่วยงานต้น สังกัดเดิม

## 2.12 ปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พบปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นทั้งระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ (ปริดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และราไพ แก้ววิเชียร, 2551) ดังนี้

### 2.12.1 ระดับนโยบาย

1) ขาดความเป็นเอกภาพ ขาดความชัดเจนของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ท้องถิ่น ทำให้เกิดการชะงักงันในกระบวนการ

### 2.12.2 ระดับบริหาร

1) การตัดสินใจ การสั่งการของผู้บริหารจากส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ไม่ชัดเจน ไม่มีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร และการสื่อสารล่าช้า

2) บุคลากรมีความยุ่งยากในการโอนย้าย ค่าเช่า และบุคลากรบางแห่ง ขอโอนย้ายกลับสังกัดเดิม

### 2.12.3 ระดับปฏิบัติการ

1) การปรับระบบงานทั้งด้านการบริหารจัดการงาน การเงิน บุคลากร จากระบบเดิมสู่ระบบใหม่ เกิดปัญหาในระยะแรก อาทิ เรื่องใบเสร็จ การเบิกจ่าย หนังสือสั่งการ เป็นต้น

2) บุคลากรไม่เพียงพอ และภารกิจมากขึ้น

3) ความไม่มั่นคงในตำแหน่งของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และลูกจ้าง การเลื่อนชั้น การจ้างต่อ การปรับเปลี่ยนตำแหน่ง ใบประกอบวิชาชีพและการ มอบอำนาจในการบริการรักษาพยาบาล

สมพันธ์ เตชะอธิก นักวิจัยกล่าวว่า ในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นบางแห่งพบปัญหา อาทิ ความไม่เชื่อมั่นใน การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บางแห่งถ่ายโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่ขอโอนกลับมาสังกัดเดิม บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกิดความไม่สบายใจ

ในการทำงานหลังจากถ่ายโอนเหมือนรัฐสีกถูกตัดขาดจากกระทรวงสาธารณสุขอีกทั้งรัฐสีกเป็นส่วนเกินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถ่ายโอนมา มีปัญหาเกี่ยวกับการประสานงานระหว่าง CUP กับ PCU อีกทั้งนักวิจัยเผยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า มี 2 แนวคิดที่ไม่เห็นด้วยและเห็นด้วยกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนที่ไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนภารกิจเหตุผลเพราะ อาทิ ภารกิจด้านสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิชาชีพ ความไม่ชัดเจนในระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่อนาคตหากมีการถ่ายโอนต้องอยู่คนละสังกัด การพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เท่าทันเหตุการณ์ การจัดซื้อยาเวชภัณฑ์จะได้คุณภาพมาตรฐานหรือไม่ อิทธิพลทางการเมืองที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงาน แนวคิดที่เห็นด้วยนั้น เหตุผลเพราะ ระบบการดูแลสุขภาพประชาชนน่าจะดีขึ้น ตอบสนองต่อปัญหาได้ทันเวลา เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดปัญหาของพื้นที่ มีงบประมาณในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและแก้ปัญหาได้ตรงจุด ระบบการทำงานสะดวกรวดเร็ว เจ้าหน้าที่มีโอกาสได้รับตำแหน่งและเงินเดือนสูงขึ้น (ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ และราไพ แก้ววิเชียร, 2551)

## 2.13 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานประมาณของรัฐบาล (2563) กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกเป็น 4 ด้านคือ

### 2.13.1 ด้านการบริหารจัดการ

1) หากผู้บริหารท้องถิ่นเห็นความสำคัญภารกิจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตย่อมส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการพัฒนาในด้านต่างๆ แต่หากผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญภารกิจดังกล่าวอาจจะเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนมา

2) มีความซ้ำซ้อนของระบบการรายงานข้อมูลของหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนกลางต่างๆ มอบหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรายงานข้อมูลต่างๆ ตามระบบการรายงานของหน่วยนั้นๆ ตามระยะเวลาที่กำหนด ด้วยข้อจำกัดเรื่องบุคลากรที่น้อยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงไม่สามารถดำเนินการรายงานข้อมูลให้แก่หน่วยงานจากส่วนกลางได้ครบถ้วนและทันเวลา อีกทั้งเห็นว่าเป็นภาระ

### 2.13.2 ด้านบุคลากร

- 1) กรอบอัตรากำลังบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่ที่มีการขยายขอบเขตการให้บริการด้านสาธารณสุข
- 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนส่วนใหญ่ขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆ อาทิ พยาบาล แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่งานทันตกรรม เป็นต้น เนื่องจากสาเหตุต่างๆ อาทิ การโอนย้าย การปรับเปลี่ยนตำแหน่ง
- 3) จากกรณีการขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพต่างๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งใช้วิธีการจ้างบุคลากรมาเป็นลูกจ้างชั่วคราวซึ่งอาจไม่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ที่ตรงตามสายวิชาชีพหรือตำแหน่ง ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
- 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล บางครั้งไม่ได้รับข่าวสารเรื่องการเชิญประชุม อบรมของกระทรวงสาธารณสุข
- 5) ข้อจำกัดเรื่องเพดานวงเงินงบประมาณรายจ่ายด้านบุคลากรที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 40 ตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 จึงส่งผลต่อเรื่องของการสรรหาบุคลากรมาให้เพียงพอกับปริมาณงาน
- 6) บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไม่ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ศักยภาพด้านต่างๆ ที่เหมาะสมตามสายวิชาชีพ อีกทั้งไม่มีความเชื่อมั่นในเรื่องความก้าวหน้าตามสายงาน

### 2.13.3 ด้านงบประมาณ

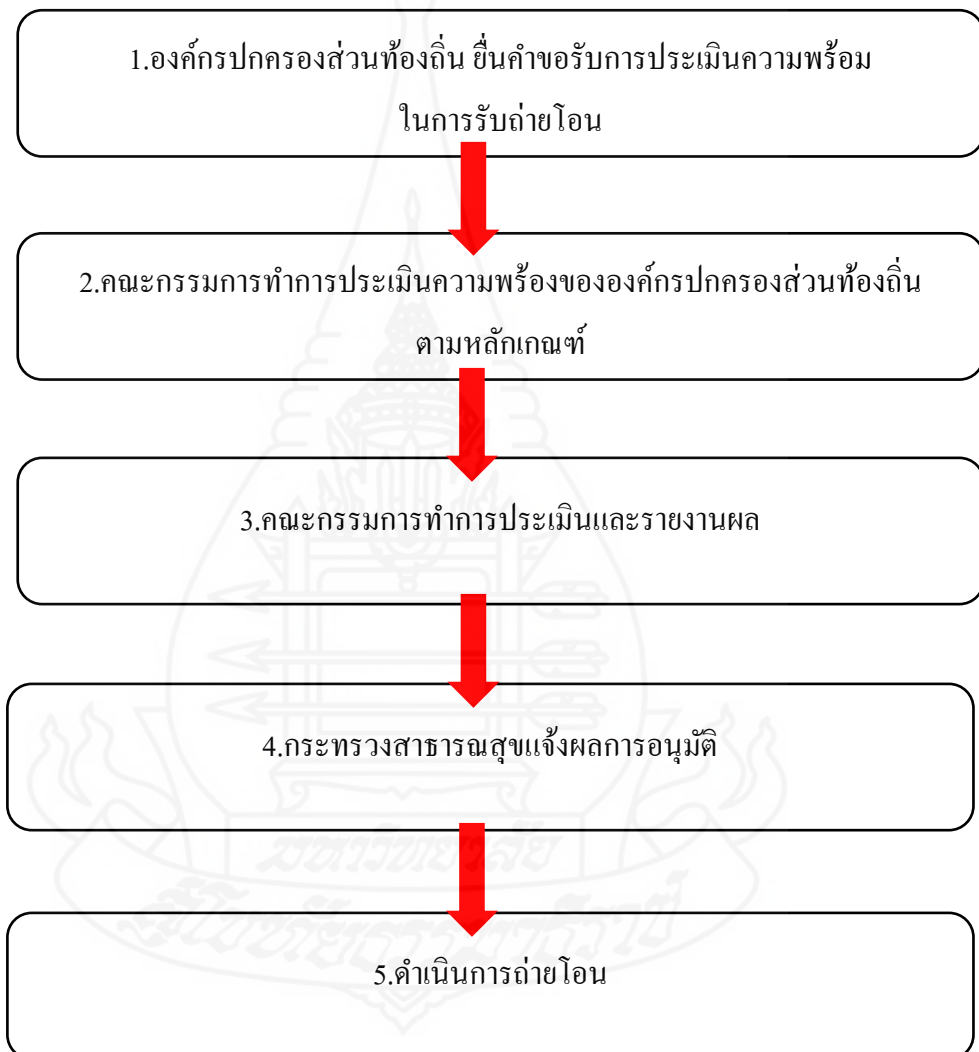
- 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ขาดแคลนงบประมาณในการจ้างบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เพียงพอ
- 2) ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เท่าเทียมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

### 2.13.4 ด้านกฎระเบียบ

- 1) ข้อจำกัดจากระเบียบและหนังสือสั่งการต่างๆ ในเรื่องการเพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากร
- 2) ความไม่ชัดเจนของระเบียบต่างๆ อาทิ ระเบียบการใช้จ่ายเงินบำรุง ส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ์ที่พึงจะได้รับหรือถูกชะลอการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนต่างๆ

3) ระเบียบที่แตกต่างกันระหว่างของกระทรวงมหาดไทยกับกระทรวงสาธารณสุขทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว อีกทั้งเกิดความล่าช้าในการทำงาน

#### 2.14 ขั้นตอนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2559, น. 3)

ภาพที่ 2.2 ขั้นตอนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2559) กล่าวถึงรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยื่นใบสมัครแสดงความประสงค์รับการประเมินความพร้อม

### 1. ก่อยื่นคำร้องขอรับการประเมิน

1.1 ผู้บริหารท้องถิ่นควรตั้งคณะทำงานศึกษาหลักเกณฑ์เงื่อนไขการถ่ายโอนโดยมีสมาชิกสภา ผู้นำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นคณะทำงาน

1.2 นำเข้าสภาท้องถิ่นรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับผลดี ผลเสีย ผลกระทบที่จะมีต่อการบริหารงานและการให้บริการประชาชน

1.3 นำข้อคิดเห็นจากสภาจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับการประเมินและการบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.4 จัดเตรียมข้อมูล เอกสารเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมเสนอคณะกรรมการที่จะมาทำการประเมิน

1.5 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจการรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และรับฟังความคิดเห็น

1.6 นำเรื่องเข้าสภาท้องถิ่นอีกครั้งเพื่อขอความเห็นชอบการรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**2. การยื่นขอรับการประเมินความพร้อม** สภาท้องถิ่นให้ความเห็นชอบให้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท้องถิ่นต้องจัดทำเอกสารตามแบบขอรับการประเมินส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อนสิ้นปีงบประมาณไม่น้อยกว่า 180 วัน

### 3. การเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอน

#### 3.1 ด้านการบริหารจัดการ

3.1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องศึกษา วิเคราะห์ทำความเข้าใจภารกิจการจัดบริการ

3.1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามากำหนดแผนงาน โครงการ ที่จะต้องดำเนินการให้ต่อเนื่อง หรือกำหนดโครงการกิจกรรมขึ้นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพการให้บริการประชาชนเมื่อได้รับการถ่ายโอน

3.1.3 ดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแผนพัฒนาท้องถิ่น แผนพัฒนาประจำปี (ที่จะใช้ในปีงบประมาณที่ได้รับการถ่ายโอน) แผนพัฒนา 3 ปีให้ครอบคลุมกิจกรรม โครงการ

3.1.4 การประชุมชี้แจงบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อทำความเข้าใจ เกิดความราบรื่นในการบริหารงาน

### 3.2 ด้านงบประมาณ

3.2.1 จัดทำงบประมาณเพื่อรองรับการถ่ายโอน ไม่ให้การให้บริการแก่ประชาชนและการพัฒนาคุณภาพของบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนหยุดชะงัก หรือมีคุณภาพลดลงกว่าเดิม

3.2.2 ทำความเข้าใจระเบียบวิธีการปฏิบัติการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน ที่มีความแตกต่างระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาทิ การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ การจ่ายเงินบริการระบบหลักประกันสุขภาพ การจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข เป็นต้น

### 3.3 ด้านบุคลากร

3.3.1 วิเคราะห์ปริมาณงาน โครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งเรื่องตำแหน่งและอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภารกิจความก้าวหน้าของบุคลากรสายงานสาธารณสุขในอนาคต และความเหมาะสมกับฐานการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.3.2 การกำหนดโครงสร้างกองหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

3.3.3 ดำเนินการขออนุมัติจัดตั้งส่วนราชการและหลักเกณฑ์การบริหารงานบุคคลตามมติ ก.อบต. หรือ ก.ท.

3.3.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการในการขอรับงบประมาณหรือการเบิกจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ต่างๆของบุคลากรที่ถ่ายโอนจากเงินอุดหนุน

3.4 ด้านทรัพย์สิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำรวจบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ ครุภัณฑ์ และสภาพการใช้งาน โดยจัดทำบัญชีเพื่อทำการส่งมอบและดำเนินการตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน

**ขั้นตอนที่ 2 คณะอนุกรรมการทำการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดประกอบด้วย

1. ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัด ที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน

2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ

3. ผู้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือท้องถิ่นจังหวัดมอบหมายเป็นผู้ช่วยเลขานุการและมีการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งประกอบด้วย 3 ฝ่ายดังนี้

3.1 สาธารณสุขจำนวน 3 คน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 1 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน

3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 3 คน ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด 1 คน เทศบาล 1 คนและองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน

3.3 ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน

เมื่อการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสร็จสิ้น คณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะรายงานผลการประเมินความพร้อมไปยังคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดรายงานผลการประเมินความพร้อมไปยังกระทรวงสาธารณสุข

**ขั้นตอนที่ 3** คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดดำเนินการเสนอขออนุมัติจากส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุขแจ้งผลการอนุมัติและแจ้งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และมอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการถ่ายโอน

**ขั้นตอนที่ 4** กระทรวงสาธารณสุขส่งผลการอนุมัติให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการถ่ายโอนหรือรับโอน ดังนี้

#### 1. ด้านทรัพย์สินหรือภารกิจ

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการสำรวจและจัดทำบัญชีทรัพย์สิน

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งมอบที่ดินราชพัสดุสิ่งก่อสร้างคืนกรมธนารักษ์

1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอใช้ประโยชน์ที่ดินราชพัสดุ

## 2. ด้านบุคลากร

- 2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำบัญชีบุคลากรขออนุมัติ  
กระทรวงสาธารณสุข
- 2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดกรอบอัตราไว้รองรับ  
บุคลากร

## 3. การส่งมอบ

- 3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่นกำหนดวันมอบ
- 3.2 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามมอบและนายกองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นลงนามรับมอบ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2559) กล่าวถึงการดำเนินการหลังรับการถ่ายโอน  
มีรายละเอียดดังนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการรายงานผลการรับ โอนโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นภายใน 15 วัน
2. ในปีแรกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการสรุปผลการดำเนินงาน  
หลังการถ่ายโอนทุก 2 เดือน โดยทำการเชิญสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมประชุมประเมินผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค รวมทั้งคำแนะนำการแก้ไข  
ปัญหา
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือคณะทำงานติดตามประเมินผล  
การถ่ายโอนและนำข้อสังเกต คำแนะนำไปปรับปรุงการบริหารและการให้บริการประชาชน  
ให้ดียิ่งขึ้น

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2559) กล่าวถึงการประเมินความพร้อม  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 8 ตัวชี้วัด ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1** ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือ  
การมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสาธารณสุข มีตัวชี้วัด 4 ตัวชี้วัดดังนี้ 1) ระยะเวลาที่องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น จัดบริการหรือการมีส่วนร่วมส่งเสริม สนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขถึงปีที่ได้รับ  
การประเมิน 2) ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข 3) ความร่วมมือของชุมชนในการจัดการ  
สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 4) การส่งเสริมสนับสนุน โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลก่อนรับโอน



**องค์ประกอบที่ 2** แผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุข มีตัวชี้วัด 1 ตัวชี้วัดคือ มีแผนในลักษณะแผนกลยุทธ์หรือแผนงาน โครงการ กิจกรรมและหรือแผนพัฒนาระบบส่งต่อ แผนรองรับภาวะวิกฤต โรคติดต่อระบาดรุนแรง และหรือแผนในการวางระบบกำกับ ควบคุมตรวจสอบเพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน

**องค์ประกอบที่ 3** วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข มีตัวชี้วัด 1 ตัวชี้วัดคือ รูปแบบวิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข

**องค์ประกอบที่ 4** การจัดสรรงบประมาณเพื่อการสาธารณสุข มีตัวชี้วัด 1 ตัวชี้วัดคือ สัดส่วนการใช้งบประมาณ รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้ แต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากภาครัฐเพื่อการจัดการด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง (ไม่นับรวมปีงบประมาณที่ประเมิน)

**องค์ประกอบที่ 5** ความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีตัวชี้วัด 1 ตัวชี้วัดคือความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

#### 3.1 ความหมายของทัศนคติ

Allport (1935) อ้างถึงใน วศินันท์ อินทร์จันทร์ (2559) ทัศนคติหมายถึง สภาพแวดล้อม ความพร้อมของจิตใจและประสาทอันเกิดจากประสบการณ์ที่เป็นตัวกำหนดทิศทางหรืออิทธิพลของการตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อวัตถุ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

วศินันท์ อินทร์จันทร์ (2559) ทัศนคติหมายถึง ความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่แสดงออกมาในเรื่องของความชอบ ความไม่ชอบ เป็นไปได้ทั้งเชิงบวก เชิงลบ ทัศนคติมีผลให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมออกมาทางความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์บางอย่าง

Gordon (1975) อ้างถึงใน ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย (2560) ทัศนคติหมายถึง เป็นสภาวะความพร้อมด้านจิตใจซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็แรงกำหนดทิศทางปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

รัตนกรณ์ มั่นศรีจันทร์ (2559) ทศนคติหมายถึง เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกัน ระหว่างความรู้สึก ความเชื่อ หรือการรับรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบทางใด ทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทศนคตินั้น ทศนคติเป็นเรื่องของจิตใจ ทำที่ ความรู้สึกนึกคิด และความ โน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อข้อมูลข่าวสาร การเปิดรับและการกรองสถานการณ์ที่ได้รับมา ซึ่งเป็น ไป ได้ทั้งเชิงบวก เชิงลบ ดังนั้นทศนคติมึผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา

Newcomb & Converse (1965) อ้างถึงใน อนุตตรา อนุเรื่อง (2560) ทศนคติหมายถึง ความ โน้มเอียงของจิตใจบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่มีมาตั้งแต่อดีตทั้งที่เป็น รูปธรรมและนามธรรม อาจจะแสดงออกมาเป็นความคิดหรือความรู้สึกนึกคิด อาจปฏิกิริยาทำทาง ต่างๆ เป็นการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการประเมินค่าและตีความสิ่งนั้นขึ้นใหม่ ซึ่งมีการแสดงออก 2 ลักษณะได้แก่ 1) ทศนคติเชิงบวกคือการแสดงออกเชิงบวกหรือมี ความพึงพอใจ เห็นด้วย ยอมรับ ซึ่งเป็นทศนคติที่ทำให้บุคคลอยากเข้าไปใกล้ ต้องการสิ่งนั้นๆ และ 2) ทศนคติเชิงลบคือ บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วยหรือปฏิเสธ ทำให้เกิดความไม่ยอม อยุ่ใกล้ อยากหลีกเลี่ยงหนีไปให้ไกลจากสิ่งๆนั้น

จากความหมายของทศนคติที่มีนักวิชาการหลายท่าน ได้นิยามไว้ผู้วิจัยสามารถสรุป ได้ว่าทศนคติหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นของแต่ละบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรมมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดทิศทางของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ของบุคคลนั้นๆ โดยมีทั้งทศนคติเชิงบวกและทศนคติเชิงลบ และสิ่งดังกล่าวก็จะส่งผลต่อ พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลนั้นๆ และสำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ทศนคติหมายถึง ความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัด กาญจนบุรีที่มีต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ซึ่งบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีสามารถแสดง ทศนคติได้ทั้งเชิงบวกและทศนคติเชิงลบต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### 3.2 ลักษณะของทศนคติ

รัตนกรณ์ มั่นศรีจันทร์ (2559); อนุตตรา อนุเรื่อง (2560) ได้กล่าวถึงลักษณะ ของทศนคติโดยสามารถสรุปได้ 6 ประการ ดังนี้

1. ทศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ เกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและ ทางอ้อมที่บุคคลนั้นได้เรียนรู้ ไม่ใช่เป็นสิ่งที่มิตคิดตัวมาแต่กำเนิด

2. ทศนคติไม่ใช่พฤติกรรมแต่เป็นตัวผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ ถ้าบุคคลมีทศนคติเชิงบวกก็จะเข้าหาสิ่งนั้น แต่ถ้ามีทศนคติเชิงลบก็จะหลีกเลี่ยงต่อสิ่งนั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ในบางครั้งอาจไม่มีเหตุผลประกอบ

3. ทศนคติเป็นสิ่งที่สามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้

4. ทศนคติเป็นสิ่งที่คงอยู่ระยะเวลาหนึ่งหรืออาจอยู่แบบค่อนข้างคงทนถาวร แต่ไม่ได้หมายความว่าเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ทศนคติสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้แต่กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นช้า ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงของทศนคติได้ก็จะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องตามลักษณะ ปริมาณของสิ่งที่ได้รับ อีกทั้งปัจจัยด้านอายุของบุคคลโดยบุคคลที่มีอายุมากขึ้นทศนคติจะค่อนข้างมั่นคง บางครั้งยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้

5. ทศนคติเป็นพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ทำให้เกิดลักษณะนิสัยเฉพาะของแต่ละบุคคล

6. ทศนคติมีทั้งทศนคติเชิงบวก ทศนคติเชิงลบ และทศนคติที่ไม่มีการแสดงความรู้สึกรู้สึก คิด ความคิดเห็นไปในทิศทางใดเลยหรือเรียกว่า ทศนคตินิ่งเฉย ซึ่งบุคคลอาจมีการแสดงทศนคติเพียงลักษณะเดียว หรือหลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลได้เรียนรู้

### 3.3 องค์ประกอบของทศนคติ

รัตนภรณ์ มั่นศรีจันทร์ (2559); อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์ (2555); กรวิวิท ทรประเสริฐวิทย์ (2557); ณิชพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย (2560); วศินันท์ อินทร์จันทร์ (2559) และ อนุตตรา อนุเรือง (2560) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทศนคติว่ามีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่

1) ด้านความรู้ ความเข้าใจ 2) ด้านความรู้สึก และ 3) ด้านพฤติกรรม รายละเอียดดังนี้

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจ คือ ความรู้ความเข้าใจ ที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งบุคคลจะประเมินค่าสิ่งๆนั้น หากรู้ว่าสิ่งนั้นดีก็มักจะมีทศนคติเชิงบวกต่อสิ่งนั้นและเข้าใจดียอมรับกับสิ่งๆนั้น แต่หากรู้และเข้าใจว่าสิ่งๆนั้นไม่ดี มีโทษก็จะมีทศนคติเชิงลบต่อสิ่งๆนั้นและหลีกเลี่ยงต่อสิ่งๆนั้น ทั้งนี้ความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่างๆจะมีผลต่อความเชื่อของบุคคล

2. ด้านความรู้สึกคือ เป็นการสะท้อนความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีทั้งความรู้สึกเชิงบวก และความรู้สึกเชิงลบที่จะแสดงถึงระดับความชอบหรือความไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีว่ามากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

3. ด้านพฤติกรรม คือการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเป็นผลมาจาก ด้านความรู้ความเข้าใจและด้านความรู้สึกประกอบกัน การที่บุคคลแสดงออกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่ต่างกันก็เนื่องจากแต่ละบุคคลจะมีความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกต่อสิ่งนั้นๆที่แตกต่างกัน

### 3.4 ประเภทของทัศนคติ

อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์ (2555); กรวินท์ กรประเสริฐวิทย์ (2557); ณัฐพล รุ่งโรจน์ สิทธิชัย (2560); วศินันท์ อินทร์จันทร์ (2559) และอนุตตรา อนุเรือง (2560) กล่าวถึงประเภทของ ทัศนคติไว้ว่า บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกมาได้หลายแบบ สามารถสรุปประเภททัศนคติของ บุคคลออกเป็น 3 ประเภทหลักๆ ได้แก่ 1) ทัศนคติเชิงบวก 2) ทัศนคติเชิงลบ และ 3) ทัศนคติที่ไม่มีการแสดงความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นไปในทิศทางใดเลยหรือเรียกว่า ทัศนคตินิ่งเฉย รายละเอียด ดังนี้

1. ทัศนคติเชิงบวกคือ การที่บุคคลมีทัศนคติเชิงบวกหรือทัศนคติที่ดีและแสดง พฤติกรรมโต้ตอบออกมาในด้านบวกหรือด้านดีต่อสิ่งๆนั้น

2. ทัศนคติเชิงลบคือ การที่บุคคลมีทัศนคติเชิงลบหรือทัศนคติที่ไม่ดี ไม่มีความ พึงพอใจ ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วยต่อสิ่งๆนั้น และแสดงพฤติกรรมโต้ตอบออกมาในด้านลบหรือ ด้านที่ไม่ดีต่อสิ่งๆนั้น

3. ทัศนคติที่ไม่มีการแสดงความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นไปในทิศทางใดเลยหรือ เรียกว่า ทัศนคตินิ่งเฉยคือ บุคคลอาจมีทัศนคติที่เป็นกลาง หรือการที่บุคคลไม่มีความคิดเห็นไปใน ทิศทางใดทิศทางหนึ่งจึงไม่มีการแสดงพฤติกรรมโต้ตอบออกมา เหตุผลอาจเนื่องจากบุคคลไม่มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งๆนั้น หรือไม่เห็นความสำคัญของสิ่งๆนั้น หรือมีความรู้สึกท้ออย่างไรก็ได้ กับสิ่งๆนั้น

### 3.5 ปัจจัยในการก่อเกิดทัศนคติ

อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์ (2555); กรวินท์ กรประเสริฐวิทย์ (2557); ณัฐพล รุ่งโรจน์ สิทธิชัย (2560); อนุตตรา อนุเรือง (2560) และรัตนภรณ์ มั่นศรีจันทร์ (2559) มีนักวิชาการ หลายท่านกล่าวว่ามีปัจจัยหลายประการในการก่อเกิดทัศนคติ ดังนี้

1. ประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล ในแต่ละช่วงเวลาชีวิตของแต่ละบุคคล ต่างต้องติดต่อกับสื่อสารกับสิ่งต่างๆรอบตัว ทำให้ต้องมีการการประเมิน มีความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆ บางสิ่งต้องวนกลับมาเจอซ้ำๆ กระบวนการดังกล่าวทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความรู้ความ เข้าใจและมีความรู้สึกต่อสิ่งๆนั้นจนเป็นทัศนคติที่มีต่อสิ่งๆนั้น

2. ความต้องการของบุคคล แต่ละบุคคลย่อมมีความต้องการในชีวิตด้านต่างๆที่ไม่เหมือนกันรวมทั้งระดับของความต้อการ บางคนมีความต้อการตำแหน่งในหน้าที่การงานที่อยู่ในระดับสูงสุด บางคนพึงพอใจกับตำแหน่งที่ไม่ต้อใหญ่โต เป็นต้น จะเห็นว่าความต้อการของบุคคลนั้นไม่ใช่สิ่งคงที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและความเหมาะสม จึงทำให้ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง คือแนวความคิด ความรู้สึกที่บุคคลมีต้อตนเองในอดีต ปัจจุบัน และความคาดหวังในอนาคต เมื่อบุคคลมีแนวความคิดต้อตนเองอย่างไรก็จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมที่เป็นบุคลิกของตนเองออกมา

4. การเป็นสมาชิกของกลุ่มต่างๆ กลุ่มต่างๆที่บุคคลเข้าไปเป็นสมาชิกหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆนั้น ย่อมมีอิทธิพลไม่มากก็น้อยจากสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆต้อทัศนคติของบุคคลตามประเด็นของกลุ่ม รวมทั้งวัฒนธรรมต่างๆที่ถ่ายทอดต้อกันมา ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต้อทัศนคติของบุคคล อาทิ หากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ภาคกลางที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกกลุ่มที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต้อการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีโอกาสที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ภาคกลางบุคคลนั้นๆจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต้อการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

5. การรับหรือการเลียนแบบทัศนคติของผู้อื่น หรือการมีผู้อื่นเป็นแบบอย่าง อาทิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ภาคกลางที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อน รุ่นพี่ หรือบุคคลที่รู้จักปฏิบัติงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วเป็นองค์กรที่มีความพร้อมในด้านต่างๆหรือเป็นองค์กรที่ปฏิบัติงานแล้วมีความสุขในการทำงาน มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานหลายช่องทาง แล้วผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ภาคกลางที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนในเรื่องหน้าที่การงานกับบุคคลที่ปฏิบัติงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวเป็นประจำ อาจทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ภาคกลางที่เป็นกลุ่มตัวอย่างบุคคลดังกล่าวมีโอกาสที่จะมีทัศนคติเชิงบวกต้อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

6. การบริโภคข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีทัศนคติประเภทต่างๆของแต่ละบุคคล ข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับสารรับเข้ามาจะถูกนำไปคิดไตร่ตรอง มีผลต้อความรู้สึกและนำไปสู่การมีทัศนคติในแบบต่างๆได้

7. วัฒนธรรม วัฒนธรรมในสังคมใดๆก็ตามเป็นส่วนที่มีอิทธิพลต้อทัศนคติของบุคคลที่อยู่ร่วมในสังคมนั้นๆ สังคมที่แตกต่างกันย่อมมีทัศนคติที่แตกต่างกัน

8. ความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนของบุคคล เมื่อมีสิ่งที่ดีกว่าเดิมและตรงกับค่านิยมและความต้องการของบุคคลนั้น ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลนั้นๆ

เมื่อทัศนคติในเรื่องหนึ่งๆเกิดขึ้นกับบุคคลแล้วนั้น หากมีการเปลี่ยนของทัศนคติ จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 ประเภทคือ 1) การเปลี่ยนแปลงไปในทางเดียวกัน หมายความว่าหากบุคคลมีทัศนคติเชิงบวกอยู่แล้วก็จะมีทัศนคติเชิงบวกเพิ่มมากขึ้น หากมีทัศนคติเชิงลบอยู่แล้วก็จะมีทัศนคติเชิงลบเพิ่มมากขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางตรงข้ามจากเดิม หมายความว่า หากเดิมบุคคลมีทัศนคติเชิงบวกก็จะลดลงค่อยๆเปลี่ยนเป็นทัศนคติเชิงลบ และหากเดิมบุคคลมีทัศนคติเชิงลบก็จะลดลงค่อยๆเปลี่ยนเป็นทัศนคติเชิงบวกแทน

### 3.6 การวัดทัศนคติ

อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์ (2555); ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย (2560); อนุตตรา อนุเรือง (2560) และวสินันท์ อินทร์จันทร์ (2559) กล่าวถึงการวัดทัศนคติไว้ว่า การวัดทัศนคติเป็นการวัดความรู้สึกไม่ใช่พฤติกรรม แต่ทัศนคติจะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความโน้มเอียงในการแสดงพฤติกรรม การวัดทัศนคติมีนักวิชาการหลายท่านได้ออกแบบวิธีการวัด อาทิ มาตรการวัดของเทอร์สโตน (Thurstone's Type Scale) มาตรการวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) มาตรการวัดของกัตต์แมน (Guttman Scale) มาตรการวัดของออสกู๊ด (Osgood's Scale) มาตรการวัดของโบการ์ดัส (Bogardus Scale) และมาตรการวัดของแอลพอร์ตและฮาร์ดแมน (Allport and Hardman Scale) แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้มาตรการวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นรูปแบบการวัดที่ใช้หลักการแบบวิธีประเมินแบบรวมค่า เนื่องจากไม่ต้องหาผู้เชี่ยวชาญมาตัดสินเพื่อหาค่าประจำข้อ ไม่ต้องคำนวณหาค่าประจำข้อ คะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามคือผลรวมของคะแนนทุกข้อในแบบวัดทัศนคติ โดยผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่วัดโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งๆนั้นจะมาก เป็นวิธีการวัดแบบง่ายที่สุด รวดเร็วกว่า เป็นรูปแบบที่ใช้กันอย่างกว้างขวางกว่าแบบอื่น มีความสามารถวัดได้เกือบทุกเรื่อง มีความน่าเชื่อถือสูง ใช้ข้อคำถามเพียงไม่กี่ข้อก็สามารถที่จะหาค่าความเชื่อถือได้สูงเมื่อเทียบกับเทคนิคอื่นๆที่ต้องใช้จำนวนข้อมาก สามารถใช้วัดได้กับคนหลายกลุ่ม แบบวัดสามารถใช้จำนวนข้อคำถามได้มากซึ่งจะทำให้ครอบคลุมประเด็นได้ชัดเจนขึ้น ข้อคำถามแต่ละข้อมีความสำคัญเท่ากันหมด ระดับการเลือกตอบมี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ หรือไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ทั้งนี้สิ่งที่จะต้องระมัดระวังและตระหนักถึงก็คือคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้วัดทัศนคติ และการตอบที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงด้านความรู้สึกของผู้ตอบ

ตารางที่ 2.2 ระดับการวัดทัศนคติ

ระดับทัศนคติ	คำถามที่แสดงทัศนคติ	
	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ในการแปลผลคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามวัดทัศนคติ ข้อคำถามเชิงบวกหากรวมคะแนนทั้งหมดถ้าได้คะแนนมากแสดงว่าผู้ตอบมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้นมาก ตรงกันข้ามถ้าได้คะแนนรวมน้อยแสดงว่าผู้ตอบมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี แต่ละบุคคลอาจมีทัศนคติที่แตกต่างกันในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีทั้งทัศนคติเชิงบวก ทัศนคติเชิงลบ และทัศนคติที่ไม่มีการแสดงความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นไปในทิศทางใดเลยหรือเรียกว่า ทัศนคตินิ่งเฉย ซึ่งบางบุคคลอาจมีการแสดงทัศนคติเพียงลักษณะเดียวหรือหลายลักษณะ เนื่องจากแต่ละบุคคลมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ที่พบเจอ รวมทั้งสภาพแวดล้อม สิ่งกระตุ้นบางอย่างที่แตกต่างกัน ทำให้มีผลต่อความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อสิ่งๆหนึ่งต่างกัน เมื่อความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกของบุคคลประกอบกันเกิดเป็นทัศนคติในแบบต่างๆ ซึ่งทัศนคติไม่ใช่พฤติกรรมแต่จะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งๆหนึ่ง ถ้าหากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นมีทัศนคติเชิงบวกก็อาจจะเห็นด้วยกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ถ้าหากมีทัศนคติเชิงลบก็อาจจะไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือบางบุคคลมีทัศนคตินิ่งเฉย ในเรื่องของการการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็อาจจะเลือกที่จะไม่แสดงความคิดเห็นไปในทางใดทางหนึ่ง

#### 4. แนวคิด ทฤษฎีการตัดสินใจ

อกนิษฐ์ ศรีภูธร (2562) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจนั้น ไม่ใช่เพียงแค่ใช้จิตใจในการตัดสินใจในเรื่องหนึ่งๆ แต่สิ่งที่สำคัญที่ต้องใช้อย่างยิ่งคือการอ้างอิงถึงหลักการ วิธีการหรือการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจทำให้ผลของการตัดสินใจเกิดความน่าเชื่อถือ เป็นไปตามสิ่งที่ปรารถนาและตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ หลักการ วิธีการหรือการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ อาทิ การตัดสินใจโดยมีหลักการผ่านการคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้นช่วยให้ผลการตัดสินใจมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นต้น

อกนิษฐ์ ศรีภูธร (2562) กล่าวถึงลักษณะการตัดสินใจประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่ การตัดสินใจโดยอาศัยเกณฑ์หรือปัจจัยที่เป็นเหตุผลในการตัดสินใจ ลักษณะนี้จะมุ่งเน้นการกำหนดเกณฑ์หรือปัจจัย มีการจัดลำดับความสำคัญของขั้นตอนการคิด โดยถ้าหากมีความสำคัญมากกว่าให้คะแนนก็จะมาก ตรงกันข้ามหากมีความสำคัญในลำดับน้อยกว่าการให้คะแนนก็จะน้อยตามลำดับ และการตัดสินใจโดยพิจารณาผลที่คาดว่าจะได้รับหรือไม่ได้รับ ลักษณะยังคงต้องมีการกำหนดเกณฑ์หรือปัจจัยและกำหนดทางเลือก แต่มีความแตกต่างจากลักษณะแรกคือ ลักษณะที่สองจะใช้พื้นฐานความน่าจะเป็น ตารางกำไร ตารางการเสียโอกาสเข้ามาประกอบการตัดสินใจด้วย

อกนิษฐ์ ศรีภูธร (2562) กล่าวว่า บุคคลที่มีพื้นฐานกระบวนการคิดที่ดีย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจที่ดี การตัดสินใจถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นมากหลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งในกิจวัตรประจำวันบุคคลย่อมมีเรื่องให้ตัดสินใจอยู่บ่อยครั้งหรือแทบทุกเรื่องเข้ามา วิธีการที่แต่ละบุคคลใช้มีหลากหลายและมีความเหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์แตกต่างกันไป อาทิ การสุ่ม การลองผิดลองถูก ใช้ความรู้สึกทางจิตใจในการตัดสินใจมากกว่าใช้เหตุผล วิธีการดังกล่าวได้ผลการตัดสินใจที่เหมาะสมแต่อาจเป็นเพราะความบังเอิญ ซึ่งกระบวนการตัดสินใจดังกล่าวอาจจะไม่ถูกต้อง แต่มีความเหมาะสมที่สามารถใช้ในการตัดสินใจกับเรื่องหรือสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อนได้ อีกทั้งผลของการตัดสินใจนั้นมีทั้งผลดีและผลร้าย ประสบความสำเร็จและล้มเหลว ผลกระทบบางครั้งส่งผลทั้งต่อตนเองและผู้อื่น สาเหตุที่ผลการตัดสินใจเกิดความล้มเหลวเนื่องจากส่วนใหญ่บุคคลเน้นไปที่ผลการตัดสินใจมากกว่ากระบวนการตัดสินใจ หากต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคที่ซับซ้อนมีความเสี่ยง ความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลกระทบต่อตัดสินใจมากขึ้น ผู้ตัดสินใจยังต้องใช้เหตุผลและความรอบคอบในการตัดสินใจมากขึ้นกว่าเดิม เพราะผลการตัดสินใจอาจส่งผลกระทบต่อรุนแรงมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ เพราะฉะนั้นการตัดสินใจต้องเข้าใจกระบวนการตัดสินใจที่เปรียบเสมือนแผนที่ในการค้นหาทางออกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม



สุวกิจ ศรีปัดดา (2555) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นความสามารถหลักของผู้บริหาร ผู้บริหารที่ดีต้องมีคุณสมบัติคือ มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจที่ดี การตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสมกับเวลา โอกาส ศักยภาพรวมถึงเกิดจากความต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สิ่งดังกล่าวจะส่งผลให้การบริหารงานดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล (สุวกิจ ศรีปัดดา, 2555) ทั้งนี้ธรรมชาติของการตัดสินใจจะแสดงอิทธิพลในด้านเวลาอยู่ 3 ลักษณะคือ 1) อดีตคือปัญหาหรือเรื่องราวได้เกิดขึ้นแล้ว เกิดการสะสมของข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง 2) ปัจจุบันเป็นช่วงที่ทางเลือกต่างๆได้ถูกกำหนดขึ้นและทางเลือกที่ดีที่สุดจะถูกเลือกไปดำเนินการ และ 3) อนาคตเป็นช่วงเวลาตัดสินใจนำทางเลือกที่ได้เลือกไปปฏิบัติ และประเมินผล

#### 4.1 ความหมายของการตัดสินใจ

ณัฐวัฒน์ ชมสา (2555) กล่าวว่า การตัดสินใจหมายถึง การเลือกทางเลือกจากหลายๆทางเลือก โดยใช้กระบวนการเพื่อพิจารณาหรือประเมินอย่างดีแล้วว่าเป็นทางที่สามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความต้องการและเป้าหมายของตัวบุคคลหรือองค์กร

ณัฐธยาน์ หาญรับ (2555) กล่าวว่า การตัดสินใจหมายถึง ผลสรุปหรือผลขั้นสุดท้ายของกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อเลือกแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ทรัพยากร และบุคคล สามารถนำไปปฏิบัติและทำให้งานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ การตัดสินใจเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทของผู้บริหารที่เกิดจากตำแหน่งและอำนาจที่เป็นทางการ

จากความหมายของการตัดสินใจที่นักวิชาการหลายท่านได้นิยามไว้ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจหมายถึง การที่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีใช้กระบวนการคิด พิจารณา ประเมินทางเลือกจากทางเลือกที่มีและตัดสินใจเลือกทางที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการของแต่ละบุคคล

#### 4.2 ขั้นตอนการตัดสินใจ

ปรัชญา เวสารัชช์ (2559) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่ต้องมีการครุ่นคิด คาดคะเนที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ มีขั้นตอนการตัดสินใจดังนี้

1. การกำหนดปัญหา เป็นการนิยามปัญหาให้ผู้ตัดสินใจสามารถรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ และต้องทำความเข้าใจประเด็นปัญหาให้ถ่องแท้เสียก่อน

2. การกำหนดความต้องการ เป็นการกำหนดว่าสิ่งใดคือสิ่งที่มีคุณค่าต้องรักษาไว้หรือสิ่งใดที่ต้องแสวงหามาให้ได้จากการตัดสินใจ

3. การกำหนดทางเลือก เป็นการคิดค้นหาทางเลือกต่างๆมาพิจารณาให้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ เพื่อเป็นการเปิดทางเลือกที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด

4. การพิจารณาผลที่จะเกิดจากทางเลือกต่างๆ ผู้ที่จะตัดสินใจต้องมีการกำหนดผลดี ผลเสียของทางเลือกแต่ละทางที่เป็นไปได้

5. การให้ค่าน้ำหนักแก่ทางเลือก เป็นการให้ค่าเชิงปริมาณแก่ทางเลือกแต่ละทางที่เป็นไปได้ เพื่อเป็นการช่วยชั่งน้ำหนักแก่ทางเลือกต่างๆว่าทางเลือกไหนดีและเหมาะสมมากกว่ากัน เพื่อช่วยคัดทางเลือกต่างๆให้เหลือน้อยลง และจัดลำดับให้กับทางเลือก

6. การใช้เครื่องมือช่วยตัดสินใจ เป็นการนำเทคนิคทางคณิตศาสตร์มาช่วยในการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ตัดสินใจสามารถเลือกตัดสินใจได้เหมาะสม

7. การตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการตัดสินใจ

#### 8. การนำไปสู่การปฏิบัติ

### 4.3 หลักคิดตามทฤษฎีหมวก 6 ใบ

สุวกิจ ศรีปัดดา (2555) กล่าวว่ากระบวนการตัดสินใจที่มีคุณภาพต้องมาจากกระบวนการ “คิด” ที่มีความรอบคอบและถี่ถ้วน ผู้บริหารยุคใหม่สามารถประยุกต์แนวคิดทฤษฎีหมวก 6 ใบของ ดร.เอ็ดเวิร์ด เดอ โบโน ซึ่งเกี่ยวกับกระบวนการพื้นฐานในการพัฒนาความคิดมาใช้เพื่อหาข้อยุติก่อนที่จะทำการตัดสินใจ กล่าวได้ว่าผู้บริหารควรที่จะพิจารณาภาพรวมให้หลากหลายมุมมอง เพื่อให้ระบบการคิดพิจารณาเป็นระบบ มีความยืดหยุ่น ทฤษฎีหมวก 6 ใบกล่าวถึงหมวกที่มีสีสันต่างๆแทนความคิดในมุมมองที่แตกต่างกันดังนี้

1. หมวกสีขาว เป็นตัวแทนของข้อเท็จจริง ข้อมูลตัวเลข สีขาวเปรียบเสมือนความจริง ผู้บริหารที่ใช้หมวกสีขาวจะเป็นผู้ที่พร้อมรับข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ หาข้อสรุป ตามข้อมูลที่มีอยู่โดยไม่เกี่ยวข้องกับทัศนคติความคิดเห็นใดๆ แต่ทั้งนี้ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่มีอยู่ด้วย

2. หมวกสีแดง เป็นตัวแทนที่แสดงถึงด้านอารมณ์และความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่างๆ ในเวลานั้นๆ สีแดงคืออารมณ์ เปรียบเสมือนไฟหรือความร้อน สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอาศัยเหตุผลใดๆ ซึ่งผู้บริหารไม่ควรใช้อารมณ์หรือความรู้สึกในการชี้ขาด เพราะอารมณ์สามารถเปลี่ยนความคิดได้ เป็นความคิดที่ไม่ใช่เหตุผลเป็นที่ตั้ง ดังนั้นผู้บริหารไม่ควรสวมหมวกสีแดงในการตัดสินใจในเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ

3. หมวกสีดำ เป็นตัวแทนของความระมัดระวัง เปรียบเสมือนชุดครุยสีดำของผู้พิพากษาที่ต้องรู้จักไตร่ตรองและยับยั้งการดำเนินการที่อาจเป็นอันตราย ทำให้เกิดความเสียหาย

และความล้มเหลวได้ ผู้บริหารต้องใช้หมวกสีดำในการพิจารณาว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นมีความเหมาะสมกับข้อมูล วัตถุประสงค์ ประสบการณ์ หรือไม่

4. หมวกสีเหลือง เป็นตัวแทนของการแสวงหาคคุณค่าและประโยชน์ของทุกทางเลือก เปรียบเสมือนแสงอาทิตย์และการมองโลกในแง่ดีอย่างมีความหวัง มีการลงมือปฏิบัติจริง โดยใช้เหตุผลเข้ามาประกอบการตัดสินใจ

5. หมวกสีเขียว เป็นตัวแทนของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ เปรียบเสมือนต้นไม้ที่มีการเจริญเติบโต ผู้บริหารที่ใช้แนวคิดหมวกสีเขียวจะมีความคิดริเริ่มใหม่ๆ มีการเคลื่อนไหวทางความคิดอันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง มีโอกาสในการพัฒนาปรับปรุง

6. หมวกสีฟ้า เป็นตัวแทนของการควบคุมความคิดทั้งหมดที่เกิดขึ้นรวมถึงการบริหารกระบวนการ การคิดเปรียบเทียบท้องฟ้าและทัศนียภาพโดยรวมที่ครอบคลุมทุกสรรพสิ่งในโลก ผู้บริหารที่ใช้หมวกสีฟ้าต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์แก้ปัญหาหรือการตัดสินใจ

แนวคิดทฤษฎีหมวก 6 ใบ ผู้บริหารสามารถนำมาปรับใช้ในการตัดสินใจได้ เพราะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เกิดความคิดที่รอบด้าน รอบคอบ หลากหลายและครอบคลุม เกิดความคิดเป็นระบบแบบบูรณาการ ลดความสับสนของการคิดลง ช่วยให้ผู้สามารถวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้ชัดเจน มีประสิทธิภาพมากขึ้น นำไปสู่การคิด การตัดสินใจอย่างมีอาชีพ



## 5. ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

ตารางที่ 2.3 ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

จำนวน หน่วย บริการ (ไม่รวม ที่ ถ่ายโอน)	ขนาดของ หน่วยบริการ			บุคลากรจำแนกตำแหน่ง (คน)						หน่วย บริการ ที่ถ่ายโอน	อปท. ที่รับ โอน	จำนวน หน่วย บริการที่ ถ่ายโอน
	ใหญ่	กลาง	เล็ก	นักวิชาการ สาธารณสุข	เจ้าพนักงาน สาธารณสุข	นักวิชาการ สาธารณสุข (ทันต สาธารณสุข)	เจ้าพนักงาน ทันต สาธารณสุข	พยาบาล	แพทย์ แผนไทย			
144	4	72	68	229	135	14	68	185	37	สถานี อนามัย วังศาลา	เทศบาล ตำบล วังศาลา	1

จังหวัดกาญจนบุรีมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่รวมหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 144 แห่ง จำแนกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามขนาดใหญ่จำนวน 4 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิตามขนาดกลางจำนวน 72 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิตามขนาดเล็กจำนวน 68 แห่ง มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วจำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.61 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562; ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว, 2564; จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, 2560)

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2560) กล่าวว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการแบ่งขนาดตามความรับผิดชอบประชากร แบ่งออกเป็น 3 ขนาดตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบดังนี้ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบประชากรจำนวน 8,001 คนขึ้นไป 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบประชากรจำนวน 3,001-8,001 คน และ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก รับผิดชอบประชากรจำนวนน้อยกว่า 3,000 คน

#### 5.1 โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติไปเทศบาลตำบลวังศาลา ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

จักรกฤษณ์ โพธิ์แพงพุ่ม (2551) เทศบาลตำบลวังศาลามีแนวคิดของต่อเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพคือ การถ่ายโอนสถานีอนามัยจากกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของเทศบาลตำบลวังศาลากับสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติวังศาลา เป็นเรื่องที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ง่ายกับทั้งสององค์กร เพราะเนื่องด้วยก่อนหน้าที่จะมีการถ่ายโอน ทั้งสองหน่วยงานได้มีภารกิจร่วมกันอยู่ก่อนหน้าแล้ว ทั้งการทำโครงการด้านงานสาธารณสุขเพื่อขอรับการสนับสนุนจากเทศบาล การลงตรวจพื้นที่ การควบคุมโรค เป็นต้น อีกทั้งเทศบาลตำบลวังศาลาให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสาธารณสุขโดยเป็นแผนงานลำดับต้นๆของนโยบายของเทศบาล

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีอนามัย ดังนี้ การบริหารงานบุคคล กรณีระเบียบของสถานีอนามัยที่নার่องยังไม่ชัดเจนในเรื่องของเงินเดือน การโอนแต่บุคลากรมาแต่ไม่ได้ระบุเรื่องของสวัสดิการ การโอนบุคลากรที่ไม่เหมาะสมกับงาน การรับรองเงินเดือนที่ไม่แน่นอน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของสถานีอนามัยในการถ่ายโอนสู่เทศบาลตำบลวังศาลา ดังนี้ การทำงานที่คล่องตัวมากขึ้น ตรงเป้าหมายกับพื้นที่มากขึ้น

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับในการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่เทศบาลตำบลวังศาลา ดังนี้ ประชาชนได้รับประโยชน์จากการบริการมากขึ้น เนื่องจากการบริการของสถานีอนามัยจะมีแผนที่ตรง สอดคล้องกับแผนของท้องถิ่น เข้าถึงพื้นที่มากกว่าก่อน การบริการตรงกับความต้องการของประชาชนมากกว่าการรับนโยบายจากกระทรวงมาปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะอื่นๆเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่เทศบาลตำบลวังศาลา ดังนี้ แนวทางการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเรื่องที่ยังไม่มีความชัดเจน ทั้งเรื่องการโอนบุคลากร การจัดสรรงบประมาณในเรื่องเครื่องมือทางการแพทย์ และกระทรวงควรให้การดูแลเรื่องวิชาชีพของบุคลากรในสถานีอนามัยต่อไป

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 ด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยอดชาย จีวบุญสร้าง (2556) ศึกษาปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขมีความกังวลว่าหากมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดบริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งควรมีรูปแบบเป็นเครือข่ายบริการเชื่อมโยงกันทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ จะมีประสิทธิภาพในการจัดบริการให้ประชาชนลดลง รวมถึงมีความห่วงใยด้านความต่อเนื่องในการสนับสนุนภารกิจด้านสาธารณสุขทั้งด้านงบประมาณ และด้านวิชาการ

กระทรวงสาธารณสุขต้องการรวมศูนย์อำนาจและเกรงจะสูญเสียอำนาจในการควบคุมกำกับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น รวมทั้งมีความยึดมั่นถือมั่นในความเป็นวิชาชีพ ซึ่งมีมุมมองว่างานด้านสาธารณสุขจะมีเพียงผู้มีวิชาชีพด้านการแพทย์ การพยาบาลหรือการสาธารณสุขเท่านั้นที่ทำได้ ต้องเป็นผู้มีความรู้เฉพาะด้านเท่านั้นที่จะดูแลสุขภาพของประชาชนได้ดี ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านงบประมาณในการสนับสนุนแต่ขาดองค์ความรู้ด้านการบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข (ยอดชาย จีวบุญสร้าง, 2556; ลือชัย ศรีเงินขวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุดา วงศ์จินดาและสลักจิต ชื่นชม, ม.ป.ป.)

อุทิศ ดวงผาสุข (2554) ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีต่อการกระจายอำนาจทางสาธารณสุขและการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเฉลี่ยมีระดับความคิดเห็นอยู่ระดับปานกลาง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ยังไม่มั่นใจในการถ่ายโอนว่าจะสามารถแก้ปัญหาของประชาชนได้จริงและยังไม่ยอมรับกับการที่มีผู้บังคับบัญชาที่มาจากกาเลือกตั้ง (จรวพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิษาไทยและรำไพ แก้ววิเชียร, 2552) ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยพบว่า ทัศนคติของบุคลากรทั้งส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรบริหารส่วนตำบล มีความคิดเห็นตรงกันว่าไม่ช้าก็เร็วการถ่ายโอนจะต้องเกิดขึ้น

โอวาท ทาใจ (2557) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองลำพูนพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ต้องการที่จะโอนย้ายไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความกังวลและไม่ไว้วางใจการบริหารจัดการงบประมาณที่อาจเกี่ยวข้องกับภารกิจที่ซับซ้อน

ลือชัย ศรีเงินขวง, ประเชษฐ ศิริวรรณ, สายสุภา วงศ์จินดาและสลักจิต ชื่นชม (ม.ป.ป.) ศึกษา การถ่ายโอนสถานีนอนามัยสู่ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอนและข้อเสนอเชิงนโยบายพบว่า ความสำเร็จในการถ่ายโอนที่ผ่านมาของแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับบริบท สถานการณ์ เงื่อนไข ปัจจัยต่างๆของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งความสัมพันธ์ที่มีต่อกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลทั้งก่อนถ่ายโอนและการอยู่ร่วมกัน

วิไลลักษณ์ ทิวากรภู (2555) ศึกษาสรุปบทเรียนและทิศทางการถ่ายโอนสถานีนอนามัยพบว่า ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขแก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรกพบว่า บุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมีความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลที่รวดเร็ว ลดขั้นตอน มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สภาพแวดล้อมการทำงานสะดวกสบายขึ้น

Ghuman & Ranjeet Singh (2013) ศึกษาการกระจายอำนาจและการส่งมอบบริการสาธารณะในเอเชีย ฟิลิปปินส์ เป็นประเทศที่มีบริบทหลายอย่างคล้ายคลึงกับประเทศไทยมีการดำเนินการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขจากส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบข้อดี อาทิ อัตราการตายลดลง ประชากรมีอายุขัยเพิ่มขึ้น ช่องว่างของสถานะสุขภาพในพื้นที่รวยและพื้นที่ยากจนลดลง แต่ขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าอยู่ในระดับต่ำ ขามีปริมาณไม่เพียงพอทำให้การรักษาในโรงพยาบาลมีคุณภาพต่ำ แม้ว่าการเข้าถึงบริการสาธารณะจะดีขึ้นแต่คุณภาพของบริการสุขภาพลดลง อีกทั้งยังประสบปัญหาทั้งด้านการบริหารจัดการและการเงินการคลัง เนื่องจากมีการเตรียมความพร้อมที่ไม่ดีพอ ส่วนปัจจัยที่ผลักดันให้บางพื้นที่ประสบผลสำเร็จคือ ความตั้งใจด้านการเมืองและความเป็นผู้นำของผู้บริหารท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้งที่ให้ความสำคัญด้านสาธารณสุข

## 6.2 ด้านความพร้อม

6.2.1 ด้านนโยบาย (ยอดชาย จีวบุญสร้าง, 2556) ศึกษาปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขมากขึ้น ผู้บริหารของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการจัดการกิจด้านสาธารณสุขมากขึ้น ประชาชนจะได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากขึ้น (พงษ์ศักดิ์ งามแปง, 2552) ศึกษาการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ (ลือชัย ศรีเงินยวง, ประเชิญศิริวรรณ, สายสุดา วงศ์จินดา และสลักจิต ชื่นชม, มปป.) ศึกษาสรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคต การถ่ายโอนสถานีอนามัยพบว่า ความไม่ชัดเจนของนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความนิ่งทางการเมืองทำให้ขาดความต่อเนื่องของนโยบาย ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดความไม่มั่นใจเกี่ยวกับอนาคตของตนเองหากต้องถ่ายโอน (โอวาท ทาใจ, 2557) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองลำพูนพบว่า นโยบายของส่วนกลางยังมีความไม่ชัดเจน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้โอนไม่ให้ความสำคัญกับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่กลับให้ความสำคัญเรื่องเครือข่ายบริการสุขภาพระบบเขตแทน (สมยศ แสงมะโน, 2557) ศึกษาปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: จังหวัดเชียงใหม่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีนโยบายรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.2.2 ด้านโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ยอดชาย จิวบุญสร้าง, 2556) ศึกษาปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพรพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านโครงสร้างองค์กร แต่ทั้งนี้ความพร้อมจะขึ้นอยู่กับขนาดและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กจะยังไม่มียกสาธารณสุข ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่จะมีโครงสร้างองค์กรด้านสาธารณสุขรองรับไว้ ส่วนของเทศบาลเมืองจะมีโครงสร้างองค์กรด้านสาธารณสุขที่ชัดเจนและมีความพร้อมสูงที่สุด สรุปได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กจะมีความพร้อมน้อยกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ (โอวาท ทาใจ, 2557) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองลำพูน (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2555) ศึกษาสรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีอนามัยพบว่า ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่เท่ากันทำให้ได้รับงบประมาณอุดหนุนและมีรายได้จากการจัดเก็บไม่เท่ากัน มีส่วนทำให้ท้องถิ่นขนาดเล็กที่มีงบประมาณน้อยไม่สามารถบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขได้ และในอำเภอเมืองลำพูนส่วนใหญ่แล้วองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นขนาดกลางและขนาดเล็กทำให้ยังไม่มีความพร้อมในการรองรับการ



ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) เพราะงบประมาณมีจำกัดต้องนำไปพัฒนา ด้านโครงสร้างพื้นฐานก่อน (จรววยพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทยและรำไพ แก้ววิเชียร, 2552)

การศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบ การถ่ายโอนสถานีนามัพบพบว่า โครงสร้างการบริหารงานของท้องถิ่นมีสายบังคับบัญชาที่สั้นทำให้ มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน การอยู่ภายใต้โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขไม่มีความคล่องตัว ในการบริหารงานเนื่องจากสายการบังคับบัญชาเป็นแนวดิ่งมาก อีกทั้งภาวะผู้นำของฝ่ายบริหาร อาทิ การบริหารงาน ภาพพจน์ของนายกและทีมบริหาร หากมีภาวะผู้นำสูงจะช่วยให้กระบวนการ ถ่ายโอนเป็นไปด้วยดี (Manmeet Kaur, Shankar Prinja, Pravin K Singh & Rajesh Kumar, 2012) ศึกษา Decentralization of health services in India: barriers and facilitating factors พบว่าผู้นำที่มี ภาวะผู้นำในการบริหารสูงการกระจายอำนาจจะมีประสิทธิผลมากกว่าพื้นที่อื่นที่มีภาวะผู้นำด้อย กว่า และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการกระจายอำนาจคือ ได้แก่ การบริหารของหน่วยงาน ระดับสูงมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย (Ghuman & Ranjeet Singh, 2013) ศึกษา Decentralization and delivery of public services in Asia พบว่าปัจจัยที่ผลักดันให้บางพื้นที่ประสบผลสำเร็จคือ ความ ตั้งใจด้านการเมืองและความเป็นผู้นำของผู้บริหารท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้งให้ความสำคัญด้าน สาธารณสุข (พงษ์ศักดิ์ งามแปง, 2552) ศึกษาการถ่ายโอนสถานีนามัผู้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น กรณีศึกษาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขยังไม่มั่นใจในกลุ่ม ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ส่วนใหญ่ไม่ได้จบการศึกษาทางด้านสาธารณสุขทำให้มี วิสัยทัศน์ทางด้านสาธารณสุขที่แคบมักเน้นด้าน โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพของ คนในท้องถิ่น

6.2.3 บุคลากรด้านสาธารณสุข (ยอดชาย จีวบุญสร้าง, 2556) ศึกษาศึกษาปัญหาการ กระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ส่วนใหญ่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมด้านบุคลากรทางสาธารณสุข ประเภทองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มีบุคลากรด้านสาธารณสุข เทศบาลตำบลมีบุคลากรด้าน สาธารณสุขน้อยมากไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติการกิจด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นหน้าที่ตามกฎหมาย ระดับเทศบาลเมืองจะมีความพร้อมในด้านบุคลากรสูงสามารถดำเนินการกิจด้านสาธารณสุขได้มี ประสิทธิภาพ มีความพร้อมสามารถรับโอนภารกิจด้านสาธารณสุขได้ทันที

6.2.4 ด้านงบประมาณ (ยอดชาย จีวบุญสร้าง, 2556) ศึกษาศึกษาปัญหาการกระจาย อำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า งบประมาณเป็นปัจจัยหนึ่งที่สะท้อนความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวม งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ศึกษา

ส่วนใหญ่เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณไม่เพียงพอที่จะดำเนินการกิจด้านสาธารณสุขตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์กรบริหารส่วนตำบล (โอวาท ทาใจ, 2557) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองลำพูนพบว่า รัฐบาลกลางไม่ได้ให้เงินสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น (สมยศ แสงมะโน, 2557) ศึกษาปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความกังวลใจเกี่ยวกับความเพียงพอของงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขหลังจากการถ่ายโอนแล้ว อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ด้านสาธารณสุข (จรววยพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทยและรำไพ แก้ววิเชียร, 2552) ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัย พบว่า งบประมาณไม่เพียงพอสำหรับการปรับปรุงอาคารและสิ่งแวดล้อม ไม่ได้จัดทำระเบียบเงินบำรุงสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์กรบริหารส่วนตำบล เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานบริการ

### 6.3 ด้านปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.3.1 แรงจูงใจในการถ่ายโอน (ยอดชาย จีวบุญสร้าง, 2556) ศึกษาปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร (จรววยพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทยและรำไพ แก้ววิเชียร, 2552) ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัยพบว่า ความก้าวหน้าในอาชีพราชการ สิทธิสวัสดิการ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมของงบประมาณในการปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจหลักที่จะทำให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการรักษาพยาบาล

6.3.2 อุทิศ ดวงผาสุข (2554) ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการถ่ายโอนสถานีนามัยสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงครามพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา เงินเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และระยะทางจากสถานีนามัยถึงองค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการถ่ายโอนสถานีนามัยสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล

6.3.3 ด้านความรู้ (อุทิศ ดวงผาสุข, 2554) ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงครามพบว่า ความรู้ความเข้าใจเรื่อง การกระจายอำนาจทางสาธารณสุขและการถ่ายโอนโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง เนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปฏิบัติและมีภาระงานค่อนข้างมากเรื่องกฎหมายเป็นเรื่องละเอียดอ่อนต้องใช้เวลาในการศึกษา ตลอดจนหน่วยงานต้นสังกัดไม่เคยจัดการสัมมนาให้ความรู้เรื่องดังกล่าว (พงษ์ศักดิ์ งามแปง, 2552) ศึกษาการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่พบว่า บุคลากรของสถานีอนามัยในอำเภอแม่แตงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก (โอวาท ทาใจ, 2557) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองลำพูน (จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชชาไทยและราไพ แก้ววิเชียร, 2552) ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยพบว่า ผู้บริหารและบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขาดความรู้ความเข้าใจด้านสาธารณสุข (Manmeet Kaur, Shankar Prinja, Pravin K Singh & Rajesh Kumar, 2012) ศึกษา Decentralization of health services in India: barriers and facilitating factors พบว่าปัจจัยอำนวยความสะดวกได้แก่ มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารแบบกระจายอำนาจ

6.3.4 ด้านข้อมูล ข่าวสาร (โอวาท ทาใจ, 2557) ศึกษาศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองลำพูนพบว่า บุคลากรสาธารณสุขขาดข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เข้าใจในขั้นตอนการถ่ายโอนหรือการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนร่วมกัน (พงษ์ศักดิ์ งามแปง, 2552) ศึกษาการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่พบว่า กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง มีข้อมูลในการตัดสินใจน้อย ทำให้ไม่มั่นใจในความมั่นคงและความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเมื่อถูกถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.3.5 ด้านนโยบาย (โอวาท ทาใจ, 2557) ศึกษาศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองลำพูนพบว่า ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายที่ไม่แน่นอน (สมพันธ์ เตชะอธิกและพะเยาว์ นาคำ, 2552)

ศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ, 2555) ศึกษาสรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีนามัย (ยอดชาย จีวบุญสร้าง, 2556) ศึกษาปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ความชัดเจนของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดความเป็นเอกภาพ ทำให้เกิดความชะงักงันในการบริหารจัดการ รวมถึงระเบียบหลักเกณฑ์ในรายละเอียดบางด้านที่ไม่มีความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติทั้งในเรื่องข้อกำหนดคำสั่ง เมื่อบริหารจัดการภายใต้สองกระทรวงทำให้เกิดติดขัดในการขับเคลื่อนงาน เกิดความล่าช้า (สมยศ แสงมะโน, 2557) ศึกษาปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: จังหวัดเชียงใหม่พบว่า คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่กระตุ้น ไม่ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนด อีกทั้งไม่มีกิจกรรมส่งเสริมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเตรียมการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.3.6 ด้านความสัมพันธ์ (จรววยพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทยและราไพ แก้ววิเชียร, 2552) ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัยพบว่า การรับบทบาทเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกระบวนการ โดยนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ อาทิ เข้าไปช่วยท้องถิ่นทำแผนสุขภาพท้องถิ่น (มโน มณีฉาย, 2562) ศึกษาวิจัยชี้แจง รพ.สต. มีสัมพันธภาพที่ดีกับท้องถิ่นยิ่งอยากถ่ายโอน พร้อมเสนอ 3 รูปแบบกระจายอำนาจ (ลือชัย ศรีเงินขวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุดา วงศ์จินดาและสลักจิต ชื่นชม, มปป.) ศึกษาการถ่ายโอนสถานีนามัยผู้ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอนและข้อเสนอเชิงนโยบายพบว่า ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในบริบทของสังคมไทยในการทำงานในระดับพื้นที่ คือการมีความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นเรื่องสำคัญมากที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานได้ ถ้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ที่ดีมากในทุกระดับก็พร้อมที่จะถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น แต่หากความสัมพันธ์ไม่ดี คำตอบที่ได้จะมีลักษณะว่ายังไม่อยากไป ยังไม่มั่นใจ สรุปคือยังมีความสัมพันธ์ที่ดีก็ยังมีแนวโน้มที่จะถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหลายพื้นที่พบว่าเหตุผลที่อยากถ่ายโอนเพราะรู้สึกว่าการกระทรวงสาธารณสุขไม่ให้การดูแล (จรววยพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทยและราไพ แก้ววิเชียร, 2552) ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัยพบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน

ร่วมกันระหว่างสององค์กรที่มีมานานเป็นกลไกในการสร้างความเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ทำให้ช่วยลดข้อขัดแย้งระหว่างสองฝ่ายในการเตรียมการถ่ายโอน

6.3.7 การสนับสนุน (จรวยพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทยและরাইপে แก้ววิเชียร, 2552) มีระบบสนับสนุนการดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ช่วยในการประสานกับองค์กรต่างๆรวมทั้งให้คำปรึกษา แต่การได้รับการช่วยเหลือจากโครงสร้างหรือกลไกระดับจังหวัดและส่วนกลางในด้านวิชาการยังไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่องตั้งแต่การเตรียมการและภายหลังการถ่ายโอน (วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ, 2555) ไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่เคยเป็นสายบังคับบัญชา

6.3.8 การมีส่วนร่วม (จรวยพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทยและরাইপে แก้ววิเชียร, 2552) การเปิดโอกาสให้หลายฝ่ายมีส่วนร่วมต่อการกำหนดทิศทางและวางแผนกำหนดขั้นตอนการถ่ายโอนโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านเวทีการประชุมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

6.3.9 ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ยอดชาย จิวบุญสร้าง, 2556) จากการสัมภาษณ์ทั้งกลุ่มที่ปฏิบัติงานในพื้นที่หรือในส่วนของท้องถิ่นและกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข มีความเห็นสอดคล้องกันคือ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถดำเนินการภารกิจด้านสาธารณสุขได้ดี โดยเฉพาะภารกิจที่โอนมาแล้ว และกรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหากมีการถ่ายโอนทุกแห่งถ่ายโอนทั้งบุคลากร งบประมาณและภารกิจ โดยให้สิทธิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้บริหารงานงบประมาณที่ได้รับ รวมถึงมีสิทธิสวัสดิการไม่น้อยกว่าเดิม ก็มีความเชื่อมั่นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ แต่ทั้งนี้ก็มีกลุ่มที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างคือ ยังไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื่องจากมีความเห็นว่าการเมืองท้องถิ่นไม่มีความเสถียรภาพมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและนโยบายบ่อย งานด้านสาธารณสุขต้องการความมั่นคงเพื่อที่จะสามารถให้บริการประชาชนได้เต็มที่ (โอวาท ทาใจ, 2557; พงษ์ศักดิ์ งามแปง, 2552) บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดความเชื่อมั่นต่อนักการเมืองท้องถิ่นในด้านการทุจริตคอร์รัปชัน การใช้อิทธิพลเข้าแทรกแซงการทำงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีปัญหาเรื่องคอร์รัปชันเยอะ แบ่งพรรคแบ่งพวกเกรงว่าบุคลากรสาธารณสุขจะตกเป็นเครื่องมือของเกมทางการเมืองท้องถิ่น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรที่กำหนดในกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยนำปัจจัยต่างๆจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาแล้วพบว่าเกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งปัจจัยอื่นๆที่อาจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนมากำหนดเป็นตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ ด้านประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุข และการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี (2) ปัจจัยด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) เพื่อประเมินการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี และ 4) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี วิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1 ประชากร** ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 229 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 135 คน นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 14 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 68 คน พยาบาลวิชาชีพ 185 คน และแพทย์แผนไทย 37 คน รวม 668 คน

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 84 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 50 คน นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 6 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 25 คน พยาบาลวิชาชีพ 68 คน และแพทย์แผนไทย 14 คน รวม 247 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้ Application Epi Info (ชวลิต อรุณกุล, 2563) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบประชากร โดยค่าที่นำมาประกอบการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใน Application Epi Info ดังนี้

- Population size = 668

- Expected frequency = 50% (Expected frequency คือ ร้อยละของ Exposure ที่จะทำการศึกษาโดยได้จากการทบทวนวรรณกรรม กรณีที่ไม่ทราบให้ใช้ 50% เพราะค่า 50% จะเป็นค่าที่ทำให้ sample size สูงสุด)

- Acceptable Margin of Error = 5%

- Design effect = 1

- Clusters = 1

บุคลากรทุกตำแหน่งมีอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีทั้งหมด

1.2.1 การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก

1.2.2 แบ่งการศึกษาประชากรคือ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี โดยจำแนกตามตำแหน่งหลักออกเป็น 6 ตำแหน่ง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย

1.2.3 เลือกตัวอย่างคือ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามตำแหน่งหลัก 6 ตำแหน่ง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละตำแหน่ง โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้กำหนดโดยใช้การคำนวณจากแอปพลิเคชัน Epi Info ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 244 คน การประมาณค่าสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำแหน่งโดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ดังนี้

$$\text{นักวิชาการสาธารณสุข} = \frac{244}{668} \times 229 = 84$$

$$\text{เจ้าพนักงานสาธารณสุข} = \frac{244}{668} \times 135 = 50$$

$$\text{นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)} = \frac{244}{668} \times 14 = 6$$

$$\text{เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข} = \frac{244}{668} \times 68 = 25$$

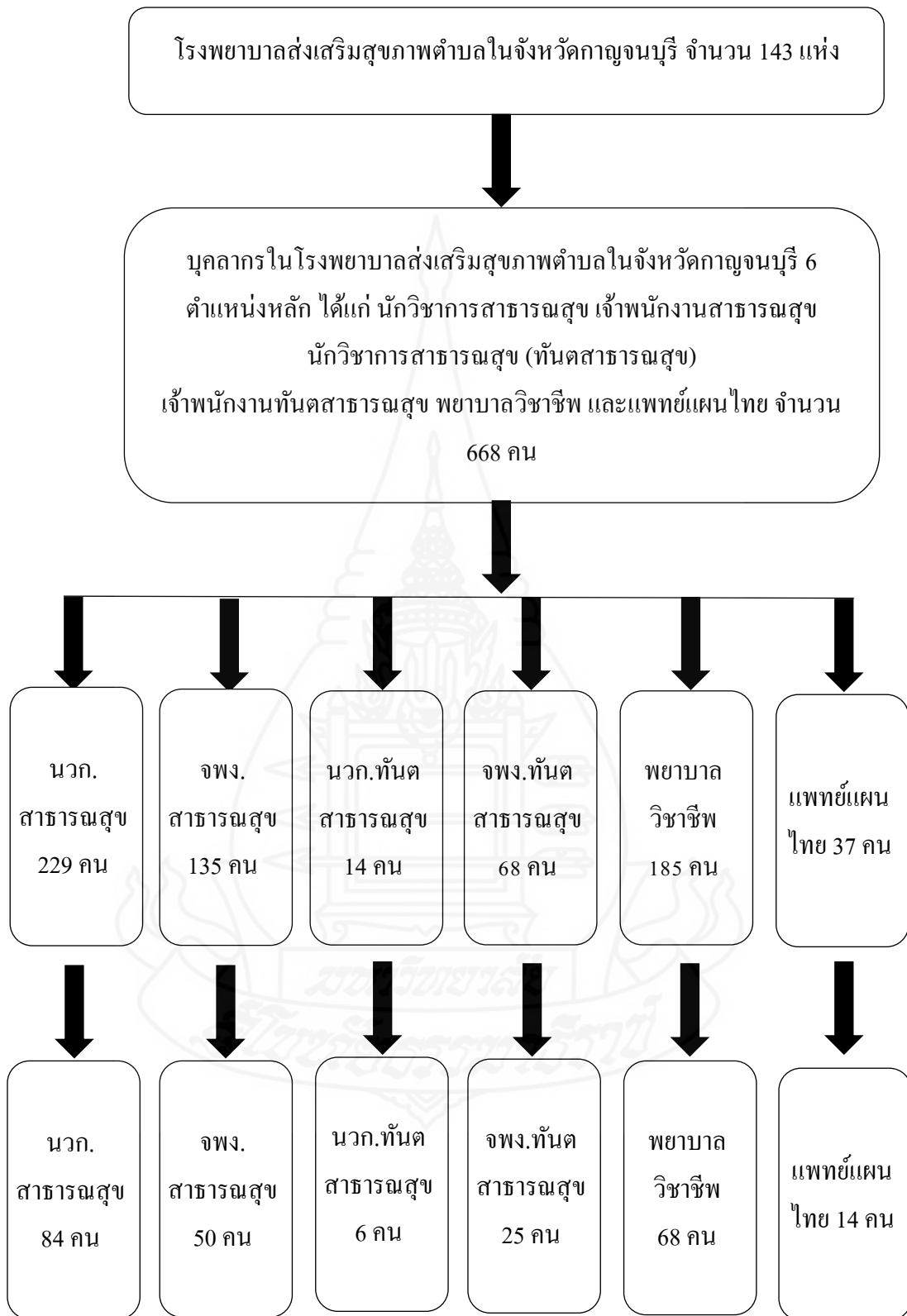


$$\begin{aligned} \text{พยาบาลวิชาชีพ} &= \frac{244}{668} \times 185 = 68 \\ \text{แพทย์แผนไทย} &= \frac{244}{668} \times 37 = 14 \end{aligned}$$

จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกตามตำแหน่งหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปได้ดัง ตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 สัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่งหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตำแหน่งหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
นักวิชาการสาธารณสุข	229	84
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	135	50
นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	14	6
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	68	25
พยาบาลวิชาชีพ	185	68
แพทย์แผนไทย	37	14
<b>รวม</b>	<b>668</b>	<b>247</b>



ภาพที่ 2.3 สัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน โดยมีการพัฒนาเครื่องมือจากงานวิจัยของ (พงษ์ศักดิ์ งามแปง, 2552) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การถ่ายโอนสถานีนอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ และจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบและให้เติมข้อมูลในช่องว่างให้ครบถ้วนจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การบรรจุรับราชการ รายได้ ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง ตำแหน่งทางการบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภูมิฐานะ และประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ ด้านสาธารณสุข จำนวน 21 ข้อ คะแนนเต็ม 21 คะแนน เป็นคำถามให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, B.S., 1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป  
(ช่วงคะแนน 18-21 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99  
(ช่วงคะแนน 14-17 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60  
(ช่วงคะแนน 0-13 คะแนน)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆหรือไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์, 2555), (ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย, 2560), (อนุตตรา อนุเรือง, 2560) และ (วศินันท์ อินทร์จันทร์, 2559) จำนวน 49 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของเบสท์ (Best JW., 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับทัศนคติ
4.50 – 5.00	มากที่สุด
3.50 – 4.49	มาก
2.50 – 3.49	ปานกลาง
1.50 – 2.49	น้อย
1.00 – 1.49	น้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของเบสท์ (Best JW., 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับทัศนคติ
3.68 - 5.00	ดี
2.34 - 3.67	ปานกลาง
1.00 - 2.33	ต่ำ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามประสพการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด (อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์, 2555), (ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย, 2560), (อนุตตรา อนุเรือง, 2560) และ (วศินันท์ อินทร์จันทร์, 2559) จำนวน 11 ข้อ

**เกณฑ์การให้คะแนน**

- 5 หมายถึง มีประสบการณ์ร่วมกันดำเนินงานระดับมากที่สุด  
 4 หมายถึง มีประสบการณ์ร่วมกันดำเนินงานระดับมาก  
 3 หมายถึง มีประสบการณ์ร่วมกันดำเนินงานระดับปานกลาง  
 2 หมายถึง มีประสบการณ์ร่วมกันดำเนินงานระดับน้อย  
 1 หมายถึง มีประสบการณ์ร่วมกันดำเนินงานระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของเบสท์ (Best JW., 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการมีส่วนร่วมร่วมกันดำเนินงาน
3.68 - 5.00	มาก
2.34 - 3.67	ปานกลาง
1.00 - 2.33	น้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆหรือไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์, 2555), (ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย, 2560), (อนุตตรา อนุเรือง, 2560) และ (วสินันท์ อินทร์จันทร์, 2559) จำนวน 14 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของเบสท์ (Best JW., 1977) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
3.68 - 5.00	ดี
2.34 - 3.67	ปานกลาง
1.00 - 2.33	ต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆหรือไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์, 2555), (ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย, 2560), (อนุตตรา อนุเรือง, 2560) และ (วศินันท์ อินทร์จันทร์, 2559) จำนวน 2 ข้อ

#### เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง เฉยๆหรือไม่แน่ใจ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการแปลผลการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้การพิจารณาแบ่งระดับเป็น 2 กลุ่ม จากมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ ดังนี้

กลุ่มคะแนน	เกณฑ์คะแนน	ระดับความคิดเห็น
กลุ่ม 1	4 – 5	ตัดสินใจถ่ายโอน/ควรถ่ายโอน
กลุ่ม 2	1 – 3	ไม่ควรถ่ายโอน/เฉยๆหรือไม่แน่ใจ

### 3. วิธีการสร้างและทดลองใช้เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สร้างขึ้นโดยมีขั้นตอน มีดังนี้

**3.1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และรวบรวมแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการ**

**3.2 วิเคราะห์ข้อมูล**ที่ศึกษาสร้างแบบสอบถามให้ข้อคำถามความตรงกับเนื้อหาและครอบคลุมปัญหาที่ต้องการศึกษาสร้างแบบสอบถาม

**3.3 สร้างแบบสอบถามทั้งหมด 6 ส่วน** แบ่งเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนที่ 5 ด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่วนที่ 6 การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**3.4 หาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity)** นำข้อคำถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาและนำผลการประเมินมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item - Objective Congruence) พิจารณาเลือกข้อคำถามที่ค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

**3.5 หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)** ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบ (Try out) ความถูกต้องเหมาะสมและความชัดเจนของข้อคำถาม กับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Cronbach's Alpha โดยระดับแอลฟาที่เป็นที่ยอมรับได้คือต้องมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ที่ระดับ 0.7 ดังนี้ ด้านความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขเท่ากับ 0.8 ด้านทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่ากับ 0.9 ด้านประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่ากับ 0.9 ด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่ากับ 0.9 และการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีเท่ากับ 0.7

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 เสนอขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ผู้วิจัยทำหนังสือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 13 อำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

4.3 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนบลิ้งค์หรือคิวอาร์โค้ดแบบสอบถามไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 13 อำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อเก็บข้อมูลจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

4.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้กลับมา ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบให้คะแนน และลงรหัส แล้วนำมาประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทดสอบค่าทางสถิติดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งทำการวิเคราะห์ทั้งแบบ bivariate analysis เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบทีละปัจจัยและใช้ Multivariate analysis เพื่อทดสอบความมีอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบหลายตัวแปรพร้อมกัน ด้วยเทคนิค Backward elimination



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อศึกษาการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จากจำนวนประชากรทั้งหมด 668 คน คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 247 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย ซึ่งบุคลากรทุกตำแหน่งมีอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีทั้งหมด การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ผลการวิเคราะห์นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งตอนตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ทศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 5 ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 6 การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตอนที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

## ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ด้านลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

(n=247)		
ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	48	19.40
หญิง	199	80.60
<b>อายุ</b>		
18-29 ปี	116	47.00
30-44 ปี	112	45.30
45 ปีขึ้นไป	19	7.70
Mean= 32.46 , S.D. = 6.71 , Min = 22 , Max = 52		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	2.80
ปริญญาตรี	224	90.70
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	16	6.50
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	144	58.30
มีคู่หรือสมรส (แบบอยู่ด้วยกัน)	94	38.10
มีคู่หรือสมรส (แบบไม่ได้อยู่ด้วยกัน)	6	2.40
หม้าย/หย่าร้าง	3	1.20
<b>ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>		
ขนาดใหญ่ (รับผิดชอบประชากรจำนวน 8,001 คนขึ้นไป)	2	0.80
ขนาดกลาง (รับผิดชอบประชากรจำนวน 3,001-8,001 คน)	161	65.20
ขนาดเล็ก (รับผิดชอบประชากรจำนวนน้อยกว่า 3,000 คน)	84	34.00
<b>การได้บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือน</b>		
เป็นข้าราชการพลเรือน	189	76.50
ยังไม่บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือน	58	23.50

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากกระทรวงสาธารณสุข</b>		
น้อยกว่า 20,000 บาท	178	72.10
20,000 บาทขึ้นไป	69	27.90
Mean= 21,154.57, S.D. = 9837.86 , Min = 9,000 , Max = 60,000		
<b>ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน</b>		
นักวิชาการสาธารณสุข	84	34.00
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	50	20.20
นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	6	2.40
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	25	10.10
พยาบาลวิชาชีพ	68	27.50
แพทย์แผนไทย	14	5.70
<b>ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหลัก</b>		
น้อยกว่า 8 ปี	150	60.70
8-14 ปี	41	16.60
15 ปีขึ้นไป	56	22.70
Mean=8.94, S.D. = 7.29 , Min = 1 , Max = 30		
<b>ตำแหน่งทางการบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b>		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	10	4.00
ผู้ปฏิบัติงาน	237	96.00
<b>ภูมิลำเนา</b>		
มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเดียวกับสถานที่ทำงานปัจจุบัน	186	75.30
มีภูมิลำเนาอยู่คนละจังหวัดกับสถานที่ทำงานปัจจุบัน	61	24.70
<b>ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่</b>		
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	28	11.30
เทศบาลเมือง	11	4.50
เทศบาลตำบล	134	54.30
องค์การบริหารส่วนตำบล	74	30.00

ตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 เพศหญิง จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 80.60 อายุเฉลี่ย 32.46 ปี (S.D. = 6.71) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-29 ปี จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 90.70 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่โสด จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 58.30 ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีขนาดกลาง จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 65.20 การได้บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนส่วนใหญ่บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนแล้วจำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50 รายได้เฉลี่ย 21,154.57 บาท (S.D. = 9,837.86) ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหลักเฉลี่ย 8.94 ปี (S.D. = 7.29) ตำแหน่งทางการบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่อยู่ระดับผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 96.00 มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเดียวกับสถานที่ทำงานปัจจุบันจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 75.30 และประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเทศบาลตำบล จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 54.30

## ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

(n=247)		
ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข</b>		
ต่ำ	29	11.70
ปานกลาง	125	50.60
สูง	93	37.70

ตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 50.60

### ตอนที่ 3 ทักษะคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสู่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
-ด้านโครงสร้างการบริหารงาน สาธารณสุขขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	0 (0.00)	31 (12.60)	164 (66.40)	52 (21.10)	0 (0.00)
-ด้านงบประมาณ	0 (0.00)	8 (3.20)	151 (61.10)	71 (28.70)	17 (6.90)
-ด้านบุคลากร	0 (0.00)	20 (8.10)	219 (88.70)	8 (3.20)	0 (0.00)
-ด้านทรัพยากรดำเนินงาน	0 (0.00)	10 (4.00)	107 (43.30)	119 (48.20)	11 (4.50)
-ด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับ การสนับสนุน นโยบายการถ่าย โอนภารกิจ การมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ	0 (0.00)	1 (0.40)	188 (76.10)	58 (23.50)	0 (0.00)
โดยรวม	0 (0.00)	5 (2.00)	186 (75.30)	56 (22.70)	0 (0.00)

ตารางที่ 4.3 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านโครงสร้างการบริหารงาน สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับปานกลางจำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 66.40 ระดับทัศนคติต่อด้านงบประมาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 61.10 ระดับทัศนคติต่อด้านบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 88.70 ระดับทัศนคติต่อด้านทรัพยากรดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 48.20 ระดับทัศนคติต่อด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 76.10 และทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในปานกลางจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 75.30

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
-ด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	5 (2.00)	213 (86.20)	29 (11.70)
-ด้านงบประมาณ	3 (1.20)	177 (71.70)	67 (27.10)
-ด้านบุคลากร	17 (6.90)	223 (90.30)	7 (2.80)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
-ด้านทรัพยากรดำเนินงาน	0 (0.00)	159 (64.40)	88 (35.60)
-ด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ	1 (0.40)	217 (87.90)	29 (11.70)
โดยรวม	0 (0.00)	229 (92.70)	18 (7.30)

ตารางที่ 4.4 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านโครงสร้างการบริหารงาน สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับปานกลางจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 86.20 ระดับทัศนคติด้านงบประมาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 71.70 ระดับทัศนคติด้านบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 90.30 ระดับทัศนคติด้านทรัพยากรดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 64.40 ระดับทัศนคติด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 87.90 และทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 92.70

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านโครงสร้างการบริหารงาน สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายข้อ

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขของ อปท.	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
1. ท่านมีความเห็นว่า ก่อนรับโอน รพ.สต. อปท.ควรมี กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือส่วนสาธารณสุข ก่อน	4.37	0.68	ระดับมาก
2. ท่านมีความคิดเห็นว่า อปท. ในพื้นที่ท่านมีความพร้อมของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการปฏิบัติงาน	3.20	0.96	ระดับปานกลาง
3. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. จะทำให้มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมากขึ้น	3.44	0.99	ระดับปานกลาง
4. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. จะทำให้การจัดบริการสาธารณสุขตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น	3.59	0.88	ระดับมาก
5. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. จะทำให้การจัดบริการด้านสาธารณสุขครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น	3.42	0.90	ระดับปานกลาง
6. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ. จะส่งผลให้การบริการด้านสาธารณสุขมีความเท่าเทียมกันทั้งจังหวัด	3.56	0.91	ระดับมาก
7. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. บริการด้านการรักษาพยาบาลที่จัดบริการให้ประชาชนจะมีประสิทธิภาพลดลง	3.10	1.06	ระดับปานกลาง



## ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขของ อปท.	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
8. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. จะทำให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระดับ รพ.สต. มีความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการผู้ป่วยมากขึ้น	3.40	0.82	ระดับปานกลาง
9. ท่านมีความคิดเห็นว่าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มักเน้นพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าด้านสาธารณสุข	2.36	0.79	ระดับน้อย
10. ท่านมีความคิดเห็นว่า ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้ง ถือเป็นข้อดีในการบริหารองค์กร	2.82	0.91	ระดับปานกลาง
11. ท่านมีความคิดเห็นว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ รพ.สต.	3.95	0.95	ระดับมาก
12. ท่านมีความคิดเห็นว่า ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ไม่ได้จบการศึกษาทางด้านสาธารณสุข ทำให้มีวิสัยทัศน์ทางด้านสาธารณสุขที่แคบ	2.45	1.02	ระดับน้อย
13. ท่านมีความคิดเห็นว่า การเมืองท้องถิ่นไม่มีความเสถียรภาพ มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและนโยบายบ่อย จึงไม่เหมาะกับการบริหารงาน รพ.สต.	1.96	0.72	ระดับน้อย
14. ท่านมีความคิดเห็นว่า การมีผู้บังคับบัญชาเป็นนักการเมือง ทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขาดความคล่องตัว	2.44	0.97	ระดับน้อย

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม			
คุณภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
ด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขของ อปท.			
15. ท่านมีความคิดเห็นว่า หากถ่ายโอน รพ.สต. ผู้ อปท. รพ.สต. สามารถตัดสินใจในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้รวดเร็ว เนื่องจากมีสายบังคับบัญชาที่สูงกว่ากระทรวงสาธารณสุข	3.83	0.89	ระดับมาก
16. ท่านมีความคิดเห็นว่า หากถ่ายโอน รพ.สต. ผู้ อปท. มีโอกาสที่ รพ.สต. จะมีการจัดบริการใหม่เกิดขึ้น อาทิ การแพทย์แผนจีน เป็นต้น	3.77	0.85	ระดับมาก
17. ท่านมีความคิดเห็นว่า อบจ. มีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขที่มีความพร้อมมากกว่าเทศบาล และ อบต.	3.98	0.85	ระดับมาก
18. ท่านมีความคิดเห็นว่า อบจ. เทศบาล และ อบต. มีความพร้อมที่ไม่แตกต่างกัน ในการรับโอน รพ.สต.	2.68	1.25	ระดับปานกลาง
19. ท่านคิดว่า หากถ่ายโอน รพ.สต. ผู้ อปท. อาจเกิดความเหลื่อมล้ำในการจัดบริการแก่ประชาชน เนื่องจากอิทธิพลทางการเมืองที่ให้ความสำคัญกับฐานคะแนนเสียง	2.40	1.14	ระดับน้อย
20. ท่านมีความคิดเห็นว่า ระบบการทำงาน อปท. เกิดการทุจริตได้ง่าย	2.57	1.14	ระดับปานกลาง
21. ท่านมีความคิดเห็นว่า อปท. มีขนาดองค์กรไม่ใหญ่เกินไป ทำให้สามารถบริหารจัดการงาน รพ.สต. ได้ง่าย	3.42	0.86	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม			
สุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขของ อปท.	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นด้านโครงสร้างการบริหารงาน สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.18	0.44	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.5 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.18 คะแนน (S.D. = 0.44) ซึ่งส่วนใหญ่ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละข้อคำถามอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงบประมาณของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายข้อ

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม			
สุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านงบประมาณ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
1. ท่านมีความคิดเห็นว่า หาก รพ.สต. ถ่ายโอนสู่ อปท. จะทำให้มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. มากขึ้น	3.75	0.91	ระดับมาก
2. ท่านมีความคิดเห็นว่า หาก รพ.สต. ถ่ายโอนสู่ อปท. จะทำให้ภาครัฐใช้งบประมาณน้อยลงในการสนับสนุนดำเนินงานด้านสาธารณสุข	3.09	0.91	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม			
สุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านงบประมาณ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
3. ท่านมีความคิดเห็นว่าหาก รพ.สต. ถ่ายโอนผู้ อปท. ทำให้แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขได้รวดเร็ว ทันเวลา เนื่องจาก อปท. มีงบประมาณของตนเอง	3.71	0.93	ระดับมาก
4. ท่านมีความคิดเห็นว่า บุคลากรของ อปท. อาจมีทักษะที่ไม่เพียงพอในการบริหารเงิน อาจมีการใช้เงินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง	2.91	0.98	ระดับปานกลาง
5. ท่านมีความคิดเห็นว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วยอาจเกิดการล่มสลายเนื่องจาก อปท. ไม่สามารถหาทุนทรัพย์ที่เพียงพอเพื่อมาจุนเจือระบบในระยะยาวได้	3.29	1.12	ระดับปานกลาง
6. ท่านมีความคิดเห็นว่า การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขผู้ อปท. จะเป็นการเปิดโอกาสให้มีการทุจริตกันมากขึ้น	2.91	0.99	ระดับปานกลาง
<b>ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงบประมาณ</b>	<b>3.28</b>	<b>0.64</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

ตารางที่ 4.6 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงบประมาณรวมในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.28 คะแนน (S.D. = 0.64) ซึ่งส่วนใหญ่ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละข้อคำถามอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านบุคลากร ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายข้อ

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านบุคลากร			
คุณภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
<b>- ความมั่นคงในหน้าที่การงาน</b>			
1. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. ตำแหน่งของท่านจะมีความมั่นคงในหน้าที่การงานมากกว่าสังกัดเดิม	3.37	0.90	ระดับปานกลาง
2. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. มีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งในการทำงาน เนื่องจากความเป็นการเมืองของท้องถิ่น	2.56	0.95	ระดับปานกลาง
<b>- ความก้าวหน้าในสายงาน</b>			
3. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. ตำแหน่งของท่านจะมีความก้าวหน้าในสายงานมากกว่าเดิม อาทิ ได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงกว่าเดิม	3.56	0.77	ระดับมาก
4. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. ตำแหน่งงานท่านมีโอกาสดำเนินการได้พัฒนาศักยภาพของตนเองให้สูงขึ้นกว่าสังกัดเดิม	3.34	0.85	ระดับปานกลาง
5. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. อาจมีอิทธิพลของการเมืองท้องถิ่นที่ไม่เหมาะสมแทรกแซงต่อการคัดเลือกเลื่อนตำแหน่งของบุคลากร	2.12	0.63	ระดับน้อย
<b>- รายได้และสิทธิประโยชน์ตอบแทน</b>			
6. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. บุคลากรจะได้รับอัตราเงินเดือนที่เหมาะสมกว่าสังกัดเดิม	2.98	1.05	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม			
คุณภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านบุคลากร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
สวัสดิการของบุคลากรเมื่อถ่ายโอนสู่ อปท.			
7. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. บุคลากรจะได้รับ สวัสดิการ อาทิ ค่าเช่าบ้าน ค่ารักษาพยาบาล ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา เป็นต้น <u>น้อยกว่า</u> สังกัดเดิม	3.01	1.05	ระดับปานกลาง
ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านบุคลากร	2.99	0.35	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.7 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านบุคลากรรวมในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.99 คะแนน (S.D. = 0.35) ซึ่งส่วนใหญ่ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละข้อคำถามอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านทรัพยากรดำเนินงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายข้อ

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านทรัพยากรดำเนินงาน			
ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
1. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. จะมีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน	3.57	0.80	ระดับมาก
2. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. จะมีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ที่ทันสมัยในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	3.57	0.75	ระดับมาก
3. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. การจัดซื้อเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. จะไม่ได้คุณภาพ	3.00	0.93	ระดับปานกลาง
4. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. จะมีความสะดวกมากขึ้นในการใช้เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	3.50	0.77	ระดับมาก
5. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. จะมีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ในการดำเนินงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ครบครันมากขึ้น	3.60	0.65	ระดับมาก
<b>ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านทรัพยากรดำเนินงาน</b>	<b>3.45</b>	<b>0.58</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

ตารางที่ 4.8 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านทรัพยากรดำเนินงานรวมในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.45 คะแนน (S.D. = 0.58) ซึ่งส่วนใหญ่ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละข้อคำถามอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี  
จำแนกรายข้อ

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ	2.34	0.85	ระดับน้อย
2. หาก รพ.สต. ท่านถ่ายโอนสู่อปท. ท่านคิดว่าจะยังคงได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ อาทิ การให้คำปรึกษา ความรู้ด้านวิชาการ งบประมาณ เป็นต้น จากหน่วยงานต้นสังกัดเดิม	3.68	0.68	ระดับมาก
3. หน่วยงานภาครัฐไม่ให้ความสำคัญเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. อย่างจริงจัง จึงทำให้การถ่ายโอนมีความคืบหน้าน้อย	2.53	0.77	ระดับปานกลาง
4. รัฐบาลไม่มีการเร่งรัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. จึงทำให้การถ่ายโอนเกิดการชะงักงัน	2.67	0.81	ระดับปานกลาง
5. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. ที่ชัดเจน	2.91	1.03	ระดับปานกลาง
6. ประชาชนมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขมากขึ้น เมื่อถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท.	3.45	0.70	ระดับปานกลาง



ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

(n=247)

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
7. การถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. ควรมีการทำประชา พิจารณ์ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามี ส่วนร่วมในการประเมินความพร้อมก่อนการถ่ายโอน	3.86	0.82	ระดับมาก
8. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท.จะทำให้ ภาคส่วนต่างๆในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ จัดบริการสาธารณสุขมากขึ้น อาทิ ภาคประชาชน ภาคเอกชน เป็นต้น	3.56	0.68	ระดับมาก
9. ท่านคิดว่าประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจ เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 ที่กำหนดให้ รพ.สต. ต้อง ถ่ายโอนสู่ออบจ. เป็นสิ่งที่ดีต่อระบบสาธารณสุขไทย	3.70	0.86	ระดับมาก
10. ท่านคิดว่าประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจ ให้แก่ อปท. เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 เกี่ยวกับ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ออบจ. จะทำให้การกระจายอำนาจด้าน สาธารณสุขประสบความสำเร็จตามแผน	3.68	0.87	ระดับมาก
ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ	3.24	0.37	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.9 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจรวมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.24 คะแนน (S.D. = 0.37) ซึ่งส่วนใหญ่ระดับทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละข้อคำถามอยู่ในระดับมาก

#### ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของระดับประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(n=247)		
ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</b>		
น้อย	26	10.50
ปานกลาง	157	63.60
มาก	64	25.90

ตารางที่ 4.10 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับปานกลาง จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 63.60

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสพการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงาน  
ด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายข้อ

(n=247)

ประสพการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับประสพการณ์
1.อปท. ในพื้นที่ที่ท่านมีบทบาทในการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขร่วมกับ รพ.สต. โดย อปท.เป็นฝ่ายจัดบริการด้านสาธารณสุข	2.93	0.97	ระดับปานกลาง
2.อปท. ในพื้นที่ที่ท่านมีบทบาทในการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขร่วมกับรพ.สต. โดยอปท.เป็นฝ่ายร่วมจัดบริการด้านสาธารณสุข	3.02	0.89	ระดับปานกลาง
3.รพ.สต. ของท่านมีการใช้งบประมาณในการ ดำเนินงานด้านสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่น (สปสข.)	3.34	0.79	ระดับปานกลาง
4.ที่ผ่านมา อปท. ในพื้นที่ที่ท่านให้การสนับสนุน งบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงาน สาธารณสุขแก่ รพ.สต. ท่าน	3.19	0.83	ระดับปานกลาง
5.อปท. ในพื้นที่ที่ท่านมีส่วนร่วมดำเนินงานเรื่อง ระบบการส่งต่อผู้ป่วยของ รพ.สต.ท่าน	2.86	1.23	ระดับปานกลาง
6.รพ.สต.ท่านมีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดีกับ อปท. ในพื้นที่	3.72	0.65	ระดับมาก
7.ตำแหน่งงานของท่าน เคยร่วมงานกับ อปท. ในพื้นที่	3.36	0.85	ระดับปานกลาง
8.รพ.สต.ท่านกับอปท.ในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	3.71	0.81	ระดับมาก
9.รพ.สต.ท่านกับอปท.ในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินงาน ด้านการป้องกันควบคุม โรคในชุมชน	3.91	0.88	ระดับมาก

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

(n=247)

ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับประสบการณ์
10.รพ.สต.ท่านกับอปท.ในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินงาน ด้านการรักษาพยาบาลในชุมชน	2.69	1.21	ระดับปานกลาง
11.รพ.สต.ท่านกับอปท.ในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินงาน ด้านการฟื้นฟูสภาพในชุมชน	2.82	1.10	ระดับปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.23</b>	<b>0.72</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

ตารางที่ 4.11 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีระดับประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.23 คะแนน (S.D. = 0.72) ซึ่งส่วนใหญ่ระดับประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละข้อคำถามอยู่ในระดับปานกลาง

**ตอนที่ 5 ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการ  
ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(n=247)

ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการ ถ่ายโอนภารกิจ	ระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ		
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการบริหารจัดการ	0 (0.00)	43 (17.40)	204 (82.60)
ด้านงบประมาณ	0 (0.00)	37 (15.00)	210 (85.00)
ด้านบุคลากร	0 (0.00)	35 (14.20)	212 (85.80)
ด้านทรัพย์สิน	0 (0.00)	43 (17.40)	204 (82.60)
<b>โดยรวม</b>	<b>0 (0.00)</b>	<b>32 (13.00)</b>	<b>215 (87.00)</b>

ตารางที่ 4.12 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี  
จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 82.60 ด้านงบประมาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีจำนวน 210 คน  
คิดเป็นร้อยละ 85.00 ด้านบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีจำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 85.80 ด้าน  
ทรัพย์สินส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 82.60 และความเห็นต่อการบริหาร  
จัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ โดยรวมอยู่ในระดับดีจำนวน  
215 คน คิดเป็นร้อยละ 87.00

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านการบริหารจัดการ  
ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี  
จำแนกรายข้อ

(n=247)

ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครอง			
ส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านการบริหารจัดการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการบริหารจัดการ
1. ท่านคิดว่าอปท. ต้องศึกษา วิเคราะห์ ทำความ เข้าใจภารกิจการจัดบริการของ รพ.สต. ก่อนรับโอน	4.15	0.67	ระดับมาก
2. ท่านคิดว่า อปท. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มากำหนดแผนงาน โครงการ ที่จะต้องดำเนินการ ให้ต่อเนื่อง หรือกำหนดโครงการ กิจกรรมขึ้นใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพการให้บริการ ประชาชนเมื่อได้รับการถ่ายโอน	3.96	0.59	ระดับมาก
3. ท่านคิดว่า อปท. ควรตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไขแผนพัฒนาท้องถิ่น แผนพัฒนาประจำปี (ที่จะใช้ในปีงบประมาณที่ได้รับการถ่ายโอน) แผนพัฒนา 3 ปีให้ครอบคลุมกิจกรรม โครงการ	4.01	0.60	ระดับมาก
4. ท่านคิดว่า อปท. ต้องดำเนินการประชุมชี้แจง บุคลากรของอปท. เพื่อทำความเข้าใจการรับโอน รพ.สต. เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการบริหารงาน ทั้งสองฝ่าย	4.17	0.67	ระดับมาก
5. ท่านคิดว่าก่อนถ่ายโอน รพ.สต. ให้ อบจ. หลาย หน่วยงานในจังหวัดควรจะทำแผนการเตรียม ความพร้อมร่วมกันก่อน	4.19	0.71	ระดับมาก

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

(n=247)

ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านการบริหารจัดการ			
ส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านการบริหารจัดการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการบริหารจัดการ
6. ท่านคิดว่าหน่วยงานทุกภาคส่วนต้องสร้างข้อตกลงในการรับส่งข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างหน่วยบริการทั้งหน่วยฯ ที่ถ่ายโอนกับยังไม่ถ่ายโอน เพื่อเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน	4.23	0.69	ระดับมาก
ระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านการบริหารจัดการโดยรวม	4.12	0.56	ระดับมาก

ตารางที่ 4.13 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านการบริหารจัดการโดยรวมอยู่ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.12 คะแนน (S.D. = 0.56) ซึ่งส่วนใหญ่ระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านการบริหารจัดการในแต่ละข้อคำถามอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านงบประมาณ ของบุคลากร  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายข้อ

(n=247)

ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่าย โอนภารกิจ ด้านงบประมาณ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเห็นต่อ การบริหารจัดการ
1. ท่านคิดว่า อปท. ต้องจัดทำงบประมาณ เพื่อรองรับการรับโอน รพ.สต. เพื่อไม่ให้ เกิดการหยุดชะงักในการให้บริการ ประชาชน	4.23	0.66	ระดับมาก
2. ท่านคิดว่า อปท. ต้องจัดทำงบประมาณ เพื่อรองรับการรับโอน รพ.สต. เพื่อไม่ให้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบริการต่างๆ ใน รพ.สต.	4.23	0.65	ระดับมาก
3. ท่านคิดว่าอปท. ต้องทำความเข้าใจ ระเบียบวิธีการปฏิบัติ การรับเงิน การเบิก จ่ายเงิน ที่มีความแตกต่างระหว่าง อปท. กับ รพ.สต. อาทิ การจ่ายเงินบำรุง การ จ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน เป็นต้น	4.25	0.69	ระดับมาก
<b>ระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านงบประมาณ</b>	<b>4.24</b>	<b>0.65</b>	<b>ระดับมาก</b>

ตารางที่ 4.14 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านงบประมาณ โดยรวมอยู่ระดับมาก  
คะแนนเฉลี่ย 4.24 คะแนน (S.D. = 0.65) ซึ่งส่วนใหญ่ระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการ  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านงบประมาณในแต่ละข้อคำถาม  
อยู่ในระดับมาก



ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านบุคลากร ของบุคลากร  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายข้อ

(n=247)

ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านบุคลากร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเห็นต่อ การบริหารจัดการ
1. ท่านคิดว่า อปท. ต้องวิเคราะห์ปริมาณงาน โครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการรับโอน รพ.สต. ทั้งเรื่องตำแหน่งและอัตรากำลังให้ สอดคล้องกับภารกิจ ความก้าวหน้าของบุคลากร สายงานสาธารณสุขในอนาคต และความเหมาะสม กับฐานการคลังของ อปท.	4.26	0.67	ระดับมาก
2. ท่านคิดว่าอปท. ต้องมีการกำหนดโครงสร้างกอง สาธารณสุขหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ไว้ก่อนที่จะรับโอน รพ.สต.	4.28	0.66	ระดับมาก
3. ท่านคิดว่า อปท. ต้องดำเนินการขออนุมัติจัดตั้ง ส่วนราชการและหลักเกณฑ์การบริหารงานบุคคล ตามมติคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล หรือ คณะกรรมการพนักงานเทศบาล	4.05	0.66	ระดับมาก
4. ท่านคิดว่า อปท. ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ขั้นตอน วิธีการ ในการขอรับงบประมาณหรือการ เบิกจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ต่างๆ ของบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนมา จากเงินอุดหนุน	4.21	0.64	ระดับมาก
ระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน ภารกิจ ด้านบุคลากร	4.20	0.61	ระดับมาก

ตารางที่ 4.15 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านบุคลากรโดยรวมอยู่ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.20 คะแนน (S.D. = 0.61) ซึ่งส่วนใหญ่ระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านบุคลากรในแต่ละข้อคำถามอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านทรัพย์สิน ของบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายข้อ

(n=247)

ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านทรัพย์สิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการ
1. อปท. ต้องร่วมกับ สสจ. สสอ. และ รพ.สต. สํารวจบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ ครุภัณฑ์ และสภาพการใ้ใช้งาน โดยจัดทำบัญชีเพื่อทำการส่งมอบและดำเนินการตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน	4.04	0.62	ระดับมาก

ตารางที่ 4.16 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีระดับความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านทรัพย์สิน โดยรวมอยู่ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.04 คะแนน (S.D. = 0.62)

## ตอนที่ 6 การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของระดับการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายข้อ

(n=247)

การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			$\bar{X}$	S.D.	ระดับการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	ไม่ควรถ่ายโอน	เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	ควรถ่ายโอน			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.คิดว่าควรถ่ายโอน รพ.สต. ผู้อบจ.	35 (14.20)	63 (25.50)	149 (60.30)	2.46	0.73	ปานกลาง
2.คิดว่าควรถ่ายโอน รพ.สต. ผู้เทศบาล หรือ อบต.	128 (51.80)	80 (32.40)	39 (15.80)	1.64	0.74	ต่ำ
ระดับการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวม	46 (18.60)	107 (43.30)	94 (38.10)	2.19	0.73	ต่ำ

ตารางที่ 4.17 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจผู้องค์กรบริหารส่วนจังหวัดว่าควรถ่ายโอนจำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 60.30 คิดเห็นต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจผู้เทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่

คิดเห็นว่าจะไม่ควรถ่ายโอนจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 51.80 และความคิดเห็นต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมส่วนใหญ่คิดเห็นว่าเฉยๆหรือไม่แน่ใจ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30

### ตอนที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

ตารางที่ 4.18 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ในจังหวัดกาญจนบุรี โดยการวิเคราะห์แบบ Bivariate โดยสถิติ Logistic regression

(n=247)

ปัจจัย	จำนวน (n=247)	การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
		ควรถ่ายโอน			
		จำนวน (ร้อยละ)	OR <sub>crude</sub>	95%CI	p-value
<b>เพศ</b>					0.808
หญิง	199	75 (37.70)	1		
ชาย	48	19 (39.60)	1.08	0.57,2.07	
<b>อายุ</b>					0.125
30 ปีขึ้นไป	131	44 (33.60)	1		
น้อยกว่า 30 ปี	116	50 (43.10)	1.50	0.89,2.51	
<b>ระดับการศึกษา</b>					0.088
ปริญญาตรีขึ้นไป	240	89 (37.10)	1		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	5 (71.40)	4.24	0.81,22.32	

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

(n=247)					
ปัจจัย	จำนวน (n=247)	การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
		ควรถ่ายโอน			
		จำนวน (ร้อยละ)	OR <sub>crude</sub>	95%CI	p-value
<b>สถานภาพสมรส</b>					0.178
มีคู่หรือสมรส (แบบอยู่ ด้วยกัน/แบบไม่ได้อยู่ ด้วยกัน)	100	33 (33.00)	1		
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	147	61 (41.50)	1.44	0.85,2.45	
<b>ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล</b>					0.148
ขนาดกลาง	161	56 (34.80)	1		
ขนาดใหญ่ – ขนาดเล็ก	86	38 (44.20)	1.48	0.87,2.54	
<b>การได้บรรจุเป็นข้าราชการ พลเรือน</b>					0.226
เป็นข้าราชการพลเรือน	189	68 (36.00)	1		
ยังไม่บรรจุเป็นข้าราชการ พลเรือน	58	26 (44.80)	1.45	0.80,2.63	
<b>รายได้</b>					0.036
20,000 บาทขึ้นไป	69	19 (27.50)	1		
น้อยกว่า 20,000 บาท	178	75 (42.10)	1.92	1.05,3.51	

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (n=247)	การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
		ควรถ่ายโอน			
		จำนวน (ร้อยละ)	OR <sub>crude</sub>	95%CI	p-value
<b>ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน</b>					
-ประเภททั่วไป (เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข)	75	20 (26.70)	1		0.016
-ประเภทวิชาการ (นักวิชาการสาธารณสุข/ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) / พยาบาลวิชาชีพ/ แพทย์แผนไทย)	172	74 (43.00)	2.08	1.15, 3.76	
<b>ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ตำแหน่งหลัก</b>					
8 ปีขึ้นไป	97	31 (32.00)	1		0.113
น้อยกว่า 8 ปี	150	63 (42.00)	1.54	0.90, 2.64	
<b>ตำแหน่งทางการบริหารงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล</b>					
ผู้อำนวยการ รพ.สต.	10	3 (30.00)	1		0.594
ผู้ปฏิบัติงาน	237	91 (38.40)	1.45	0.37, 5.77	

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

(n=247)					
ปัจจัย	จำนวน (n=247)	การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
		ควรถ่ายโอน			
		จำนวน (ร้อยละ)	OR <sub>crude</sub>	95%CI	p-value
<b>ภูมิลำเนา</b>					0.251
ภูมิลำเนาอยู่จังหวัด เดียวกับสถานที่ทำงาน ปัจจุบัน	186	67 (36.00)	1		
ภูมิลำเนาอยู่คนละจังหวัด กับสถานที่ทำงานปัจจุบัน	61	27 (44.30)	1.41	0.78, 2.54	
<b>ประเภทขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นใน พื้นที่</b>					0.335
เทศบาลเมือง เทศบาล ตำบล และองค์การบริหาร ส่วนตำบล	219	81 (37.00)	1		
องค์การบริหารส่วน จังหวัด	28	13 (46.40)	1.48	0.67, 3.26	
<b>ความรู้เกี่ยวกับการกระจาย อำนาจและการถ่ายโอน ภารกิจด้านสาธารณสุข</b>					0.01
ต่ำ	29	2 (6.90)	1		
ปานกลาง	125	56 (44.80)	10.96	2.50, 48.08	
สูง	93	36 (38.70)	8.53	1.91, 38.05	

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (n=247)	การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนท้องถิ่น			
		ควรถ่ายโอน			
		จำนวน (ร้อยละ)	OR <sub>crude</sub>	95%CI	p-value
ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนท้องถิ่น โดยรวม					0.283
ปานกลาง-ต่ำ	229	85 (37.10)	1		
ดี	18	9 (50.00)	1.69	0.65, 4.43	
ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวม					<0.001
ปานกลาง-น้อย	183	50 (27.30)	1		
มาก	64	44 (68.80)	5.85	3.15, 10.89	
ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวม					0.049
ต่ำ-ปานกลาง	32	7 (21.90)	1		
ดี	215	87 (40.50)	2.43	1.01, 5.86	



จากตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์แบบ Bivariate ด้วย Logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ รายได้ ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ประสพการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม

ตารางที่ 4.19 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี โดยวิเคราะห์แบบ Multivariate ด้วย Logistic regression ใช้เทคนิค Backward elimination

(n=247)

ปัจจัย	จำนวน (n=247)	การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น					
		ควรถ่ายโอน		OR <sub>crude</sub>	OR <sub>adj*</sub>	95%CI	p-value
		จำนวน (ร้อยละ)					
รายได้						0.004	
20,000 บาทขึ้นไป	69	19 (27.50)	1	1			
น้อยกว่า 20,000 บาท	178	75 (42.10)	1.92	4.42	1.60, 12.16		
ตำแหน่งหลักใน หน่วยงาน						0.047	
-ประเภททั่วไป (เจ้าพนักงาน สาธารณสุข/ เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข)	75	20 (26.70)	1	1			

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

(n=247)						
การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม						
สุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขท้องถิ่น						
ปัจจัย	จำนวน (n=247)	ควรถ่ายโอน				
		จำนวน (ร้อยละ)	OR <sub>crude</sub>	OR <sub>adj*</sub>	95%CI	p-value
-ประเภทวิชาการ (นักวิชาการ สาธารณสุข/ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) / พยาบาลวิชาชีพ/แพทย์ แผนไทย)	172	74 (43.00)	2.08	2.16	1.01, 4.63	
ประสบการณ์การมี ส่วนร่วมดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขกับ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น						<0.001
ปานกลาง-น้อย	183	50 (27.30)	1	1		
มาก	64	44 (68.80)	5.85	5.55	2.89,10.65	

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

(n=247)

ปัจจัย	จำนวน (n=247)	การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ศูนย์บริการส่วนท้องถิ่น				p-value
		ควรถ่ายโอน				
		จำนวน (ร้อยละ)	OR <sub>crude</sub>	OR <sub>adj*</sub>	95%CI	
ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม						0.048
ต่ำ-ปานกลาง	32	7 (21.90)	1	1		
ดี	215	87 (40.50)	2.43	2.66	1.01, 7.00	
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหลัก						0.080
8 ปีขึ้นไป	97	31 (32.00)	1	1		
น้อยกว่า 8 ปี	150	63 (42.00)	1.54	0.44	0.18, 1.10	

หมายเหตุ \*Adjusted OR = ค่า Odds Ratio ที่ได้จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ได้แก่ รายได้ ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม และระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหลัก,  $R^2 = 0.24$

จากตารางที่ 4.19 จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบค่า r ไม่เกิน 0.80 จึงไม่ทำให้เกิด Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน (Stevens, 1996) การวิเคราะห์ Logistic regression ในโมเดลเริ่มต้น จากการคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่โมเดลเริ่มต้น โดยพิจารณาจากองค์ความรู้และทฤษฎีที่

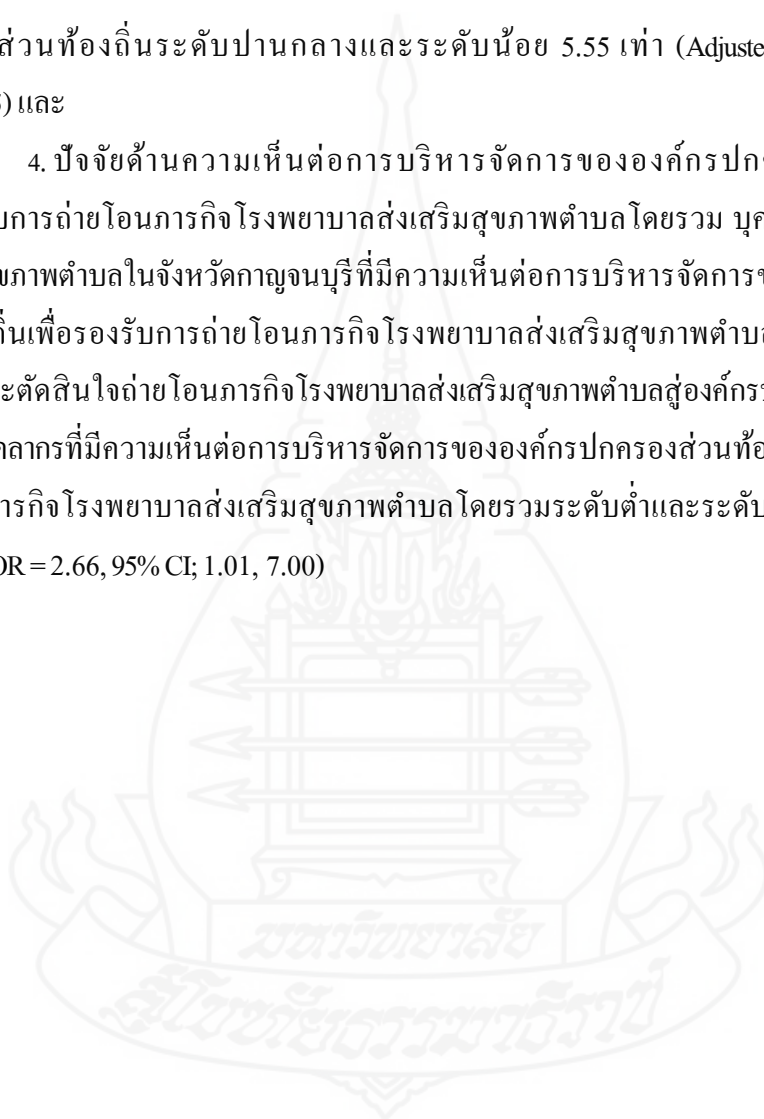
เกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี และจากผลการวิเคราะห์แบบ Bivariate คราวละปัจจัย โดยเลือกตัวแปรที่ให้ค่า  $p\text{-value} < 0.25$  มีตัวแปรเริ่มต้น 12 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การได้บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือน รายได้ ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหลัก ภูมิฐานะ ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ประสบการณ์ การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวม ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี โดยวิเคราะห์แบบ Multivariate ด้วย Logistic regression ใช้เทคนิค Backward พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ รายได้ ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวม และความสามารถในการอธิบายของสมการถดถอยได้ ร้อยละ 24.00 โดยอธิบายได้ในแต่ละปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยด้านรายได้ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีที่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท มีโอกาสที่จะตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าบุคลากรที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป 4.42 เท่า (Adjusted OR = 4.42, 95% CI; 1.60, 12.16)

2. ปัจจัยด้านตำแหน่งหลักในหน่วยงาน บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีตำแหน่งหลักในหน่วยงานประเภทวิชาการ (นักวิชาการสาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) /พยาบาลวิชาชีพ/แพทย์แผนไทย) มีโอกาสที่จะตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าบุคลากรที่มีตำแหน่งหลักในหน่วยงานประเภททั่วไป (เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) 2.16 เท่า (Adjusted OR = 2.16, 95% CI; 1.01, 4.63)

3. ปัจจัยด้านประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีที่มีระดับประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับมากมีโอกาที่จะตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าบุคลากรที่มีระดับประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับปานกลางและระดับน้อย 5.55 เท่า (Adjusted OR = 5.55, 95% CI; 2.89, 10.65) และ

4. ปัจจัยด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีที่มีความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมระดับดี มีโอกาที่จะตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าบุคลากรที่มีความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมระดับต่ำและระดับปานกลาง 2.66 เท่า (Adjusted OR = 2.66, 95% CI; 1.01, 7.00)



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี (2) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) เพื่อประเมินการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี และ 4) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย จำนวน 247 คน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) โดยเทคนิค Backward elimination ผลการศึกษาสามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

## 1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

จากการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 80.60 และเพศชาย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 อายุเฉลี่ย 32.46 ปี (S.D. = 6.71) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18-29 ปี จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 90.70 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่โสด จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 58.30 ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีขนาดกลาง จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 65.20 การได้บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือน ส่วนใหญ่บรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนแล้วจำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50 รายได้เฉลี่ย 21,154.57 บาท (S.D. = 9,837.86) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 72.10 ตำแหน่งหลักในหน่วยงานประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 20.20 นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.40 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 10.10 พยาบาลวิชาชีพจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และแพทย์แผนไทยจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหลักเฉลี่ย 8.94 ปี (S.D. = 7.29) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหลักน้อยกว่า 8 ปี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 60.70 ตำแหน่งทางการบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่อยู่ระดับผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 96.00 มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเดียวกับสถานที่ทำงานปัจจุบันจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 75.30 และประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเทศบาลตำบล จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 54.30

ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 50.60 รองลงมาอยู่ระดับสูงจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 37.70 ระดับต่ำจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 11.70

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ระดับ

ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 86.20 ด้านงบประมาณส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางจำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 71.70 ด้านบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 90.30 ระดับทัศนคติต่อด้านทรัพยากรดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางจำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 64.40 ระดับทัศนคติต่อด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางจำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 87.90 และทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในปานกลางจำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 92.70 ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 5 ด้าน โดยแยกรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่ากับ 3.18 (S.D. = 0.44) คะแนนเฉลี่ยด้านงบประมาณเท่ากับ 3.28 (S.D. = 0.64) คะแนนเฉลี่ย ด้านบุคลากรเท่ากับ 2.99 (S.D. = 0.35) คะแนนเฉลี่ยด้านทรัพยากรดำเนินงานเท่ากับ 3.45 (S.D. = 0.58) และคะแนนเฉลี่ยด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจเท่ากับ 3.24 (S.D. = 0.37)

ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับปานกลาง จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 63.60 รองลงมาระดับมากจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 25.90

## 1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ความเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 82.60 ด้านงบประมาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีจำนวน 210 คนคิดเป็นร้อยละ 85.00 ด้านบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีจำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 85.80 ด้านทรัพยากรสิ้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 82.60 และการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโดยรวมอยู่ในระดับดีจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 87.00 ความเห็นต่อการบริหาร



จัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 ด้าน โดยแยกรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการบริหารจัดการ 4.12 (S.D. = 0.56) คะแนนเฉลี่ยด้านงบประมาณ 4.24 (S.D. = 0.65) คะแนนเฉลี่ยด้านบุคลากร 4.20 (S.D. = 0.61) และคะแนนเฉลี่ยด้านทรัพย์สิน 4.04 (S.D. = 0.62)

### 1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อประเมินการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดว่าควรถ่ายโอนจำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 60.30 ความคิดเห็นต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่คิดเห็นว่าจะไม่ควรถ่ายโอนจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 51.80 และความคิดเห็นต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมส่วนใหญ่คิดเห็นว่าจะใช่หรือไม่แน่ใจ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30

### 1.4 วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ด้วยการวิเคราะห์แบบ Bivariate โดยสถิติ Logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ รายได้ ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี โดยการวิเคราะห์แบบ Multivariate ด้วย Logistic regression ใช้เทคนิค

Backward elimination พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ รายได้ ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม และความสามารถในการอธิบายของสมการถดถอยได้ร้อยละ 24.0

## 2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี อธิบายได้ดังต่อไปนี้

### 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ Bivariate โดยใช้สถิติ Linear regression พบว่ารายได้และตำแหน่งหลักในหน่วยงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

รายได้ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทิศ ดวงผาสุข (2554) ที่ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าเงินเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์การบริหารส่วนตำบล ยอดชาย จีวบุญสร้าง (2556) ที่ศึกษาปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จรวยพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทยและราไพ แก้ววิเชียร (2552) ที่ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัย รวมทั้งการศึกษาของสำนักงานประมาณของรัฐสภา (2563) ที่ศึกษาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า สิทธิ สวัสดิการ เงินเดือน เป็นแรงจูงใจหลักที่จะทำให้บุคลากรสมัครใจที่จะถ่ายโอน และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาที่ไม่สอดคล้อง

ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมามีประเด็นที่เป็นข้อกังวลของบุคลากรที่จะถ่ายโอนมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลจากสำนักงานงบประมาณของรัฐบาล (2563) ที่ศึกษาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าในเรื่องของสิทธิ สวัสดิการรวมถึงขวัญกำลังใจในการทำงานต่างๆก่อนการถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอนมีความเท่าเทียมกัน แต่ทั้งนี้ก็มีส่วนที่ไม่เท่าเทียมกันคือ การเบิกเงินค่าล่วงเวลาที่มีอัตราต่ำกว่าสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งระเบียบเรื่องค่าตอบแทนก็ยังไม่ชัดเจน ทำให้เสียสิทธิ์ อาจทำให้เกิดความลังเลของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่จะถ่ายโอนมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นที่เป็นข้อกังวลของบุคลากรที่จะถ่ายโอนมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ โปธิ์แพงพุ่ม (2551) ที่สรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติไปเทศบาลตำบลวังศาลา ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรีที่พบว่า เมื่อรับการถ่ายโอนแล้วในระยะเริ่มต้นการจัดการที่เป็นไปตามระเบียบทั้งเรื่องคน เงิน และงานยังไม่มีเอกสารคู่มือที่ชัดเจน กฎ ระเบียบต่างๆก็ยังไม่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานต้องใช้การประสานงานและการตัดสินใจภายใต้ความสับสนหวั่นไหวและรอความชัดเจน ระเบียบของสถานีนามัยที่นำร่องก็ยังไม่ชัดเจนในเรื่องของเงินเดือน การโอนแต่บุคลากรมาแต่ไม่ได้ระบุเรื่องของสวัสดิการ การรับรองเงินเดือนที่ไม่แน่นอน ปัจจัยในส่วนของสิทธิ สวัสดิการต่างๆถือเป็นประเด็นที่มีความสำคัญมากต่อบุคคลในการตัดสินใจ แต่ทั้งนี้ก็มีข้อดีคือเมื่อถ่ายโอนมาอยู่กับเทศบาลแล้วสิ่งที่จะได้เพิ่มขึ้นคือ โบนัส แต่ทั้งนี้ในส่วนของสวัสดิการเงินประโยชน์ตอบแทนอื่นเป็นกรณีพิเศษอันมีลักษณะเป็นรางวัลประจำปีสำหรับพนักงานส่วนท้องถิ่น (เงินโบนัส) นั้นบางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ไม่ได้มีสวัสดิการตรงส่วนนี้ให้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น สภาพการเงินการคลัง นโยบายผู้บริหาร เป็นต้น เพราะไม่ได้มีการกำหนดลักษณะบังคับให้องค์กรต้องจ่ายเป็นสวัสดิการให้แก่บุคลากร

จังหวัดกาญจนบุรีมีสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงแห่งเดียวคือ เทศบาลตำบลวังศาลา หลังจากการถ่ายโอนมีการถอดบทเรียนพบว่าระเบียบ ข้อปฏิบัติเรื่องเงินเดือนเป็นประเด็นที่เป็นปัญหาและยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนดังกล่าวข้างต้น และประกอบกับผลการศึกษาอื่น อาจทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีเกิดความกังวลว่าหากถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วนั้นจะได้รับรายได้เหมือนตอนอยู่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีการสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี บุคลากรจึงมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอในการตัดสินใจ

เรื่องของรายได้อาจเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคล หากไม่ได้ดีกว่าที่เป็นอยู่เดิมอาจทำให้มีแนวโน้มที่ไม่อยากถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่ผ่านมาแนวทางดำเนินการในส่วนของปัจจัยด้านสิทธิ สวัสดิการต่างๆอาจยังไม่มี ความชัดเจนมากนัก เมื่อประมาณเดือนกันยายน ปี 2564 ได้มีประกาศคณะกรรมการการกระจาย อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด พร้อมทั้งมีคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กร บริหารส่วนจังหวัดออกมา ถือเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งให้กับบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล โดยเป็นประกาศฉบับเดียวที่มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทำให้มีนักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขออกมาแสดงความคิดเห็นในประเด็นดังกล่าวจำนวนมาก อาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเกิดการรับรู้และศึกษาประเด็นการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น เนื่องจากเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งในคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กร บริหารส่วนจังหวัด มีการกำหนดแนวทางการบริหารสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมิ นทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรบริหาร ส่วนจังหวัดด้านงานบุคคล มีการกำหนดชัดเจน อาทิ 1) สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของ บุคลากรถ่ายโอนจะต้องได้รับไม่ต่ำกว่าเดิม 2) การรับโอนกรณีเงินเดือนไม่ตรงขึ้นเงินเดือนของ ข้าราชการองค์กรการบริหารส่วนจังหวัด ให้รับโอนเงินเดือนในอัตราใกล้เคียงที่สูงกว่าเดิม (สำนักงาน คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนัก นายกรัฐมนตรี, มปป.) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าบุคลากรที่จะถ่ายโอนมาสังกัด องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นที่กำหนดจะได้รับเงินเดือน สิทธิ สวัสดิการที่ไม่น้อยกว่าตอนอยู่สังกัดเดิม แสดงให้เห็นว่าเริ่มมีแนวทางที่ชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิม

แต่ทั้งนี้ต้องมีการติดตาม ประเมินผลหลังการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นว่าแนวทาง หลักเกณฑ์ที่กำหนดตามประกาศฉบับล่าสุดนั้นเมื่อนำสู่การปฏิบัติ สามารถ ปฏิบัติได้จริงหรือไม่ หรือมีข้อจำกัดอย่างไร แตกต่างจากการดำเนินการตามนโยบายการถ่ายโอน ภารกิจแบบเดิมหรือไม่ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประเด็นรายได้ระหว่างบุคลากรใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าแตกต่างกันหรือไม่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างการรับรู้

สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับ และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจ

**ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน** มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทิศ ดวงผาสุข (2554) ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาที่ไม่สอดคล้อง สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดโครงสร้างด้านบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไว้ดังนี้ 1) นักวิชาการสาธารณสุข 2) เจ้าพนักงานสาธารณสุข 3) นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) 4) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 5) พยาบาลวิชาชีพ และ 6) แพทย์แผนไทย (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2560) แต่ละตำแหน่งจะมีภารกิจ ลักษณะงาน ประสบการณ์ที่แตกต่างกันภายในหน่วยงานเดียวกัน

ปัจจัยในการก่อเกิดทัศนคติหรือความคิดเห็นของบุคคลที่จะนำไปสู่การตัดสินใจนั้นมีหลายประการ อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์ (2555) ศึกษาทัศนคติที่มีต่อการทำงานในอาชีพพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ บริษัท วันทิวน์ คอนแทคส์ จำกัด กรวิพันธ์ กรประเสริฐวิทย์ (2557) ศึกษาทัศนคติความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมและคุณลักษณะการใช้งานของเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการใช้เครื่องชำระค่าโทรศัพท์อัตโนมัติ ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย (2560) ศึกษาการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีต่อตู้หรีไฟฟ้า อนุตตรา อนุเรือง (2560) ศึกษาการรับรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร และรัตนภรณ์ มั่นศรีจันทร์ (2559) ศึกษาทัศนคติของประชาชนจังหวัดเพชรบุรีที่มีต่อการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี พบว่าปัจจัยในการก่อเกิดทัศนคติของแต่ละบุคคลมีหลายประการ อาทิ ประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล ความต้องการของบุคคล การเป็นสมาชิกของกลุ่มต่างๆ การบริโภคข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

ยกตัวอย่างช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีต้องมีการประสานงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ผู้ประสานงานส่วนใหญ่จะเป็น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้า

พนักงานสาธารณสุขหรือพยาบาลวิชาชีพ โดยทั้งสององค์กรต้องมีการประสานงานกันเพื่อดำเนินการกิจป้องกันควบคุมโรคซึ่งเป็นภารกิจหลักของทั้งฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำแหน่งอื่นส่วนใหญ่จะเป็นผู้ร่วมทีมเนื่องจากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรที่มีน้อย ทำให้ทุกคนในองค์กรต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการกิจ แต่ทั้งนี้ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การได้สัมผัสกับลักษณะการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมแตกต่างกันไปตามหน้าที่ อาจส่งผลให้มีทัศนคติ มีการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจที่ต่างกันเนื่องจากมีข้อมูลนำเข้าเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจปริมาณไม่เท่ากัน

จากผลการศึกษาทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีมี ความคิดเห็นว่าหากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำแหน่งของท่านจะมีความก้าวหน้าในสายงานมากกว่าเดิม อาทิ ได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงกว่าเดิม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด แสดงให้เห็นว่าเรื่องความก้าวหน้าในสายงานมีความสำคัญต่อการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยอดชาย จีวบุญสร้าง (2556) ศึกษาปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร รวมทั้งการศึกษาของจรรยาพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิษาไทยและรพี แก้ววิเชียร (2552) ที่ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัย พบว่า ความก้าวหน้าในอาชีพราชการ สิทธิสวัสดิการ เป็นแรงจูงใจหลักที่จะทำให้มีการถ่ายโอนภารกิจ

นโยบายการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมามีหลักเกณฑ์ แนวทางเรื่องความก้าวหน้าในตำแหน่งยังไม่ชัดเจน เข้าใจค่อนข้างยาก อีกทั้งไม่มีการสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรแต่ละตำแหน่ง บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งหากเป็นแนวทางการถ่ายโอนภารกิจแบบเดิมที่ผ่านมามีที่ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในเรื่องดังกล่าวทำให้บุคลากรไม่มีข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจอาจทำให้ นโยบายการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้รับความสนใจ อีกทั้งบุคลากรประเภทวิชาการบางตำแหน่งอาจมองเห็นความก้าวหน้ามากกว่าหากถ่ายโอนผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตำแหน่งที่ต่างกันย่อมมีเส้นทางความก้าวหน้าที่ต่างกัน ตำแหน่งที่มองเห็นความก้าวหน้ามากกว่าเดิมก็อาจมีแนวโน้มที่อยากถ่ายโอน ส่วนตำแหน่งที่ถึงถ่ายโอนเส้นทางความก้าวหน้าอาจมีเท่าเดิมหรือถ่ายโอนไปอาจมีความก้าวหน้าน้อยกว่าเดิมอาจจะไม่อยากถ่ายโอน ส่วนบุคลากรที่ยังไม่บรรจุรับราชการก็จะมิ

ความกังวลว่าจะเกิดผลกระทบหากถ่ายโอนและยังมองไม่เห็นถึงความก้าวหน้าที่ชัดเจนอาจเกิดความสับสนในการตัดสินใจ

ทั้งนี้เมื่อปลายปี 2564 ได้มีประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกาศออกมา พร้อมทั้งมีคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางที่ชัดเจนด้านการบริหารบุคคล สำหรับบุคลากรทุกประเภท อาจทำให้แนวโน้มในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ทั้งนี้ต้องติดตามประเมินผลหลังจากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าผลลัพธ์จะเป็นดังเช่นแนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่

ภาคส่วนต่างๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ

## 2.2 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี มีความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทิศ ดวงผาสุข (2554) ที่ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการถ่ายโอนสถานีนามัยสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในเรื่องการกระจายอำนาจทางสาธารณสุขและการถ่ายโอนสถานีนามัยสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่จังหวัดสมุทรสงครามโดยเฉลี่ยมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ งามแปง (2552) ที่ศึกษาการถ่ายโอนสถานีนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าบุคลากรของสถานีนามัยในอำเภอแม่แตง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นกลุ่มให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีตำแหน่งทางการบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในสถานะผู้ปฏิบัติงาน มีภาระงานค่อนข้างมาก เรื่องกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นเรื่อง

ละเอียดอ่อนต้องใช้เวลาในการศึกษา ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจจะไม่เคยจัดอบรมให้ความรู้เรื่องดังกล่าว หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดอบรมแต่ส่วนมากผู้ที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่จะเป็นระดับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจไม่ได้มีการถ่ายทอดความรู้สู่บุคลากรในองค์กรหรือมีการพูดคุยกันเพียงประเด็นที่สำคัญ เรื่องของการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง บางประเด็นเป็นเรื่องที่ซับซ้อนต้องศึกษาหรือรับฟังด้วยตนเองจึงจะเกิดความเข้าใจ

รัตนภรณ์ มั่นศรีจันทร์ (2559) ศึกษาทัศนคติของประชาชนจังหวัดเพชรบุรีที่มีต่อการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์ (2555) ศึกษาทัศนคติที่มีต่อการทำงานในอาชีพพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ บริษัท วันทิววันคอนแทคส์ จำกัด กรวิวิท ทรัพย์ประเสริฐวิทย์ (2557) ศึกษาทัศนคติความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมและคุณลักษณะการใช้งานของเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการใช้เครื่องชำระค่าโทรศัพท์อัตโนมัติ ณิชพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย (2560) ศึกษาการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีต่อบูหรี่ไฟฟ้า วชิรินทร์ อินทร์จันทร์ (2559) ศึกษาทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง และอนุตตรา อนุเรื่อง (2560) ศึกษาการรับรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของทัศนคติว่ามีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจ 2) ด้านความรู้สึก และ 3) ด้านพฤติกรรม

ดังนั้นความรู้ความเข้าใจเป็นพื้นฐานของการเกิดทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น การที่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีจะมีทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างไหนั้น หรือจะประเมินค่าการถ่ายโอนภารกิจว่าดีหรือไม่นั้นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการถ่ายโอนภารกิจเป็นพื้นฐานก่อน หากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีรู้ว่าหากถ่ายโอนจะดีกว่าเดิมก็อาจจะมีทัศนคติเชิงบวกต่อการถ่ายโอน แต่หากรับรู้และเข้าใจว่าหากถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วไม่ดี ก็จะมีทัศนคติเชิงลบต่อการถ่ายโอนและหลีกเลี่ยงต่อสิ่งๆนั้น ทั้งนี้ความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่างๆจะมีผลต่อทัศนคติของบุคคล การที่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีได้รับความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขหรือไม่นั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะต้องใช้เป็นฐานในการตัดสินใจ โดยข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับสารรับเข้ามาจะถูกนำไปคิดไตร่ตรอง มีผลต่อความรู้สึกและนำไปสู่การมีทัศนคติในแบบต่างๆทั้งทัศนคติ



เชิงบวก เชิงลบหรือเฉยๆ ทั้งนี้ในช่วงที่ผ่านมาประเด็นการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจไม่ค่อยมีการกล่าวถึง บุคลากรสาธารณสุขยุคหลังๆ มีการรับรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับกับการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน้อย หรือเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก อีกทั้งบางคนมีภารกิจที่ต้องปฏิบัติมากอาจไม่มีเวลามาศึกษากระบวนการ แนวทางการถ่ายโอนภารกิจ เพราะไม่ได้นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน สิ่งต่างๆดังกล่าวอาจเป็นส่วนที่ทำให้บุคลากรมีระดับความรู้ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง

ช่วงปลายปี 2564 ได้มีประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกระแสที่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนมาก มีการวิเคราะห์ประเด็นต่างๆมากมายเกี่ยวกับการถ่ายโอน บางพื้นที่มีการจัดประชุมชี้แจงให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และประกาศดังกล่าวเป็นกฎหมายที่บังคับให้ต้องมีการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดถึงแม้บุคลากรจะไม่ประสงค์ถ่ายโอน บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรง จำเป็นต้องมีการศึกษาประเด็นการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจไปโดยปริยาย เพราะประกาศฉบับดังกล่าวเป็นประกาศที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงฉบับเดียวที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงต้องปฏิบัติตาม ทั้งนี้ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้มีการกำหนดให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นต้องดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่ทุกองค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการซักซ้อมทำความเข้าใจให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในทุกจังหวัดที่มีองค์กรบริหารส่วนจังหวัดยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, มปป.) จะเห็นว่ากระบวนการสร้างการรับรู้เป็นสิ่งสำคัญก่อนการดำเนินการใดๆ

**2.3 ประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** จากการศึกษาพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีส่วนใหญ่มีระดับประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับปานกลาง และพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีมีความเห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ร่วมกันดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคลเป็นกระบวนการทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความรู้ความเข้าใจและมีความรู้สึกต่อสิ่งๆนั้นจนเกิดเป็นทัศนคติที่มีต่อสิ่งๆนั้น (อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์, 2555; กรวินท์ กรประเสริฐวิทย์, 2557; ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย, 2560; อนุตตรา อนุเรือง, 2560; รัตนภรณ์ มั่นศรีจันทร์, 2559)

สอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ โพธิ์แพงพุ่ม (2551) ศึกษาสรุปบทเรียน และติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติไปเทศบาลตำบลวังศาลา ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าก่อนดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ไปยังเทศบาลตำบลวังศาลา ทั้งสององค์กรมีการดำเนินงานร่วมกันมาก่อน โดยเทศบาลตำบลวังศาลามีการสนับสนุนเงินและมีการปฏิบัติการกิจด้านสุขภาพและอนามัยร่วมกัน

นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินยวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุดา วงศ์จินดาและสลักจิต ชื่นชม (ม.ป.ป.) ที่ศึกษาการถ่ายโอนสถานีนามัยสู่ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอนและข้อเสนอเชิงนโยบายพบว่า ความสำเร็จในการถ่ายโอนที่ผ่านมาของแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับบริบท สถานการณ์ เงื่อนไข ปัจจัยต่างๆของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งความสัมพันธ์ที่มีต่อกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล การศึกษาของมโน มณีฉาย (2562) ที่ศึกษางานวิจัยพบว่ายิ่ง รพ.สต. มีสัมพันธภาพที่ดีกับท้องถิ่นยิ่งอยากถ่ายโอน พร้อมเสนอ 3 รูปแบบการกระจายอำนาจพบว่า ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในบริบทของสังคมไทยในการทำงานในระดับพื้นที่คือ ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเป็นเรื่องสำคัญมากที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานได้ ถ้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ที่ดีมากในทุกระดับก็พร้อมที่จะถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น แต่หากความสัมพันธ์ไม่ดีคำตอบที่ได้จะมีลักษณะว่ายังไม่อยากไป ยังไม่มั่นใจ สรุปคือยังมีความสัมพันธ์ที่ดีก็ยังมีแนวโน้มที่จะถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหลายพื้นที่พบว่าเหตุผลที่อยากถ่ายโอนเพราะรู้สึกว่าการทรวงสาธารณสุขไม่ให้

การดูแล รวมทั้งการศึกษาของจรรยาพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทยและรำไพ แก้ววิเชียร (2552) ที่ศึกษาประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัยพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันระหว่างสององค์กรที่มีมานานเป็นกลไกในการสร้างความเข้าใจกันทั้งสองฝ่าย ทำให้ช่วยลดข้อขัดแย้งระหว่างสองฝ่ายในการเตรียมการถ่ายโอน และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่ไม่สอดคล้อง

อธิบายได้ว่า หากบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีมีประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จะทำให้รู้และเข้าใจลักษณะการดำเนินงาน ได้สัมผัสกับลักษณะและบรรยากาศในการทำงานร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากเป็นประสบการณ์ที่ดีจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกที่ดีต่อการถ่ายโอน อีกทั้งประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเกณฑ์หนึ่งในการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับโอน

ตัวอย่างเช่น ช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่ต้องบูรณาการภารกิจป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกัน พื้นที่ในจังหวัดกาญจนบุรีเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ มีแหล่งท่องเที่ยวที่หลากหลายแนวตั้งร้านอาหาร เครื่องดื่ม การท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ จึงได้รับความนิยมนักท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ถือเป็นพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หัวหน้าส่วนราชการระดับต่างๆ ให้ความสำคัญมากกับการดำเนินภารกิจป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป็นหน่วยงานสำคัญในการดำเนินการทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาในช่วงที่เกิดระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมามีต้องระดมทรัพยากรร่วมกันทั้งคน เงิน ของ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มาใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานทั้งภาคสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกตำแหน่งไม่เพียงพอ บุคลากรสาธารณสุขเท่านั้นต้องร่วมด้วยช่วยกัน อาทิ การตั้งด่านคัดกรองโรค การสอบสวนโรค การป้องกันควบคุมโรคโดยวิธีการต่างๆ การสนับสนุนปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงในพื้นที่ เป็นต้น ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีประสบการณ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกัน หากเป็นประสบการณ์ที่ดี เมื่อถึงเวลาที่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีต้องตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีแนวโน้มที่

จะมีความเห็นว่าอยากถ่ายโอน แต่หากเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีการตัดสินใจก็มีแนวโน้มไปในทางที่ไม่อยากถ่ายโอนหรือไม่พร้อมที่จะถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**2.5 ความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวม** บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่มีความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจทั้งด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านทรัพย์สิน และความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี อีกทั้งจากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีมีความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านงบประมาณมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดรองลงมาคือด้านบุคลากร จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากผลการศึกษาที่พบจะเห็นว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีคิดเห็นว่าการบริหารจัดการด้านงบประมาณและด้านบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประเด็นสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการเตรียมการให้พร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านงบประมาณบุคลากรคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำความเข้าใจระเบียบวิธีการปฏิบัติการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน ที่มีความแตกต่างระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาทิ การจ่ายเงินบำรุงการจ่ายเงินค่าตอบแทน การปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จักรกฤษณ์ โพธิ์แพ่งพุ่ม (2551) ศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติไปเทศบาลตำบลวังศาลา ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ที่พบว่าเมื่อรับการถ่ายโอนแล้วในระยะเริ่มต้นการจัดการที่เป็นไปตามระเบียบทั้งเรื่องคน เงิน และงานยังไม่มีเอกสารคู่มือที่ชัดเจน กฎ ระเบียบต่างๆก็ยังไม่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานต้องใช้การประสานงานและการตัดสินใจภายใต้ความสับสนหวั่นไหวและรอความชัดเจน ระเบียบของสถานีนอนามัยที่นำร่องก็ยังไม่ชัดเจนในเรื่องของเงินเดือน การโอนแต่บุคลากรมาแต่ไม่ได้ระบุเรื่องของสวัสดิการการรับรองเงินเดือนที่ไม่แน่นอน ซึ่งเรื่องระเบียบวิธีการปฏิบัติการรับเงิน การเบิกจ่ายเงินเป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินงาน ที่ผ่านมาจากประสบการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นดังกล่าวยังคงเป็นปัญหาและยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนให้กับสถานบริการ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจ

ถ่ายโอนภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ส่วนด้านบุคลากร บุคลากรคิดเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการกำหนดโครงสร้างกองสาธารณสุขหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ไว้ก่อนที่จะรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากโครงสร้างด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่ต้องมีความพร้อมก่อนรับถ่ายโอนภารกิจมาบริหารจัดการ ทั้งนี้ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งด้านงบประมาณและด้านบุคลากรก่อนการรับถ่ายโอนนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องได้รับการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนตามหลักเกณฑ์ในการรับถ่ายโอนก็จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในด้านต่างๆในระดับหนึ่ง

**2.6 การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดว่าควรถ่ายโอน ความคิดเห็นต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่เทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่คิดเห็นว่าจะไม่ควรถ่ายโอน และมีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรวมส่วนใหญ่คิดเห็นว่าจะถ่ายโอนหรือไม่แน่ใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทิศ ดวงผาสุข (2554) ที่ศึกษาความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความคิดเห็นเรื่องการกระจายอำนาจทางสาธารณสุขและการถ่ายโอนโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง เนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่มั่นใจในการถ่ายโอนว่าจะสามารถแก้ปัญหาของประชาชนได้จริงและยังไม่ยอมรับกับการที่มีผู้บังคับบัญชาที่มาจากการศึกษาของจรรยาพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชชาไทยและรำไพ แก้ววิเชียร (2552) ศึกษาประสิทธิภาพการกระจายอำนาจ ด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยหลายพื้นที่พบว่า เหตุผลที่อยากถ่ายโอนเพราะรู้สึกว่าการวางสาธารณสุขไม่ให้เกิดดูแล รวมทั้งการศึกษาของปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริและรำไพ แก้ววิเชียร (2551) ที่ศึกษาก้าวที่ผ่านไป บนเส้นทางกระจายอำนาจด้านสุขภาพ : ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2542-2550 จากการสัมภาษณ์พบว่ามี 2 แนวคิดที่ไม่เห็นด้วยและเห็นด้วยกับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนที่ไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนภารกิจเหตุผลเพราะ อาทิ ภารกิจด้านสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางวิชาชีพ ความไม่ชัดเจนในระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่อนาคตหากมีการถ่ายโอนต้องอยู่คนละสังกัด การพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เท่าทันเหตุการณ์ การจัดซื้อยาเวชภัณฑ์จะได้คุณภาพมาตรฐานหรือไม่ อิทธิพลทางการเมืองที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงาน แนวคิดที่เห็นด้วยนั้น เหตุผลเพราะ ระบบการดูแลสุขภาพประชาชนน่าจะดีขึ้น

ตอบสนองต่อปัญหาได้ทันเวลา เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดปัญหาของพื้นที่ มีงบประมาณในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและแก้ปัญหาได้ตรงจุด ระบบการทำงานสะดวก รวดเร็ว เจ้าหน้าที่มีโอกาสได้รับตำแหน่งและเงินเดือนสูงขึ้น

การตัดสินใจคือ การที่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีใช้กระบวนการคิด พิจารณา ประเมินทางเลือกจากทางเลือกที่มีและตัดสินใจเลือกทางที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการของแต่ละบุคคล ปรัชญา เวสารัชช์ (2559) ศึกษาการตัดสินใจทางการเมือง กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่ต้องมีการครุ่นคิด คาดคะเนที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ โดยมีขั้นตอนการตัดสินใจดังนี้ 1) กำหนดปัญหาเพื่อให้ผู้ที่ตัดสินใจสามารถรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ และต้องทำความเข้าใจประเด็นปัญหาให้ถ่องแท้เสียก่อน 2) กำหนดความต้องการ 3) กำหนดทางเลือก 4) พิจารณาผลที่จะเกิดจากทางเลือกต่างๆ 5) การให้ค่าน้ำหนักแก่ทางเลือก เพื่อเป็นการชั่งน้ำหนักแก่ทางเลือกต่างๆว่าทางเลือกไหนดีและเหมาะสมมากกว่ากัน 6) การใช้เครื่องมือช่วยตัดสินใจ และ 7) การตัดสินใจ ดังนั้นการที่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีจะตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจหรือไม่ และจะตัดสินใจเลือกถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทใดนั้น ต้องมีข้อมูลในการตัดสินใจ ทำความเข้าใจ กำหนดเป้าหมายเส้นทางในตำแหน่งหน้าที่การงานของตนเองว่าต้องการอะไร พิจารณาผลของการตัดสินใจหากถ่ายโอนหรือไม่ถ่ายโอน และหากถ่ายโอนก็ต้องพิจารณาต่อว่าถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทนั้นมีข้อดี ข้อเสียอย่างไร

ในจังหวัดกาญจนบุรีมีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียง 1 แห่ง คือสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีถ่ายโอนสู่เทศบาลตำบลวังศาลา จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 144 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกจำนวน 143 แห่งที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564; จรรยาพร ศรีศัลักษณ์, 2560)

หลังจากที่มีการถ่ายโอนดังกล่าว จักรกฤษณ์ โพธิ์แพงพุ่ม (2551) ได้มีการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีไปยังเทศบาลตำบลวังศาลา ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่ามีทั้งข้อดี ข้อด้อย และสิ่งที่ต้องปรับปรุง เป็นบทเรียนสำเร็จให้บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีได้ศึกษาเป็นตัวอย่าง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีถ่ายโอนไปยังเทศบาลตำบลวังศาลาตั้งปี พ.ศ.2550 หลังจากนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีก็ยังไม่มีการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติม

ช่วงเวลาที่ผ่านมานี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับต่างๆ ไม่มีการขับเคลื่อนนโยบายต่อ นโยบายการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมเป็นการดำเนินการตามความสมัครใจ และความพร้อมของแต่ละฝ่าย ประกอบกับเป็นนโยบายที่ถูกปล่อยผ่านมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ไม่มีหน่วยงานมาดำเนินการต่ออย่างจริงจัง ด้วยภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้อง ดำเนินการหลายอย่างจึงอาจทำให้ไม่ได้ให้ความสนใจกับนโยบายการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นมากนักเนื่องจากไม่ได้มีการบังคับและยังไม่ถึงเวลาที่ต้องตัดสินใจ อีกทั้ง ไม่ได้เป็นนโยบายหลักของผู้บริหารที่ต้องเร่งดำเนินการ อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีการจัด อบรมเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี ได้รู้จึงเป็นส่วนสำคัญที่บุคลากรอาจไม่รู้เกี่ยวกับการ ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ไม่มีข้อมูลที่เพียงพอในการตัดสินใจ ซึ่งหากบุคลากรไม่ได้ศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางท่านจะรู้แค่ต้องถ่ายโอนสู่ เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จึงได้รับความสนใจน้อยหรือบางท่านไม่รู้เลยว่ามี การถ่ายโอนภารกิจ

จากผลการศึกษาทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีมีความคิดเห็นว่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดมีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขที่มีความพร้อมมากกว่าเทศบาล ประกอบกับบทเรียนที่ผ่านมาจากถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินท ราชินี ที่ถ่ายโอนสู่เทศบาลตำบลวังสาลา รวมทั้งการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อื่น พบข้อดีซึ่งเป็นประเด็นสำคัญต่อตัวบุคคลอาทิ ความชัดเจนเรื่องความก้าวหน้า สิทธิสวัสดิการ เป็นต้น และไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนให้กับ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง อาจทำให้หากต้องตัดสินใจถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีจึงเลือกที่จะถ่ายโอนสู่องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดมากกว่าเพราะคิดว่าจะมีความพร้อมด้านต่างๆมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งนี้ควรทำการประเมินความพร้อมขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดกาญจนบุรี (เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล) ว่าเป็นอย่างไร เพื่อประกอบการศึกษาว่าที่จริงแล้วองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลหรือองค์การบริหาร ส่วนตำบลนั้นมีความพร้อมหรือไม่หากต้องรับถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่

มีสัญญาณบ่งบอกว่าถึงเวลาแล้วที่หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการขับเคลื่อนการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากช่วงปลายปี 2564 มีประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พร้อมทั้งมีคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจออกมา

ในการประชุมชี้แจงและรับฟังความคิดเห็นการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 นายเลอพงศ์ ลิ้มรัตน์ ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประธานอนุกรรมการบริหารการถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ข้อมูลว่า “ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นประกาศฉบับเดียวที่มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องรับทราบและปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว ไม่มีอำนาจในการอนุมัติหรือไม่อนุมัติ อำนาจทุกอย่างในการตัดสินใจมอบให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

ประเด็นการถ่ายโอนภารกิจกลับมาเป็นกระแสที่ได้รับความสนใจจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง การถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในครั้งนี้ต่างจากการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมาหลายประเด็นและเป็นอีกหนึ่งทางเลือกให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แต่เดิมเมื่อปี พ.ศ.2551 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการออกแนวทางวิธีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลทุกระดับ/องค์การบริหารส่วนตำบล) เริ่มดำเนินการจนกระทั่งประมาณปี พ.ศ.2559 ทางคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับข้อมูลว่ามีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประมาณ 50 แห่งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดประมาณเกือบ 10,000 แห่ง คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



จึงมอบหมายให้คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาศึกษาถึงปัญหา อุปสรรคว่าทำไมการถ่ายโอนภารกิจจึงไม่สำเร็จ

อีกทั้งในตอนที่ของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 มีการระบุว่า ระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ระยะสุดท้ายหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอน ให้ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, มปป.) จึงเป็นจุดเริ่มต้นของประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งในกลุ่มมีแนวทางดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

กลุ่มดังกล่าวจะมีการกำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์ทั้งก่อนการถ่ายโอน (ประกอบด้วย การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุข การบริหารงบประมาณ การบริหารงานบุคคล) กลไกและกระบวนการถ่ายโอน ตัวชี้วัด หลักเกณฑ์และขั้นตอนการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ การดำเนินการหลังการถ่ายโอน (ประกอบด้วย ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านงานบุคคล ด้านงบประมาณ การเงินและบัญชี ด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ การกำกับ ติดตามและประเมินผล) ซึ่งจะมีการอธิบายแนวทางการปฏิบัติและหน่วยงานผู้รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกครั้ง

หากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความประสงค์ที่จะถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลก็สามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนเดิมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้จากการประชุมชี้แจงและรับฟังความคิดเห็นการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี นายเลอพงศ์ ลีมรัตน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สังกัดเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลในอนาคตจะเปลี่ยนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือที่ถ่ายโอนสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว ในอนาคตจะเปลี่ยนสังกัดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลหรือองค์การบริหาร

ส่วนตำบล ปัจจุบันยังทำไม่ได้แต่คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับทราบและจะกำหนดหลักเกณฑ์ในการดำเนินการ

แต่อย่างไรนั้นต้องมีการติดตามผลว่ากระบวนการถ่ายโอนตามประกาศฉบับล่าสุดจะเป็นไปตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดหรือไม่ รวมทั้งต้องติดตามประเมินผลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดว่าเป็นอย่างไร ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการถ่ายโอนภารกิจสู่เทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนตำบลกับการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดผลต่างกันอย่างไร ศึกษาเปรียบเทียบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ แนวทางหากสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดแล้วในอนาคตจะเปลี่ยนสังกัดเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเดิมถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนตำบลแล้วอนาคตจะเปลี่ยนไปสังกัดองค์กรบริหารส่วนจังหวัดต้องดำเนินการอย่างไร

จุดเด่นของการศึกษาครั้งนี้ 1) ประเด็นการศึกษาทันต่อสถานการณ์ 2) ผลการศึกษากระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการหรือปรับปรุงระบบการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลจากการศึกษามาพิจารณากำหนดแนวทาง มาตรการสนับสนุนขับเคลื่อนนโยบายการถ่ายโอนภารกิจให้เกิดความเหมาะสมและเป็นผลดีกับการจัดการสุขภาพประชาชนมากยิ่งขึ้นหน่วยงาน จุดอ่อนของการศึกษาที่พบ ได้แก่ 1) ประเด็นที่ศึกษาเริ่มการศึกษาก่อนที่ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดจะประกาศออกมา ทำให้รายละเอียดของการศึกษาอาจไม่ครอบคลุมประเด็นทั้งหมดในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดที่กำลังเป็นประเด็นสำคัญของวงการสาธารณสุข 2) ช่วงที่ศึกษามีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลที่ต้องมาใช้เป็นการสำรวจแบบออนไลน์

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดอบรมประเด็นการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่เริ่มต้น รวมทั้งประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ที่เป็นประเด็นใหม่ล่าสุด ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นองค์ความรู้ เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

3.1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนรับถ่ายโอนภารกิจนอกจากมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุขแล้ว ควรจัดให้มีบุคลากรแต่ละตำแหน่งในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุขให้ครบถ้วนตามกรอบอัตราค่าจ้างที่กำหนดไว้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ

3.1.3 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยควรมีการวางระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.4 ก่อนการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรศึกษา ทำความเข้าใจภารกิจและระเบียบกฎหมายของกันและกัน

3.1.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดกาญจนบุรีควรจัดทำแผนการเตรียมความพร้อมร่วมกันก่อนการถ่ายโอนภารกิจ

3.1.6 หน่วยงานทุกภาคส่วนต้องสร้างข้อตกลงในการรับส่งข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างหน่วยบริการทั้งหน่วยฯ ที่ถ่ายโอนกับยังไม่ถ่ายโอน เพื่อเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน

3.1.7 กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบาย 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบ เพื่อสร้างรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจที่เหมาะสมที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริง

3.1.8 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดทำหลักเกณฑ์เส้นทางความก้าวหน้าของแต่ละตำแหน่งหลักในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ชัดเจน

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

3.2.2 ศึกษาการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย

3.2.3 ศึกษาการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย

3.2.4 ควรมีการศึกษาแนวทาง รูปแบบการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2.5 ควรมีการศึกษารูปแบบการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่ถ่ายโอน

3.2.6 ควรมีการติดตาม ประเมินผลภายหลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่างๆ

3.2.7 ควรมีการศึกษาทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2.8 ควรมีการศึกษารูปแบบการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบลและองค์กรบริหารส่วนจังหวัด

3.2.9 ประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลและองค์กรบริหารส่วนตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรีในอนาคต

3.2.10 ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนตำบลกับถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

3.2.11 ศึกษาเปรียบเทียบการบริหารจัดการด้านบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร ดำเนินงาน ระบบข้อมูล ระบบการส่งต่อ รูปแบบบริการ ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2563). *ข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. สืบค้นจาก <http://www.dla.go.th/work/abt/>
- กรวินท์ กรประเสริฐวิทย์. (2557). *ทัศนคติความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมและคุณลักษณะการใช้งานของเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการใช้เครื่องชำระค่าโทรศัพท์อัตโนมัติ*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานอัตรากำลัง สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560, 12 พฤษภาคม). *คู่มือโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ปี พ.ศ.2560-2564)*. สืบค้นจาก <http://203.157.213.6/nitikarn/lawyerclub/download/structure.pdf>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ*. สืบค้นจาก <http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/report2.php>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (2562). *แนวทางการปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.)*. สืบค้นจาก <https://web2.pro.moph.go.th/w54/images/pdf/2563/PublicHealthPracticeGuidelines.pdf>
- จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทย, และรำไพ แก้ววิเชียร. (2552). *ประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัย*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(3), 21, 23, 25.
- จรรยาพร ศรีศศลักษณ์. (2560, 7 พฤษภาคม). *สรุปบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. น. 3-5. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4798/research-health-center%20-Jaruayporn.pdf?sequence=1>
- จักรกฤษณ์ โพธิ์แพ่งพุ่ม. (2551). *โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติไปเทศบาลตำบลวังศาลา ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2563). การคำนวณหา *Sample Size* ด้วย *Epi Info*. สืบค้นจาก  
<http://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=416>
- ณัฐชยานี หาญรับ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกโรงเรียนของผู้ปกครองนักเรียน  
 ระดับก่อนประถมศึกษาโรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองพะเยา. (การศึกษาค้นคว้าอิสระ  
 ปริญญาโทบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- ณัฐพล รุ่งโรจน์สิทธิชัย. (2560). การรับรู้ทัศนคติและพฤติกรรมที่มีต่ออนุหรีไฟฟ้า. (วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาโทบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ณัฐวัฒน์ ชมสา. (2555). สาเหตุการตัดสินใจเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบล  
 น้ำปาด อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิศด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิศด, อุดรดิศด.
- ปรัชญา เวสารัชช. (2559, 17 เมษายน). การศึกษาการตัดสินใจทางการเมือง. สืบค้นจาก  
[https://www.stou.ac.th/Offices/Oes/upload/a-w%2081311%20-%20pdf/a-w%20%2081311%20-%201%20\(1-59\).pdf](https://www.stou.ac.th/Offices/Oes/upload/a-w%2081311%20-%20pdf/a-w%20%2081311%20-%201%20(1-59).pdf)
- ปรีดา เต๋ออารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ, ไร่ไพ แก้ววิเชียร. (2551). ก้าวที่ผ่านไป บนเส้นทางกระจาย  
 อำนาจด้านสุขภาพ : ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครอง  
 ส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2542-2550 (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สหมิตรพริ้นดิงแอนด์  
 พับลิชชิ่ง.
- พงษ์ศักดิ์ งามแปง. (2552). การถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา  
 อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน  
 รายใหม่ ตำบลสิงห์โลก อำเภอกะชดริวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *ราชวดีสาร วิทยาลัย  
 พยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 1(8), 45-58.
- มงคล ณ สงขลา. (2555, 4 พฤษภาคม). สรุปรบทรเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานี  
 อนามัย. น. 4. สืบค้นจาก  
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3527?show=full&locale-attribute=th>
- มโน มณีฉาย. (2562, 3 เมษายน). งานวิจัยชี้ชัด รพ.สต.ชี้กับท้องถิ่นยิ่งอยากถ่ายโอน พร้อมเสนอ  
 3 รูปแบบกระจายอำนาจ. *Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ*, สืบค้นจาก  
<https://www.hfocus.org/content/2019/02/16857>

- ยอดชาย จีวบุญสร้าง. (2556). ปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ยุทธนา พูนพานิช. (2559, 14 เมษายน). ทิศทางนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://wops.moph.go.th/ngo/oddh/jan%2059/1.pdf>
- รัตนภรณ์ มั่นศรีจันทร์. (2559). ทิศนคติของประชาชนจังหวัดเพชรบุรีที่มีต่อการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรี. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกริก,
- ลือชัย ศรีเงินขวง. (2555, 4 พฤษภาคม). สรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีอนามัย. น. 5. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3527?show=full&locale-attribute=th>
- ลือชัย ศรีเงินขวง, ประเจิญ ศิริวรรณ, สายสุดา วงศ์จินดา, และสลักจิต ชื่นชม. (ม.ป.ป.). การถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอนและข้อเสนอเชิงนโยบาย (สนับสนุนโดยแผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลย์พร พัชรนฤมล, และจรวพร ศรีศัลักษณ์. (2561). การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังอปท. และรูปแบบทางเลือกการกระจายอำนาจ. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4870/decentralize-Jaruayporn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- วศินันท์ อินทร์จันทร์. (2559). การศึกษาทัศนคติและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ลำปาง.
- วิทยา โชคเศรษฐกิจ. (2564). ประชุมชี้แจงและรับฟังความคิดเห็นการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี. วันที่ 11 พฤศจิกายน 2564. สืบค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/1Dx6NuTNchoH4FqsQ1Y2LN6MVpB0Pe0fA/view>



- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กฤษดา แสงวงศ์, เบญจพร รัชตารมย์, กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม, อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, รุ่งนภา จันทรา, สุทธนันท์ กัลละ. (2560). *การศึกษาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (วิจัยรับทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข).* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ. (2555, 4 พฤษภาคม). สรุปรบเทียบและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีอนามัย. น. 9. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3527?show=full&locale-attribute=th>
- วุฒิสาร ตันไชย. (2557). *การกระจายอำนาจและประชาธิปไตยในประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1).* กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2555, 4 พฤษภาคม). สรุปรบเทียบและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีอนามัย. น. 7. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3527?show=full&locale-attribute=th>
- ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว. (2564). *รายชื่อ รพ.สต. / ศูนย์สุขภาพชุมชน / CMU.* สืบค้นจาก <http://team.sko.moph.go.th/phi/report/view/?s%5Bscope%5D=2&s%5Bregion%5D=06&s%5Bprovince%5D=70&s%5Bdistrict%5D=&s%5Bsubdistrict%5D=&s%5Bhospcode%5D=&s%5Bcup%5D=&s%5Breports%5D=40&id=&repid=40&catid=47&embedded=&frameid=&page=9>
- สมพันธ์ เตชะอธิก, และพะเยาว์ นาคำ. (2552). สรุปรบเทียบและติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(3), 121.*
- สมยศ แสงมะโน. (2557). *ปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ดีพิมพ์).* มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักงานประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2563). *ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภารกิจถ่ายโอน กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (พิมพ์ครั้งที่ 1).* กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2557, 22 กุมภาพันธ์). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย.* สืบค้นจาก <https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=315334&ext=pdf>

- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2537, 14 เมษายน). พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537. สืบค้นจาก <http://www.pasanglocal.go.th/athf/law/20190604153515.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2537, 14 เมษายน). พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2540. สืบค้นจาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER16/DRAWER072/GENERAL/DATA0000/00000122.PDF>
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (ม.ป.ป.). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. สืบค้นจาก <https://odloc.go.th/transfer/%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%81/>
- สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 (ฉบับย่อ)*. สืบค้นจาก [https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS\\_SumPlanOct2018.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2564). *รับสมัครคัดเลือกเพื่อย้ายแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. สืบค้นจาก <https://www.rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/17052021-034342-5239.pdf>
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สืบค้นจาก <https://med.mahidol.ac.th/commed/sites/default/files/public/pdf/pdf1/PDF%201.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2550, 15 เมษายน). คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สืบค้นจาก [http://www.khuring.com/images/1196782376/manual\\_2.pdf](http://www.khuring.com/images/1196782376/manual_2.pdf)
- สุวกิจ ศรีปัดดา (2555). *ภาวะผู้นำกับการตัดสินใจ (The Leadership and the Decision Making)*. *วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*, 1(1), 5, 7.

- เสกสรร ตันตวินิช. (2562). แนวคิดกระบวนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแนวโน้มการปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต. *Journal of Administrative and Management*, 1(7), 84.
- อกนิษฐ์ ศรีภูธร. (2562, 15 เมษายน). การตัดสินใจ. สืบค้นจาก <https://ebook.npru.ac.th/?act=MDEwMF9ib29rX2RldGFpbC5waHA=&bid=188&bcid=596>.
- \_\_\_\_\_. (2562, 15 เมษายน). พื้นฐานการตัดสินใจ. สืบค้นจาก <https://e-book.npru.ac.th/?act=MDEwMF9ib29rX2RldGFpbC5waHA=&bid=188&bcid=598>
- อนุตตรา อนุเรือง (2560). *การรับรู้ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเขตราชภัฏวชิรบำรุง กรุงเทพมหานคร*. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร. ไม่ได้ตีพิมพ์).
- อมรสิริ สมพรสุขสวัสดิ์. (2555). *การศึกษาทัศนคติที่มีต่อการทำงานในอาชีพพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ บริษัท วันทิวน์ คอนแทคส์ จำกัด*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศิลปากร. ไม่ได้ตีพิมพ์).
- อุทิศ ดวงผาสุข. (2554). *ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการถ่ายโอนสถานอนามัยสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม*. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- โอวาท ทาใจ. (2557). *ปัญหาและอุปสรรคในการถ่ายโอนสถานอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองลำพูน*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่).
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Ghuman & Ranjeet Singh. (2013). Decentralization and delivery of public services in Asia. *Policy and Society*, 32 (2013), 7-21.
- Manmeet Kaur, Shankar Prinja, Pravin K Singh & Rajesh Kumar. (2012). Decentralization of health services in India: barriers and facilitating factors. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 1(1), 94-104. Stevens, 1996.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ
1.ดร.ศุภกร สุขประสิทธิ์	<p>-นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ข้าราชการบำนาญ)</p> <p>-ปี 2527 วุฒิประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา</p> <p>-ปี 2549 ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์</p> <p>-ปี 2557 ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก</p> <p>-ปี 2561 ปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การ ส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยเกริก</p>
2. ดร. พชรินทร์ สมบูรณ์	<p>-นักวิชาการสาธารณสุข</p> <p>-หัวหน้าศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี</p> <p>-ปี 2544 ปริญญาตรี วท.บ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา</p> <p>-ปี 2547 ปริญญาโท ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) มหาวิทยาลัยศิลปากร</p> <p>-ปี 2555 ปริญญาเอก ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและ ประเมินทางการศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์</p>
3. ดร. ทัดดา สุภากุลย์	<p>-เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพระเจดีย์สามองค์ อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี</p> <p>-ปี 2545 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา</p> <p>-ปี 2550 ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์</p> <p>-ปี 2557 ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก</p> <p>-ปี 2561 ปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การ ส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยเกริก</p>

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (ต่อ)

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ
4.นางกรรณิกา เรืองเดช	<p>-อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง</p> <p>-ปี 2532 ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี) พยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี</p> <p>-ปี 2535 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ (Gerontology) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>-ปี 2536 ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช</p> <p>-ปี พ.ศ. 2539 ปริญญาโท สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>-ปี 2546 ปริญญาโท Master in Public Health (M.P.H.) สาขา Environmental Toxicology สถาบันการศึกษา University of Alabama at Birmingham, USA</p> <p>-ปี 2551 ปริญญาเอก Doctor in Public Health (Dr.P.H.) สาขา Environmental Health สถาบันการศึกษา University of Alabama at Birmingham, USA</p> <p>-ปี 2551 สาขา Cert. in Public Health สถาบันการศึกษา Mälardalen University Sweden</p> <p>-ปี 2556 สาขา Cert. in Lead by Example: Didactic Professionalization Course สถาบันการศึกษา Fontys University of Applied Sciences, Netherlands</p> <p>-ปี 2559 สาขา Cert. Simulation สถาบันการศึกษา University of Northumbria, England</p> <p>-ปี 2560 สาขา Cert. Community &amp; Family Health Care Program สถาบันการศึกษา University of Northumbria, England</p>

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (ต่อ)

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ
5.นายราเชนทร์ เลาะเหลางาม	<p>-นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีดอนมูล</p> <p>-ปี 2541 ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช</p> <p>-ปี 2541 ศิลปศาสตรบัณฑิต (พัฒนาชุมชน) สถาบันราชภัฏเชียงราย</p> <p>-ปี 2547 ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาเขตพะเยา</p>







ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (แบบสอบถาม)

--	--	--	--

CODE

## แบบสอบถาม

เรื่อง การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

## คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ที่สคัญต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสบการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) เพื่อประเมินการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี และ 4) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี

3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะเก็บเป็นความลับและนำไปใช้เพื่อการศึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น และนำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

นะชาวีร์ สมหวังพรเจริญ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง** ทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำตอบในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ .....1) ชาย .....2) หญิง
2. อายุ.....ปีบริบูรณ์ (หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี เช่น อายุ 28 ปี 7 เดือน ให้ตอบว่าอายุ 29 ปี)
3. ระดับการศึกษา
  - .....1) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรือต่ำกว่า .....2)ปริญญาตรี
  - .....3)ปริญญาโท .....4)ปริญญาเอก
4. สถานภาพสมรส .....1) โสด .....2) มีคู่หรือสมรส (แบบอยู่ด้วยกัน)
  - ... ..3) มีคู่หรือสมรส (แบบไม่ได้อยู่ด้วยกัน) .....4) หม้าย/หย่าร้าง
5. ขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน
  - .....1) ขนาดใหญ่ (รับผิชอบประชากรจำนวน 8,001 คนขึ้นไป)
  - .....2) ขนาดกลาง (รับผิชอบประชากรจำนวน 3,001-8,001 คน)
  - .....3) ขนาดเล็ก (รับผิชอบประชากรจำนวนน้อยกว่า 3,000 คน)
6. การบรรจุรับราชการ.....1) บรรจุรับราชการ.....2) ยังไม่บรรจุรับราชการ
7. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือนจากกระทรวงสาธารณสุข.....(บาท)
8. ตำแหน่งหลักในหน่วยงาน
  - .....1) นักวิชาการสาธารณสุข .....2) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
  - .....3) นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) .....4) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
  - .....5) พยาบาลวิชาชีพ .....6) แพทย์แผนไทย
9. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งหลักจนถึงปัจจุบัน .....ปี.....เดือน
10. ตำแหน่งทางการบริหารงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - .....1) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....2) ผู้ปฏิบัติงาน
11. ภูมิลำเนาของท่าน
  - .....1) มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเดียวกับสถานที่ทำงานปัจจุบัน
  - .....2) มีภูมิลำเนาอยู่คนละจังหวัดกับสถานที่ทำงานปัจจุบัน
12. ประเภทของ อปท. ในพื้นที่
  - .....1) เทศบาล.....(เมือง หรือตำบล) .....2) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
  - .....3) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความทั้ง 21 ข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง (ใช่/ไม่ใช่) ที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านในแต่ละข้อ

ตัวอย่าง 1. รพ.สต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. อปท. หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. อบจ. หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด
4. อบต. หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 หมวด 5 มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และสามารถตัดสินใจดำเนินกิจการของท้องถิ่นเองได้ รวมทั้งพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น ระบบสาธารณสุขปโภคและสาธารณูปการ โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณเทศในท้องถิ่นของตนเองให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ		
2. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. พ.ศ.2542 มีการกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขต้องกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้ อปท. โดยต้องถ่ายโอนทั้งภารกิจ งบประมาณ ทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องและบุคลากร		
3. การกระจายอำนาจหมายถึง การปรับโครงสร้างและความสัมพันธ์ในระบบราชการ โดยหน่วยงานส่วนกลางลดบทบาทและการควบคุมสั่งการของตนเองลง ปรับบทบาทเป็นหน่วยสนับสนุน ควบคุม ดูแลแทน โดยกระจายอำนาจทางการบริหารและอำนาจทางการเมืองให้กับหน่วยงานระดับล่างลงมา ซึ่งก็คือ อปท.		
4. การกระจายอำนาจมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ต้องมีองค์กรที่มีสถานะเป็นนิติบุคคลแยกจากราชการส่วนกลาง 2) มีความเป็นอิสระในการบริหารงาน 3) ประชาชนมีส่วนร่วมในการเลือกคณะทำงานฝ่ายการเมือง และ 4) องค์กรมีทรัพยากรด้านต่างๆ เป็นของตนเอง		
5. เป้าหมายสูงสุดของการถ่ายโอน รพ.สต. ให้กับ อปท. คือ ประชาชนจะได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีคุณภาพ และตอบสนองต่อปัญหาด้านสาธารณสุขของประชาชนได้ตรงตามความต้องการ		

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความทั้ง 21 ข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง (ใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ)

ที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านในแต่ละข้อ

ตัวย่อ 1. รพ.สต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. อปท. หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. อบจ. หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด
4. อบต. หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล
5. สสจ. หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
6. สธ. หมายถึง กระทรวงสาธารณสุข

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
6. โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขของเทศบาลคือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขของ อบต. คือ ส่วนสาธารณสุข		
7. ขั้นตอนแรกของการถ่ายโอน รพ.สต. คือ อปท. ต้องยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมในการรับถ่ายโอน		
8. ประสิทธิภาพของ อปท. ในการจัดหรือมีส่วนร่วมจัดบริการด้านสาธารณสุขเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการประเมินความพร้อมรับถ่ายโอน รพ.สต. ของ อปท.		
9. รพ.สต. แบ่งเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยแบ่งขนาดตามความรับผิดชอบประชากร		
10. การสอบถามความสมัครใจบุคลากรใน รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนสู่ อปท. เป็นเงื่อนไขหนึ่งด้านการถ่ายโอนบุคลากร		
11. อปท. ของไทยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ อบจ. เทศบาล และ อบต.		
12. อปท. มีอำนาจหน้าที่จัดบริการสาธารณะให้กับประชาชนในท้องถิ่น โดยลักษณะการจัดบริการจะเหมือนกันในทุกท้องถิ่น		
13. ในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ไม่ได้มีการบังคับให้ต้องถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อปท.		
14. การถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. มาจากนโยบายการกระจายอำนาจ		
15. ผู้มีหน้าที่อนุมัติการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ. คือ อนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้กับ อปท.		
16. ผู้มีหน้าที่อนุมัติการถ่ายโอน รพ.สต. สู่เทศบาลหรือ อบต. คือ สสจ. และ สธ.		

**ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข**

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความทั้ง 21 ข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง (ใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ) ที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านในแต่ละข้อ

ตัวย่อ 1. รพ.สต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. อปท. หมายถึง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
3. อบจ. หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด
4. อบต. หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล
5. สสจ. หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
6. สธ. หมายถึง กระทรวงสาธารณสุข

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
17. รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขแบบแยกส่วน คือ การถ่ายโอนสถานบริการให้แก่ อปท. ในระดับต่างๆ อาทิ ถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบต. ถ่ายโอนโรงพยาบาลให้แก่เทศบาลหรือ อบจ.		
18. สถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” เป็นหลักการถ่ายโอนบุคลากร ใน รพ.สต. สู่อปท.		
19. กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดเงื่อนไขในการการยินยอมให้ถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. ที่สำคัญ 3 ประการคือ 1) อปท. ที่จะรับการถ่ายโอนต้องได้รับการรับรองว่าเป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล 2) บุคลากรของ รพ.สต. อย่างน้อยครั้งหนึ่งยินยอมที่จะถ่ายโอน และ 3) อปท. ร่วมลงทุนด้านสุขภาพ		
20. เมื่อถ่ายโอนแล้ว ตามโครงสร้างของ รพ.สต. รพ.สต. แบ่งกลุ่มงานออกเป็น 3 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว		
21. เทศบาลหรือ อบต. ที่มีความพร้อมสามารถประสงค์ขอรับโอน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนสู่อบจ. ไปแล้วได้		

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

- ตัวอย่าง 1. รพ.สต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 2. อปท. หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
 3. อบจ. หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด  
 4. อบต. หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขของ อปท.					
1. ท่านมีความเห็นว่า ก่อนรับโอน รพ.สต. อปท.ควรมีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือส่วนสาธารณสุขก่อน					
2. ท่านมีความคิดเห็นว่า อปท. ในพื้นที่ท่านมี ความพร้อมของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการ ปฏิบัติงาน					
3. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. จะทำให้มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ด้านสาธารณสุขมากขึ้น					
4. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. จะทำให้การจัดบริการสาธารณสุขตอบสนอง ความต้องการของประชาชนมากขึ้น					
5. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. จะทำให้การจัดบริการด้านสาธารณสุข ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น					

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
6. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อบจ. จะส่งผลให้การบริการด้านสาธารณสุขมีความเท่าเทียมกันทั้งจังหวัด					
7. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. บริการด้านการรักษาพยาบาลที่จัดบริการให้ประชาชนจะมีประสิทธิภาพลดลง					
8. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. จะทำให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระดับ รพ.สต. มีความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการผู้ป่วยมากขึ้น					
9. ท่านมีความคิดเห็นที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มักเน้นพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าด้านสาธารณสุข					
10. ท่านมีความคิดเห็นที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้งถือเป็นข้อดีในการบริหารองค์กร					
11. ท่านมีความคิดเห็นที่ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ รพ.สต.					



ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12. ท่านมีความคิดเห็นว่า ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ไม่ได้จบการศึกษาทางด้านสาธารณสุข ทำให้มีวิสัยทัศน์ทางด้านสาธารณสุขที่แคบ					
13. ท่านมีความคิดเห็นว่า การเมืองท้องถิ่นไม่มีความเสถียรภาพ มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและนโยบายบ่อย จึงไม่เหมาะกับการบริหารงาน รพ.สต.					
14. ท่านมีความคิดเห็นว่า การมีผู้บังคับบัญชาเป็นนักการเมือง ทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขาดความคล่องตัว					
15. ท่านมีความคิดเห็นว่า หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. รพ.สต. สามารถตัดสินใจในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้รวดเร็ว เนื่องจากมีสายบังคับบัญชาที่สั้นกว่ากระทรวงสาธารณสุข					
16. ท่านมีความคิดเห็นว่า หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. มีโอกาสที่ รพ.สต. จะมีการจัดบริการใหม่เกิดขึ้น อาทิ การแพทย์แผนจีน เป็นต้น					
17. ท่านมีความคิดเห็นว่า อบจ. มีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขที่มีความพร้อมมากกว่าเทศบาล และ อบต.					

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
18. ท่านมีความคิดเห็นว่า อบจ. เทศบาล และ อบต. มีความพร้อมที่ไม่แตกต่างกัน ในการรับ โอน รพ.สต.					
19. ท่านคิดว่า หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. อาจเกิดความเหลื่อมล้ำในการจัดบริการแก่ ประชาชน เนื่องจากอิทธิพลทางการเมืองที่ทำให้ ความสำคัญกับฐานคะแนนเสียง					
20. ท่านมีความคิดเห็นว่า ระบบการทำงาน อปท. เกิดการทุจริตได้ง่าย					
21. ท่านมีความคิดเห็นว่า อปท. มีขนาดองค์กร ไม่ใหญ่เกินไป ทำให้สามารถบริหารจัดการ งาน รพ.สต. ได้ง่าย					
<b>ด้านงบประมาณ</b>					
22. ท่านมีความคิดเห็นว่า หาก รพ.สต. ถ่ายโอนสู่อปท. จะทำให้มีงบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. มากขึ้น					
23. ท่านมีความคิดเห็นว่า หาก รพ.สต. ถ่ายโอนสู่อปท. จะทำให้ภาครัฐใช้ งบประมาณน้อยลงในการสนับสนุน ดำเนินงานด้านสาธารณสุข					

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
24. ท่านมีความคิดเห็นว่าหาก รพ.สต. ถ่ายโอนสู่ อปท. ทำให้แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขได้รวดเร็วทันเวลา เนื่องจาก อปท. มีงบประมาณของตนเอง					
25. ท่านมีความคิดเห็นว่า บุคลากรของ อปท. อาจมีทักษะที่ไม่เพียงพอในการบริหารเงิน อาจมีการใช้เงินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง					
26. ท่านมีความคิดเห็นว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วย อาจเกิดการล่มสลายเนื่องจาก อปท. ไม่สามารถหาทุนทรัพย์ที่เพียงพอเพื่อมาจุนเจือระบบในระยะยาวได้					
27. ท่านมีความคิดเห็นว่า การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่ อปท. จะเป็นการเปิดโอกาสให้มีการทุจริตกันมากขึ้น					
<b>ด้านบุคลากร</b>					
- ความมั่นคงในหน้าที่การงาน					
28. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. ตำแหน่งของท่านจะมีความมั่นคงในหน้าที่การงานมากกว่าสังกัดเดิม					
29. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. มีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งในการทำงาน เนื่องจากความเป็นการเมืองของท้องถิ่น					

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- ความก้าวหน้าในสายงาน					
30. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. ตำแหน่งของท่านจะมีความก้าวหน้าในสายงานมากกว่าเดิม อาทิ ได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงกว่าเดิม					
31. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. ตำแหน่งงานท่านมีโอกาสได้พัฒนาศักยภาพของตนเองให้สูงขึ้นกว่าสังกัดเดิม					
32. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. อาจมีอิทธิพลของการเมืองท้องถิ่นที่ไม่เหมาะสมแทรกแซงต่อการคัดเลือกเลื่อนตำแหน่งของบุคลากร					
- รายได้และสิทธิประโยชน์ตอบแทน					
33. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. บุคลากรจะได้รับอัตราเงินเดือนที่เหมาะสมกว่าสังกัดเดิม					
สวัสดิการของบุคลากรเมื่อถ่ายโอนสู่อปท.					
34. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. บุคลากรจะได้รับสวัสดิการ อาทิ ค่าเช่าบ้าน ค่ารักษาพยาบาล ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา เป็นต้น น้อยกว่าสังกัดเดิม					
ด้านทรัพยากรดำเนินงาน					
35. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. จะมีเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน					

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
36. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. จะมีเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ที่ทันสมัยในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข					
37. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. การจัดซื้อเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ รพ.สต. จะไม่ได้คุณภาพ					
38. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. จะมีความสะดวกมากขึ้นในการใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข					
39. หากถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. จะมีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ในการดำเนินงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ครบครันมากขึ้น					
ด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนนโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ					
40. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอน รพ.สต. สู่อปท. แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ					
41. หาก รพ.สต. ท่านถ่ายโอนสู่อปท. ท่านคิดว่ายังคงได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ อาทิ การให้คำปรึกษา ความรู้ด้านวิชาการ งบประมาณ เป็นต้น จากหน่วยงานต้นสังกัดเดิม					

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ หรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
42. หน่วยงานภาครัฐไม่ให้ความสำคัญเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต.สู่ อปท. อย่างจริงจัง จึงทำให้การถ่ายโอนมีความคืบหน้าน้อย					
43. รัฐบาลไม่มีการเร่งรัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. จึงทำให้การถ่ายโอนเกิดการชะงักงัน					
44. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. ที่ชัดเจน					
45. ประชาชนมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขมากขึ้น เมื่อถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท.					
46. การถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท. ควรมีการทำประชาพิจารณ์ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินความพร้อมก่อนการถ่ายโอน					
47. ท่านคิดว่าหากถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อปท.จะทำให้ภาคส่วนต่างๆในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขมากขึ้น อาทิ ภาคประชาชน ภาคเอกชน เป็นต้น					

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ หรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
48. ท่านคิดว่าประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจ เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 ที่กำหนดให้ รพ.สต. ต้องถ่ายโอนสู่ อบจ. เป็นสิ่งที่ดีต่อระบบสาธารณสุขไทย					
49. ท่านคิดว่าประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ อบต. เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 เกี่ยวกับหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ. จะทำให้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขประสบความสำเร็จตามแผน					

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับ  
ความคิดเห็นของท่าน

ตัวอย่าง 1. รพ.สต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2. อปท. หมายถึง องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.อปท. ในพื้นที่ท่านมีบทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกับ รพ.สต. โดย อปท.เป็นฝ่ายจัดบริการด้านสาธารณสุข					
2.อปท. ในพื้นที่ท่านมีบทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกับรพ.สต. โดยอปท.เป็นฝ่ายร่วมจัดบริการด้านสาธารณสุข					
3.รพ.สต. ของท่านมีการใช้งบประมาณในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (สปสข.)					
4.ที่ผ่านมา อปท. ในพื้นที่ท่านให้การสนับสนุนงบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานสาธารณสุขแก่ รพ.สต. ท่าน					
5.อปท. ในพื้นที่ท่านมีส่วนร่วมดำเนินงานเรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วยของ รพ.สต.ท่าน					
6.รพ.สต.ท่านมีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดีกับอปท. ในพื้นที่					
7.ตำแหน่งงานของท่านเคยร่วมงานกับอปท. ในพื้นที่					
8.รพ.สต.ท่านกับอปท.ในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน					
9.รพ.สต.ท่านกับอปท.ในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน					
10.รพ.สต.ท่านกับอปท.ในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลในชุมชน					



**ส่วนที่ 4** ประสพการณ์การมีส่วนร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับ  
ความคิดเห็นของท่าน

ตัวอย่าง 1. รพ.สต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2. อปท. หมายถึง องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. รพ.สต. ท่านกับอปท. ในพื้นที่ ร่วมกัน ดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน					

**ส่วนที่ 5** ด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่าย  
โอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับ  
ความคิดเห็นของท่าน

ตัวอย่าง 1. รพ.สต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
2. อปท. หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
3. สสจ. หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
4. สสอ. หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<b>ด้านการบริหารจัดการ</b>					
1. ท่านคิดว่าอปท. ต้องศึกษา วิเคราะห์ ทำความเข้าใจภารกิจการจัดบริการของ รพ.สต. ก่อนรับโอน					

ส่วนที่ 5 ด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2. ท่านคิดว่า อปท. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามากำหนดแผนงาน โครงการ ที่จะต้องดำเนินการให้ต่อเนื่อง หรือกำหนดโครงการ กิจกรรมขึ้นใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพการให้บริการประชาชนเมื่อได้รับการถ่ายโอน					
3. ท่านคิดว่า อปท. ควรตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแผนพัฒนาท้องถิ่น แผนพัฒนาประจำปี (ที่จะใช้ในปีงบประมาณที่ได้รับการถ่ายโอน) แผนพัฒนา 3 ปีให้ครอบคลุมกิจกรรมโครงการ					
4. ท่านคิดว่า อปท. ต้องดำเนินการประชุมชี้แจงบุคลากรของอปท. เพื่อทำความเข้าใจการรับโอน รพ.สต. เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการบริหารงานทั้งสองฝ่าย					
5. ท่านคิดว่าก่อนถ่ายโอน รพ.สต. ให้ อบจ. หลายหน่วยงานในจังหวัดควรจะทำแผนการเตรียมความพร้อมร่วมกันก่อน					
6. ท่านคิดว่าหน่วยงานทุกภาคส่วนต้องสร้างข้อตกลงในการรับส่งข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างหน่วยบริการทั้งหน่วยๆ ที่ถ่ายโอนกับยังไม่ถ่ายโอน เพื่อเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน					

ส่วนที่ 5 ด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ หรือไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<b>ด้านงบประมาณ</b>					
7. ท่านคิดว่า อปท. ต้องจัดทำงบประมาณเพื่อรองรับการรับโอน รพ.สต. เพื่อไม่ให้เกิดการหยุดชะงักในการให้บริการประชาชน					
8. ท่านคิดว่า อปท. ต้องจัดทำงบประมาณเพื่อรองรับการรับโอน รพ.สต. เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพของบริการต่างๆ ใน รพ.สต.					
9. ท่านคิดว่าอปท. ต้องทำความเข้าใจระเบียบวิธีการปฏิบัติ การรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน ที่มีความแตกต่างระหว่าง อปท. กับ รพ.สต. อาทิ การจ่ายเงินบำรุง การจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน เป็นต้น					
<b>ด้านบุคลากร</b>					
10. ท่านคิดว่า อปท. ต้องวิเคราะห์ปริมาณงาน โครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการรับโอน รพ.สต. ทั้งเรื่องตำแหน่งและอัตรา กำลังให้สอดคล้องกับภารกิจ ความก้าวหน้าของบุคลากรสายงาน สาธารณสุขในอนาคต และความเหมาะสมกับฐานการคลังของ อปท.					

ส่วนที่ 5 ด้านความเห็นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ หรือไม่ แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. ท่านคิดว่าอปท. ต้องมีการกำหนดโครงสร้างกองสาธารณสุขหรือส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมไว้ก่อนที่จะรับโอน รพ.สต.					
12. ท่านคิดว่า อปท. ต้องดำเนินการขออนุมัติจัดตั้งส่วนราชการและหลักเกณฑ์การบริหารงานบุคคลตามมติคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล หรือคณะกรรมการพนักงานเทศบาล					
13. ท่านคิดว่า อปท. ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการ ในการขอรับงบประมาณหรือการเบิกจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ต่างๆ ของบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนมาจากเงินอุดหนุน					
<b>ด้านทรัพย์สิน</b>					
14. อปท. ต้องร่วมกับ สสจ. สสอ. และ รพ. สต. ดำเนินการบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ ครุภัณฑ์ และสภาพการใช้งาน โดยจัดทำบัญชีเพื่อทำการส่งมอบและดำเนินการตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน					

ส่วนที่ 6 การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความในตารางด้านล่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับ  
ความคิดเห็นของท่าน

ตัวอย่าง 1. รพ.สต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

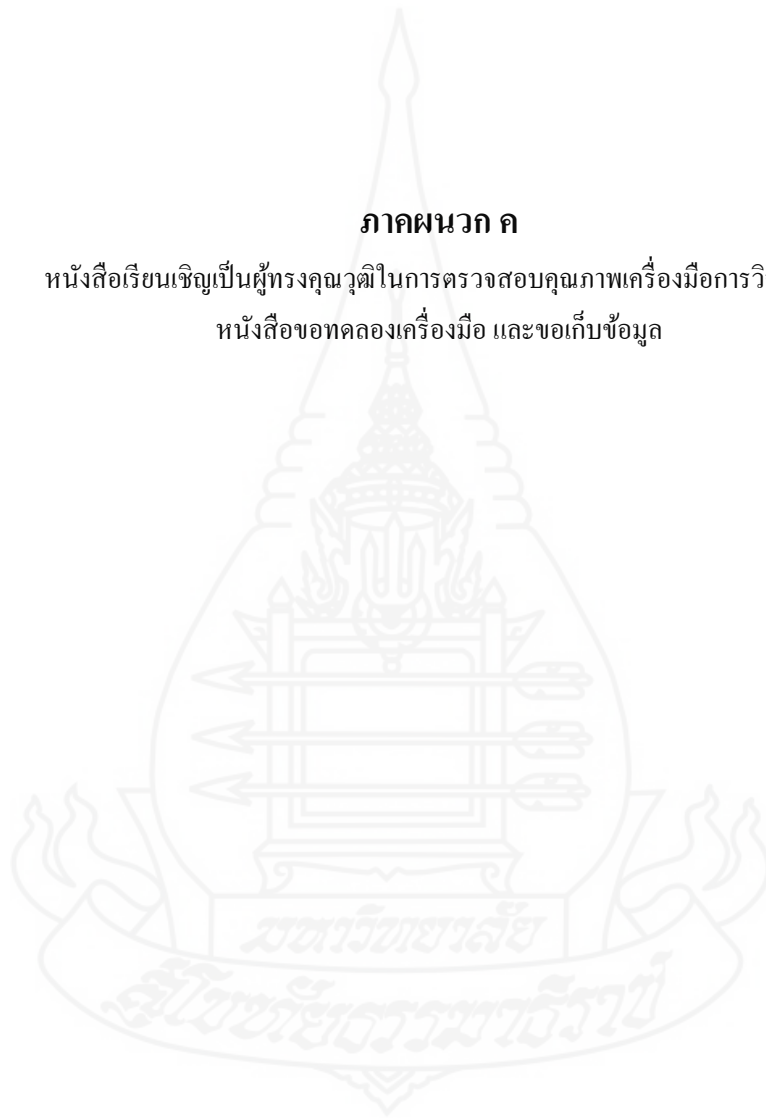
2. อบจ. หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด

3. อบต. หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.ท่านคิดว่าควรถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ.					
2.ท่านคิดว่าควรถ่ายโอน รพ.สต. สู่ เทศบาล หรือ อบต.					

## ภาคผนวก ก

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยและ  
หนังสือขอตกลงเครื่องมือ และขอเก็บข้อมูล



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๑๑๓๘



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ศุภกร สุขประสิทธิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำาโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวจรัสแสง สมหวังพรเจริญ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๑๑๓๘



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำร้องยอวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวจรัสแสง สมหวังพรเจริญ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๑๑๓๘

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ทัตตา สุภากุลย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวจรัสแสง สมหวังพรเจริญ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(ป)/ว๑๑๓๘

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.กรรณิกา เรืองเดช

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงย่อวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวจรัสแสง สมหวังพรเจริญ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๑๑๓๘

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ราเชนทร์ เลาะเหลางาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการย่อยวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวจรัสแสง สมหวังพรเจริญ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๑๔๙๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม งานวิจัยเรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่อุปกรณ์การปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวนัชชาวีร์ สมหวังพรเจริญ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่อุปกรณ์การปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ระหว่างวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๑๔๙๒



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน สาธารณสุขอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม งานวิจัยเรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่อำเภอปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวนัชชาวีร์ สมหวังพรเจริญ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่อำเภอปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ระหว่างวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

*araya p*

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๑๔๙๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม งานวิจัยเรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่อุปกรณ์กรองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวชะชาวีร์ สมหวังพรเจริญ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่อุปกรณ์กรองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ระหว่างวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

araya p

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๔

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนะชาวีร์ สมหวังพรเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	31 กรกฎาคม 2536
สถานที่เกิด	อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	สาขารณศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาขารณศาสตรสิรินธร จังหวัดตรัง พ.ศ. 2559
สถานที่ทำงาน	เทศบาลเมืองจอมพล อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาขารณศาสตร

