

การวิเคราะห์ต้นทุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการถ่ายโอนสู่ท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

1. หลักการและเหตุผล

การปกครองส่วนท้องถิ่น (local government) เป็นการบริหารจัดการตามหลักกระจายอำนาจ (decentralization) เพื่อสร้างความใกล้ชิดกับประชาชน มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการและกิจกรรมสาธารณะให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ภายหลังจากประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 การปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการปรับเปลี่ยน โดยให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น ผ่านการออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (1) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการกระจายอำนาจแก่ท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น และให้การดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการ จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 (2) และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 (3)

หนึ่งในภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้รับการถ่ายโอนจากส่วนกลาง คือ การจัดการบริการสาธารณสุข โดยหน่วยบริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ กล่าวคือ การถ่ายโอนสถานีอนามัย (สอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่ อปท. ทุกประเภท¹ หน่วยบริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีความจำเป็นและสำคัญต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค เช่น การให้บริการฉีดวัคซีน การตรวจสุขภาพเบื้องต้น และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฝากครรภ์ งานอนามัยโรงเรียน การดูแลผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนหน่วยบริการทางสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้แก่ อปท. ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 (2) และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 (3) ในช่วงปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นระยะเวลาของแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฯ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2545 (2) พบการถ่ายโอนของ รพ.สต. เพียงไม่กี่แห่ง จากนั้น ในช่วงระยะเวลาของแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ฯ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 (3) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มี รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อปท. จำนวน 51 แห่งเท่านั้น จาก รพ.สต. ทั่วประเทศกว่า 9,700 แห่ง (4) จึงเห็นได้ว่า การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อปท. มีการดำเนินการไปอย่างล่าช้า

ในปี พ.ศ. 2564 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงได้ออกประกาศ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (5) โดยให้ อบจ. ที่รับถ่ายโอน

¹ อปท. ทุกประเภท ได้แก่ (1) อปท.รูปแบบทั่วไป ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ (2) อปท.รูปแบบพิเศษ ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค และให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเหมาะสม รวมถึงการถ่ายโอนบุคลากรให้เป็นไปตามความสมัครใจ จากประกาศข้างต้นนี้ พบว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีจำนวน 3,390 แห่ง และมีจำนวนข้าราชการที่ประสงค์ขอย้ายโอน 12,037 คน จำนวนพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างขอย้ายโอน 9,862 คน จึงมีจำนวนบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขแจ้งความประสงค์ขอย้ายโอนไป อบจ. กว่า 20,000 คน (6) นอกจากนี้ การดำเนินงานหลังประกาศ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ ฯ (5) พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป จะมีการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. จำนวน 49 แห่ง (13)

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อุปสรรคของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบต. ส่วนหนึ่งมาจากการไม่เชื่อมั่นในความต่อเนื่องของการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. หลังถ่ายโอนให้แก่ อบต. เนื่องจาก อบต. ส่วนใหญ่ยังต้องขอรับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนผ่านกรมส่งเสริมการปกครอง ซึ่งมีส่วนทำให้งบประมาณที่จัดสรรไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น ซึ่งมีแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพื่อสนับสนุน อบต. ที่รับการถ่ายโอน รพ.สต. เป็นเงินอุดหนุนทั่วไปแบบคงที่ในจำนวนที่เท่ากัน ทำให้เกิดข้อจำกัดใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ ที่ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอต่อภาระงานในพื้นที่ (7) ด้วยเหตุผลทั้งหมดข้างต้น การศึกษานี้จึงดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยการจัดบริการของ รพ.สต. เปรียบเทียบระหว่าง รพ.สต. ที่ยังอยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบต. แล้ว เพื่อสะท้อนต้นทุนที่สอดคล้องกับลักษณะของการดำเนินงานของ รพ.สต. รวมถึงติดตามประเมินผลด้วยการสำรวจประสบการณ์ของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบต. ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการ

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาแหล่งที่มาและจำนวนของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) เพื่อศึกษาและกำหนดศูนย์ต้นทุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 4) เพื่อติดตามและประเมินผลจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 5) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากการกำกับดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. การทบทวนวรรณกรรม

3.1 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น

การเปลี่ยนแปลงของการปกครองส่วนท้องถิ่นมีขึ้นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (1) เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น โดยระบุการถ่ายโอนอำนาจเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่จัดระบบบริการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล รวมถึงให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดทำแผนปฏิบัติการจำนวน 2 ฉบับ ดังนี้

3.1.1 แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545

แผนปฏิบัติการนี้มุ่งเน้นการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม โดยกำหนดระยะเวลาของการถ่ายโอนไว้ 10 ปี การถ่ายโอนด้านสาธารณสุขจัดอยู่ในด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสาธารณสุข การรักษาพยาบาลและการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (2) โดยกำหนดให้

1) กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการกำกับดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพในภาพรวม เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในด้านสถานะสุขภาพระหว่างประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพของท้องถิ่น กำหนดมาตรฐานกลาง มาตรฐานบริการควบคุมคุณภาพและตรวจสอบ

2) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีกรอบหลักให้เป็นการถ่ายโอนไปให้เขตพื้นที่ระดับจังหวัด โดยสามารถจัดให้มีเขตพื้นที่ที่มีขนาดย่อมลงมาจากจังหวัดได้หากมีความจำเป็น การถ่ายโอนงานด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ให้ กสพ. และให้ กสพ. พิจารณามอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะด้านส่งเสริม ควบคุม และป้องกันตามขีดความสามารถที่เป็นจริง

หลังประกาศแผนปฏิบัติการฉบับนี้ พบว่า มีการถ่ายโอนสถานีนอนามัย และ รพ.สต. ไป อบต. เพียง 22 แห่ง ในปี พ.ศ. 2550 จากนั้น จึงมีประกาศแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 เพื่อให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดว่าการถ่ายโอนอำนาจควรบรรลุผลภายในปี พ.ศ. 2553

3.1.2 แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551

แผนปฏิบัติการฉบับนี้กำหนดขอบเขตภารกิจที่ถ่ายโอนด้านสาธารณสุข (3) ดังนี้

1) การกิจและงบประมาณการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พร้อมสถานีอนามัย และบุคลากร ถ่ายโอนให้ อปท. ที่มีความพร้อมดำเนินการ

2) การกิจการรักษาพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ให้เป็นทางเลือกของ อปท.

3) การรักษาพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเฉพาะทางหรือระดับสูงกว่า ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยดำเนินการ หรืออาจดำเนินการร่วมกับ อปท. หรือถ่ายโอนให้ อปท. ที่มีความพร้อมสูงกว่า

4) การกิจควบคุมป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงให้ อปท. ร่วมมือกันดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงภายในเขตจังหวัด

5) อปท. อาจดำเนินการระบบบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นได้หลายแนวทาง ได้แก่

5.1) การกิจบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลในเบื้องต้น ให้ อปท. ดำเนินการเอง หรือร่วมกับ อปท. อื่นหรือร่วมกับรัฐ

5.2) การกิจบริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปให้เป็นทางเลือก อปท.

5.3) กำหนดโครงสร้างของ อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอน

5.4) การถ่ายโอนสถานีอนามัย และ รพ.สต. ให้ อปท. ในระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมของ อปท. ในพื้นที่ และในระยะสุดท้ายหาก อปท. ใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอน ให้ถ่ายโอนแก่ อบจ. ดำเนินการ

5.5) การกิจด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การฉีดวัคซีน ซึ่งแต่เดิมได้รับการยกเว้นโดยประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้กระทำได้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ หลังถ่ายโอนให้ได้รับการคุ้มครองต่อไป และกระทรวงสาธารณสุขอาจดำเนินการยกระดับให้เป็นวิชาชีพ เพื่อให้ อปท. สามารถดำเนินการด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่

5.6) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถ่ายโอนงบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ อปท. และถ่ายโอนงบประมาณด้านบุคลากรให้กับ อปท. ที่รับโอนสถานีอนามัย และ รพ.สต.

3.2 อุปสรรคในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อปท. มีอุปสรรคในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนให้แก่ อปท. (7) ดังนี้

1) อปท. ส่วนใหญ่ที่รับการถ่ายโอน รพ.สต. เป็นเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ขอรับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยรูปแบบดังกล่าวมีส่วนทำให้งบประมาณที่จัดสรรไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น ที่มีความแตกต่างตามแต่ละพื้นที่

2) การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพื่อสนับสนุน อปท. ตามภารกิจถ่ายโอนเป็นเงินอุดหนุนทั่วไปในจำนวนเท่ากัน ซึ่งก่อให้เกิดข้อจำกัดกับ รพ.สต. ขนาดใหญ่ ที่จะได้รับงบประมาณไม่เพียงพอกับการดำเนินงานจริง

3) การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพื่อสนับสนุน อปท. ตามภารกิจถ่ายโอนเป็นเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ ที่มีจำนวนจำกัด ไม่สามารถจัดสรรได้ตามที่ อปท. เสนอขอทั้งหมด จึงใช้วิธีเลือกจัดสรรตามความจำเป็น ทำให้พบการกระจุกตัวใน อปท. บางแห่ง และไม่มีการนำเงินนอกงบประมาณของ อปท. มาร่วมจ่ายสมทบ

4) หลักเกณฑ์ และรูปแบบการจ่ายเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้วมีความล่าช้า ไม่สะท้อนจำนวนการให้บริการและต้นทุนของ รพ.สต.

5) ข้อจำกัดด้านจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารทางการเงิน การควบคุมงบประมาณ การบริหารสินทรัพย์

3.3 สถานการณ์การถ่ายโอนการถ่ายโอนสถานีนอมาัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

จากประกาศ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ ฯ (5) พบว่ามีการดำเนินการถ่ายโอน สอน. หรือ รพ.สต. ไปยัง อบจ. เพิ่มมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป จะมีการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. จำนวน 3,264 แห่ง ใน 49 จังหวัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (14)

1) กลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอน ร้อยละ 100 ประกอบด้วย ร้อยเอ็ด 229 แห่ง, ขอนแก่น 248 แห่ง, ปราจีนบุรี 94 แห่ง, มุกดาหาร 78 แห่ง, หนองบัวลำภู 83 แห่ง และสุพรรณบุรี 174 แห่ง

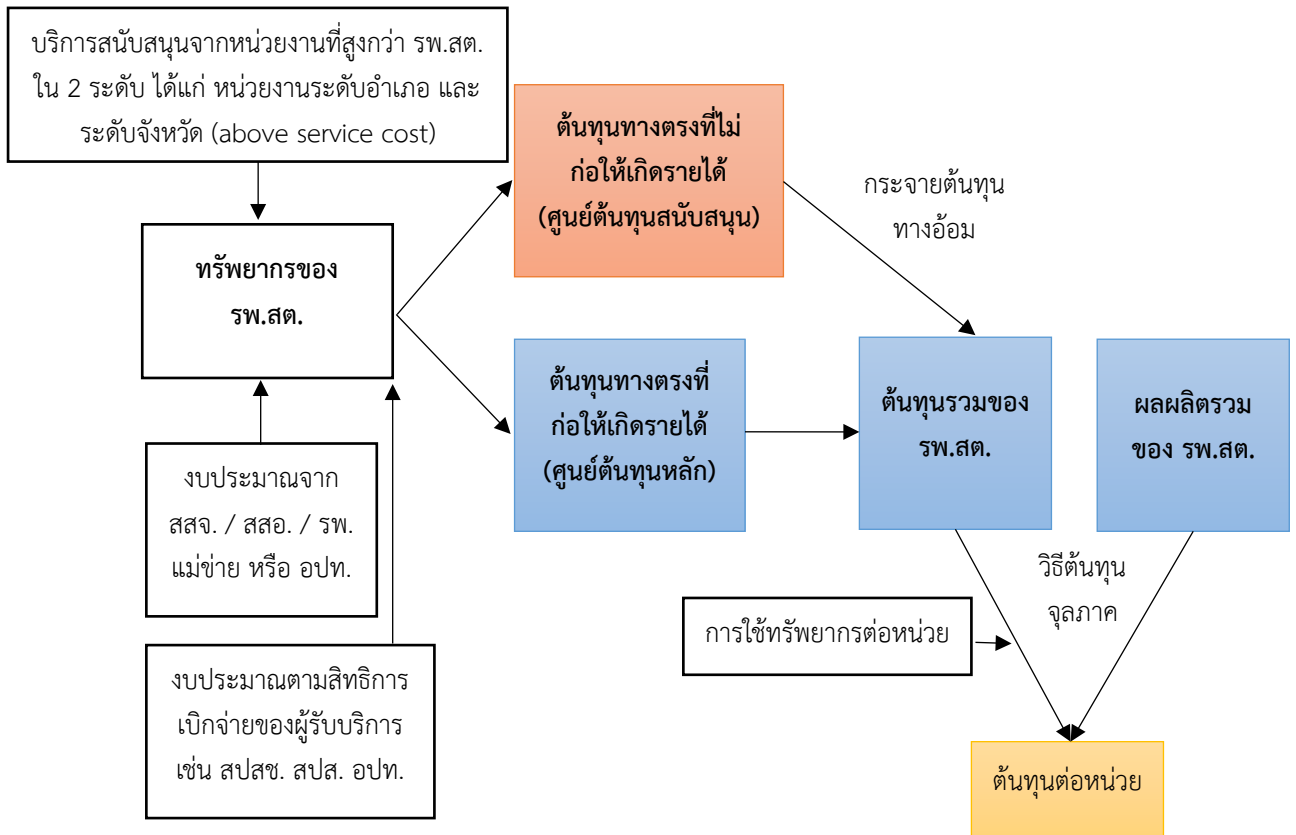
2) กลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอนร้อยละ 50-90 ประกอบด้วย นครราชสีมา 182 แห่ง, มหาสารคาม 128 แห่ง, อำนาจเจริญ 71 แห่ง, สกลนคร 144 แห่ง, น่าน 95 แห่ง, พะเยา 55 แห่ง, เชียงราย 118 แห่ง, แพร่ 70 แห่ง, พิจิตร 68 แห่ง, กำแพงเพชร 74 แห่ง, นครสวรรค์ 99 แห่ง, กาญจนบุรี 97 แห่ง, ราชบุรี 79 แห่ง, สุราษฎร์ธานี 97 แห่ง, ภูเก็ต 12 แห่ง และสมุทรสาคร 37 แห่ง

3) กลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอน น้อยกว่าร้อยละ 50 ประกอบด้วย ศรีสะเกษ 117 แห่ง, อุบลราชธานี 54 แห่ง, ยโสธร 48 แห่ง, กาฬสินธุ์ 51 แห่ง, นครพนม 15 แห่ง, ชัยภูมิ 65 แห่ง, เพชรบูรณ์ 62 แห่ง, พิษณุโลก 37 แห่ง, อุตรดิตถ์ 40 แห่ง, เชียงใหม่ 62 แห่ง, ลำพูน 11 แห่ง, สุโขทัย 18 แห่ง, ตาก 18 แห่ง, อุทัยธานี 26 แห่ง, นครปฐม 36 แห่ง, ประจวบคีรีขันธ์ 16 แห่ง, ชุมพร 17 แห่ง, กระบี่ 30 แห่ง, สตูล 3 แห่ง, สงขลา 23 แห่ง, ปัตตานี 32 แห่ง, พัทลุง 33 แห่ง, นครศรีธรรมราช 36 แห่ง, สิงห์บุรี 11 แห่ง, นนทบุรี 28 แห่ง, ปทุมธานี 13 แห่ง และระยอง 40 แห่ง

4. ระเบียบวิธีวิจัย

4.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้กำหนดกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดวิธีการวิเคราะห์ต้นทุน

จากกรอบแนวคิดข้างต้น ทรัพยากรของ รพ.สต. อาจมีทั้งการสนับสนุนในรูปแบบของเงินจากการจัดสรรงบประมาณของส่วนกลางและส่วนภูมิภาคและการสนับสนุนในรูปแบบที่ไม่ใช่เงิน เช่น วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ รวมถึงการจัดอบรม ติดตามและประเมินผล จากหน่วยงานระดับอำเภอและระดับจังหวัด ดังนั้น การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนจึงต้องแปลงข้อมูลการสนับสนุนที่ไม่ใช่เงิน ให้อยู่ในรูปแบบของตัวเงิน เพื่อให้ง่ายต่อการเปรียบเทียบความแตกต่างของต้นทุนที่เกิดขึ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านการลงทุนเพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ หรือดำเนินการเกี่ยวกับสิ่งก่อสร้าง และงบประมาณด้านค่าแรงจากกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นไปตามกรอบอัตรากำลังบุคลากรที่กำหนดไว้ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณสำหรับชดเชยค่าบริการและทรัพยากรอื่น ๆ เช่น ยาและเวชภัณฑ์ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรผ่านหน่วยบริการคู่สัญญา (Contracting Unit for Primary Care: CUP) ที่ รพ.สต. สังกัด ตามจำนวนการให้บริการของ รพ.สต. (7)

ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกำหนดให้คงไว้ซึ่งรายได้จากหน่วยบริการแม่ข่ายที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดสรรตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลงไว้ และไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อปท. นอกจากนี้ ต้องได้รับเงินอุดหนุนจาก อปท. ทั้งเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสำหรับค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง และเงินอุดหนุนทั่วไปเพื่อเป็นงบดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข สำหรับงบประมาณด้านค่าแรงบุคลากรเป็นการสนับสนุนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย (5)

สำหรับการติดตามและประเมินผลจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีการอบการศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) กลุ่มผู้ให้บริการ ศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้บริการภายหลังการถ่ายโอน ต่อความเพียงพอของกำลังคน ทรัพยากร รวมถึงการสื่อสาร การประสานงาน ความสุขในการทำงาน และความคาดหวังในอนาคต
- 2) กลุ่มผู้รับบริการ ศึกษาประสบการณ์และความพอใจของผู้รับบริการภายหลังการถ่ายโอน เกี่ยวกับความเพียงพอของทรัพยากรในการให้บริการที่ รพ.สต. รวมถึงความมั่นใจ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

4.1.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาต้นทุนในครั้งนี้ดำเนินการในมุมมองของผู้ให้บริการ (healthcare provider perspective) โดยมีรูปแบบการศึกษาตามต้นทุนแบบมาตรฐาน (standard costing method) และคำนวณต้นทุนต่อหน่วยด้วยวิธีต้นทุนจุลภาค (Micro-costing method) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งแบบบนลงล่าง (top-down) และแบบล่างขึ้นบน (bottom-up) โดยเก็บข้อมูลทรัพยากรที่ใช้แต่ละประเภทในการผลิตแต่ละกิจกรรมบริการจากการปฏิบัติงานจริง (8-9) ใน 2 ช่วงเวลา ดังนี้

- 1) เก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 - เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 (ระยะเวลา 1 ปีงบประมาณ) เพื่อสะท้อนต้นทุนการจัดบริการและการเคลื่อนไหวทางการเงินทั้งปีงบประมาณ
- 2) เก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้าในช่วงเวลา 1 เดือน ของปี พ.ศ. 2565 แล้วนำมาคำนวณต้นทุนในระยะเวลา 1 ปี เพื่อสะท้อนการจัดบริการในช่วงเวลาปัจจุบัน และใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนในกรณีที่มีการเก็บข้อมูลย้อนหลังไม่สามารถระบุต้นทุนในแต่ละกิจกรรมได้ครบถ้วน เช่น ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม หรือจำนวนการให้บริการที่ไม่ได้บันทึกไว้ในระบบ และใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลที่เก็บโดยวิธีย้อนหลัง

จากนั้นจึงเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ การศึกษาจะพิจารณาการวิเคราะห์ต้นทุนที่เป็นบริการสนับสนุนจากหน่วยงานที่สูงกว่า รพ.สต. ใน 2 ระดับ ได้แก่ หน่วยงานระดับอำเภอ และระดับจังหวัด (above service cost) เช่น ต้นทุนจากกิจกรรมการติดตามและประเมินผลจากหน่วยงานอื่น ต้นทุนในการจัดอบรมหรือให้คำปรึกษาจากหน่วยงานที่กำกับ รพ.สต. และต้นทุนในการจัดบริการที่เป็นคำสั่งจากหน่วยงานระดับจังหวัด ซึ่งได้ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลแบบ bottom-up

ในการติดตามและประเมินผลจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด จะใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็นจากประสบการณ์การทำงานของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว ด้วยการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในรูปแบบการเผชิญหน้า (face-to-face interview) หรือการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Survey Sparrow[®] โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีรายละเอียดดัง ภาคผนวก ก และ ข

4.1.2 องค์ประกอบของต้นทุน

องค์ประกอบของต้นทุน ได้แก่ ค่าแรงและค่าตอบแทนของบุคลากร (เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ฯลฯ) ค่าวัสดุ (ยา เวชภัณฑ์และวัสดุอื่น ๆ รวมถึงวัสดุที่จัดสรรมาจากส่วนกลาง) และค่าการใช้ทรัพย์สินถาวรหรือค่าลงทุน (ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ อาคาร สิ่งก่อสร้าง) (8) ซึ่งรวมทรัพยากรที่ได้มาจากการจัดสรรส่วนกลาง เช่น การจัดสรรผ่านหน่วยบริการคู่สัญญา (Contracting Unit for Primary Care: CUP) การศึกษานี้จะรวมต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมที่จัดสรรมาจากหน่วยที่ให้การสนับสนุนการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1.3 ผลผลิตที่ศึกษาต้นทุน

ผลผลิตของการศึกษานี้ ได้แก่ กิจกรรมการบริการหลักของ รพ.สต. 4 บริการ ซึ่งอ้างอิงจากโครงสร้างการทำงานของ รพ.สต. (5, 10) โดยในแต่ละบริการจะประกอบไปด้วยบริการย่อย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย งานรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น งานทันตกรรม
- 2) งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วย งานส่งเสริมสุขภาพอนามัยตามกลุ่มวัย งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานเยี่ยมบ้าน
- 3) งานฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบด้วย งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดเตียง งานบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติด
- 4) งานแพทย์แผนไทย

ทั้งนี้ หากพบกิจกรรมอื่น ๆ เพิ่มเติมนอกเหนือจากรายการข้างต้นก็จะรวมในการศึกษาด้วย เช่น กิจกรรมการจัดทำรายงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อปท. เป็นต้น

4.1.4 ขั้นตอนการคำนวณต้นทุน



รูปที่ 2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยแบบมาตรฐาน

ขั้นตอนการคำนวณต้นทุนดำเนินการตามรูปแบบต้นทุนแบบมาตรฐาน (1) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) การวางแผนและออกแบบการศึกษา
- 2) กำหนดศูนย์ต้นทุนสนับสนุน และศูนย์ต้นทุนหลักที่ให้บริการตามกิจกรรมบริการในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องการทราบต้นทุนต่อหน่วย

ศูนย์ต้นทุนหลัก	ศูนย์ต้นทุนสนับสนุน
1. งานรักษาพยาบาล	1. งานบริหารทั่วไป
2. งานทันตสาธารณสุข	2. งานบริหารงานบุคคล
3. งานส่งเสริมสุขภาพอนามัยกลุ่มวัยแม่และเด็ก	3. งานข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ
4. งานส่งเสริมสุขภาพอนามัยกลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน	4. งานหลักประกันสุขภาพ
5. งานส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยทำงาน	
6. งานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยสูงอายุ	
7. งานสุขาภิบาลและควบคุมโรค	
8. งานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ	
9. งานคุ้มครองผู้บริโภค	
10. งานเยี่ยมบ้าน	
11. งานฟื้นฟูสุขภาพ	
12. งานแพทย์แผนไทย	
13. งานคัดกรองในชุมชน	

3) กระจายต้นทุนจากระบบบัญชีและต้นทุนการใช้ทรัพย์สินถาวรให้ศูนย์ต้นทุน และคำนวณต้นทุนทางตรง ของทุกศูนย์ต้นทุน

4) คำนวณต้นทุนทางอ้อม²

5) คำนวณต้นทุนรวม และนับจำนวนผลผลิตการบริการ

6) คำนวณต้นทุนต่อหน่วยด้วยวิธีต้นทุนจูลภาค

4.1.5 การนำเสนอข้อมูลต้นทุน

ในการนำเสนอผลการศึกษานำเสนอต้นทุนรวม และต้นทุนต่อหน่วยจำแนกตามผลผลิตที่เป็นกิจกรรมการให้บริการของ รพ.สต. ตามองค์ประกอบต้นทุนต่อหน่วยที่คำนวณประกอบด้วย 3 ลักษณะได้แก่ 1) ต้นทุนที่รวมเฉพาะค่าแรง และค่าวัสดุ ทางตรง 2) ต้นทุนที่รวมค่าแรง และค่าวัสดุ ทั้งทางตรงและทางอ้อม 3) ต้นทุนที่รวมค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าลงทุน ทั้งทางตรงและทางอ้อม ต้นทุนดังกล่าวข้างต้นจะนำมาคำนวณในรูปแบบ ค่าเฉลี่ย (mean) ค่ามัธยฐาน (median) ค่าสูงสุด (maximum) ค่าต่ำสุด (minimum) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ในการนี้ ค่าพาหนะการเดินทางไปปฏิบัติงานนอกสถานบริการ คำนวณจากระยะทางและจำนวนครั้งของการออกไปปฏิบัติงาน และอัตราค่าพาหนะที่กำหนดโดยกรมบัญชีกลางได้เป็นค่าใช้จ่ายต่อปี (11-12)

4.2 การวางแผนการศึกษาและการดำเนินงาน

4.2.1 ประชากรที่ศึกษาต้นทุน

ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2) เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือองค์การบริหารส่วนตำบล 3) โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่าย และ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.2.2 ประชากรที่สำรวจการติดตามและประเมินผลหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย 1) บุคลากรทั้งหมดใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว 2) ประชาชนผู้ใช้บริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว

4.2.3 กลุ่มตัวอย่าง ขนาด และการคัดเลือกพื้นที่เพื่อศึกษาต้นทุน

การศึกษาต้นทุนนี้คัดเลือกพื้นที่จำนวน 2 จังหวัด แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ เชียงราย และลำปาง การคัดเลือก รพ.สต. จะอิงตามเกณฑ์การแบ่งขนาดด้วยจำนวนประชากร ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ขนาดเล็ก มีจำนวนประชากรน้อยกว่า 3,000 คน 2) ขนาดกลาง มีจำนวนประชากร 3,000-8,000 คน 3) ขนาดใหญ่ มีจำนวนประชากร 8,001 คนขึ้นไป (1) โดยจะคัดเลือก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบต. และ รพ.สต. ภายใต้การกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดใกล้เคียงกัน เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วย รวมถึงพิจารณาความพร้อมด้านระบบข้อมูลและความร่วมมือ ซึ่งได้มีการ

² ต้นทุนทางอ้อม หมายถึง ต้นทุนทางตรงรวมของศูนย์ต้นทุนสนับสนุน เช่น งานบริหารทั่วไป งานบริหารงานบุคคล ที่จัดสรรเป็นต้นทุนทางอ้อมให้กับศูนย์ต้นทุนหลัก เช่น งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจะต้องมีการกำหนดผลงานของศูนย์ต้นทุนสนับสนุนเป็นเกณฑ์ในการจัดสรร และใช้ปริมาณผลงาน (ที่ใช้เป็นเกณฑ์การจัดสรร) ที่ศูนย์ต้นทุนต่าง ๆ มารับบริการ เป็นเกณฑ์ในการจัดสรร (1)

ประสานงานความร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการในเบื้องต้นในการประเมินความพร้อมของระบบข้อมูลและความร่วมมือ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัด	รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อปท.			รพ.สต. ภายใต้การกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		
	รพ.สต.	ขนาด	จำนวนประชากร (คน)	รพ.สต.	ขนาด	จำนวนประชากร (คน)
เชียงราย	รพ.สต. บ้านสันตาล เหลือง หมู่ 1 ต.ริมกก อ.เมือง	กลาง	6,601	รพ.สต. แม่ยาว หมู่ 6 ต.แม่ยาว อ.เมือง	กลาง	7,773
	รพ.สต. บ้านหัวฝาย หมู่ 1 ต.รอบเวียง อ.เมือง	เล็ก	2,811	รพ.สต. รอบเวียง หมู่ 5 ต.รอบเวียง อ.เมือง	เล็ก	2,555
ลำปาง	ศูนย์บริการสาธารณสุข บ้านโทกหัวช้าง เทศบาลเมืองเขลางค์นคร หมู่ 3 ต.พระบาท อ.เมือง	ใหญ่	9,282	รพ.สต. บ้านม่วงแวง หมู่ 14 ต.บ่อแฮ้ว อ.เมือง	ใหญ่	9,317
	ศูนย์บริการสาธารณสุข ลำปางหลวง หมู่ 1 ต.ลำปางหลวง อ.เกาะคา	เล็ก	2,768	รพ.สต. บ้านศาลาดง ลาน หมู่ 1 ต.ศาลา อ.เกาะคา	เล็ก	2,873

4.2.4 กลุ่มตัวอย่าง ขนาด และการคัดเลือกพื้นที่เพื่อสำรวจการติดตามและประเมินผลหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

การสำรวจนี้จะกระจายแบบสอบถาม หรือรหัสคิวอาร์ (QR code) สำหรับการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Survey Sparrow® ไปยัง รพ.สต. ที่อยู่ใน 49 จังหวัด ของ 12 เขตสุขภาพ ซึ่งถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. รายละเอียดดังตารางที่ 2 และดำเนินการสำรวจในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) บุคลากรทั้งหมดที่ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน 2) ประชาชนที่มารับบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ทั้งนี้ การสำรวจได้กำหนดระยะเวลาดำเนินการติดตามและประเมินผลหลังการถ่ายโอนที่ 3 และ 6 เดือน ซึ่งการถ่ายโอนได้เริ่มดำเนินการเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ดังนั้น ช่วงเวลาที่ดำเนินการสำรวจจะอยู่ในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 และเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566

ตารางที่ 2 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามเขตสุขภาพ

เขต	จำนวน	ร้อยละ
เขต 1 เชียงใหม่	411	36.37
เขต 2 พิษณุโลก	175	27.52

เขต	จำนวน	ร้อยละ
เขต 3 นครสวรรค์	267	45.88
เขต 4 สระบุรี	42	5.25
เขต 5 ราชบุรี	439	48.19
เขต 6 ระยอง	134	17.31
เขต 7 ขอนแก่น	656	81.09
เขต 8 อุดรธานี	242	27.63
เขต 9 นครราชสีมา	247	25.95
เขต 10 อุบลราชธานี	368	43.40
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	192	26.74
เขต 12 สงขลา	91	11.38

จากที่กล่าวไปข้างต้น งานวิจัยนี้จะสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในฐานะผู้รับบริการว่ามีความพึงพอใจต่อการให้บริการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยในการศึกษาได้กำหนดให้เกิดความผิดพลาดของผลลัพธ์ไม่เกิน ร้อยละ 5 ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และเนื่องจากการถ่ายโอนยังไม่สมบูรณ์ถึงร้อยละ 100 ในทุกเขตสุขภาพ ดังนั้น จะได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณตามสูตรที่ไม่ทราบการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร (15-16) ดังต่อไปนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{Z^2}{4e^2}$$

โดยที่ Z ได้มาจาก standard Normal distribution ในตารางด้านล่าง และโปรแกรมสถิติส่วนใหญ่ได้กำหนดค่า confidence = 0.95 (default)

Confidence Level	Z
ร้อยละ 90	1.65
ร้อยละ 95	1.96
ร้อยละ 99	2.58

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อน ค่า e ที่ลดลงแปลว่าผลลัพธ์ที่ได้จะแม่นยำมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ ขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากรายละเอียดสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างข้างต้น จึงสามารถนำมาคำนวณขนาดตัวอย่างได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ขนาดตัวอย่าง} &= \frac{Z^2}{4e^2} \\ &= \frac{1.96^2}{4 \times 0.05^2} \\ &= 384.16 \approx 385 \end{aligned}$$

จากขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ การสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว จะดำเนินการสำรวจในกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 385 คน จาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนใน 49 จังหวัด ของ 12 เขตสุขภาพ

5. ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระยะเวลาการดำเนินงาน คือ 12 เดือน (1 เมษายน 2565 ถึง 31 มีนาคม 2566)

6. แผนการดำเนินงาน (Action Plan)

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา (เดือนเมษายน 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566)											
	เม.ย. 65	พ.ค. 65	มิ.ย. 65	ก.ค. 65	ส.ค. 65	ก.ย. 65	ต.ค. 65	พ.ย. 65	ธ.ค. 65	ม.ค. 66	ก.พ. 66	มี.ค. 66
1. ประชุมทีมเพื่อวางแผนติดตามการดำเนินงาน												
2. ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง												
3. ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์												
4. ลงพื้นที่เพื่อพัฒนาเครื่องมือและทดสอบเครื่องมือ												
5. เก็บข้อมูลในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง												
6. วิเคราะห์ข้อมูล												
7. เขียนรายงานผลการศึกษาเบื้องต้น												
8. นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย												
9. แก้ไขรายงานผลการศึกษาเบื้องต้นตามข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย												
10. เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์และร่าง manuscript												

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ด้านนโยบาย ผลการศึกษาจะใช้ข้อมูลสนับสนุนการปรับปรุงการจัดสรรทรัพยากรสำหรับถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อปท. ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1.1) ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงประกาศหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.2) แนวทางการประเมินผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 1.3) ข้อเสนอแนะสำหรับกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุน
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ทั้งที่ถ่ายโอนไปแล้วและอยู่ระหว่างการเตรียมการถ่ายโอน
- 2) ด้านวิชาการ การตีพิมพ์ผลการศึกษาในรายงาน หรือวารสารวิชาการ เพื่อสาธารณประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก หน้า 48 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2542
2. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนพิเศษ 23 ง หน้า 22 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2545
3. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนพิเศษ 40 ง หน้า 22 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551
4. จรวัยพร ศรีศศลักษณ์. สรุบบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น. การประชุมผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข (WM) ครั้งที่ 36 ปี 2560 วันที่ 18 ตุลาคม
2560 ณ ห้องรับรอง ชั้น 5 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
5. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง หน้า 14 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2564
6. กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. รายชื่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่
ประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. ข้อมูล ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2564.
7. สำนักงบประมาณของรัฐบาล. รายงานวิชาการ เรื่อง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการจัดสรร
งบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภารกิจถ่ายโอน กรณีศึกษา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร;
2563.
8. อาทร์ ริวไพลูลย์. การวิเคราะห์ต้นทุนในการพัฒนาระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ศักดิโสภาคการพิมพ์;
2561.
9. Vassall, Anna; Sweeney, Sedona; Kahn, Jim; Gomez Guillen, Gabriela; Bollinger, Lori;
Marseille, Elliot; Herzel, Ben; DeCormier Plosky, Willyanne; Cunnama, Lucy; Sinanovic,
Edina; Bautista-Arredondo, Sergio; GHCC Technical Advisory Group; GHCC Stakeholder
Group; Harris, Kate; Levin, Carol; (2017) Reference case for estimating the costs of
global health services and Interventions. Project Report. Global Health Cost
Consortium. Available from: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4653001>
10. กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโครงสร้างและกรอบ
อัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ปี พ.ศ.2560-2564).
11. Agarwal A, Mann C, Abdella E, Mitiku W, Alebachew A, Berman P. Recurrent costs in
primary health care in Ethiopia: facility and disease specific unit costs and their
components in government primary hospitals and health centers. BMC health
services research. 2020 Dec;20(1):1-2.

12. Prinja S, Gupta A, Verma R, Bahuguna P, Kumar D, Kaur M, Kumar R. Cost of delivering health care services in public sector primary and community health centres in North India. PloS one. 2016 Aug 18;11(8):e0160986.
13. หนังสือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 1239.02/ว22618 ลงวันที่ 30 กันยายน 2565 เรื่อง การบริหารการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
14. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ภารกิจถ่ายโอน สอน. / รพ.สต. ให้อบจ. [เข้าถึงเมื่อ 8 พ.ย. 65]. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/5/12/180184/#pid=5>
15. Taro Yamane. (1973). Statistics: An Introductory Analysis (3rd ed). New York: Harper and Row Publication
16. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง. [เข้าถึงเมื่อ 8 พ.ย. 65]. เข้าถึงได้จาก <http://v-reform.org/wp-content/uploads/2012/08/การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง.pdf>

ภาคผนวก

- ก. แบบสอบถามประเมินประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนแล้ว
- ข. แบบสอบถามประเมินประสบการณ์และความพอใจของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนแล้ว

แบบสอบถามประเมินประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่าย
ไอออนแล้ว

ที่ตั้ง ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 จำนวนประชากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิรับผิดชอบ

< 3,000 คน 3,001-8,000 คน > 8,000 คน

1.2 จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริงปัจจุบันทั้งหมดใน รพ.สต. คน

1.3 ท่านเคยทำงานที่ รพ.สต. แห่งนี้ก่อนถ่ายไอออนหรือไม่ (หากเคย ตอบคำถามที่ 1.4 หากไม่เคย ตอบคำถามตอนที่ 2)

เคย ไม่เคย

1.4 จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริงในช่วงปีสุดท้ายก่อนการถ่ายไอออน คน

ตอนที่ 2 การประเมินประสบการณ์ของผู้ให้บริการ

2.1 ท่านมีความเห็นอย่างไรกับข้อความต่อไปนี้

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณ งานของหน่วยงาน					
เรามีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการทำงานและ ให้บริการของเรา					
เราได้รับข้อมูลสำคัญในการทำงานจาก หน่วยงานต่าง ๆ ไม่แตกต่างจากอดีตก่อน การถ่ายไอออนฯ					
การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ใน กระทรวงสาธารณสุขได้รับความร่วมมือกัน เป็นอย่างดี					
เราสามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ หรือตั้งคำถามต่อการตัดสินใจหรือการ กระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า					
เรารู้สึกมีความสุขในการทำงาน แม้ต้อง ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ๆ					
การให้บริการตอบสนองต่อความต้องการ ของประชาชนในพื้นที่					

2.2 ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับหลังการถ่ายโอน

ลดลง เพิ่มขึ้น เท่าเดิม ไม่ทราบ

2.3 การบริหารจัดการภายในหน่วยงานในปัจจุบันเทียบกับก่อนถ่ายโอน

แย่ลง ดีขึ้น เหมือนเดิม ไม่ทราบ

2.4 ถ้าหากเป็นไปได้ ท่านต้องการให้หน่วยงานของท่านย้ายกลับไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ เพราะเหตุใด

ไม่ต้องการ ต้องการ

หากต้องการ โปรดระบุเหตุผล

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.1 เพศ ชาย หญิง

3.2 อายุ ปี

3.3 ตำแหน่งงานปัจจุบันในหน่วยบริการปฐมภูมิ

พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี เจ้าพนักงานธุรการ แพทย์แผนไทย

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักกายภาพบำบัด

อื่นๆ (ระบุ).....

3.4 สถานภาพการจ้างงานในปัจจุบัน

ข้าราชการตั้งแต่ก่อนถ่ายโอน ข้าราชการภายหลังถ่ายโอน

ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ

ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานทั่วไป พนักงานจ้างตามภารกิจ

อื่นๆ (ระบุ).....

3.5 อายุการทำงานด้านสาธารณสุข ปี เดือน

3.6 ระยะเวลาการทำงานในหน่วยบริการแห่งนี้ปี เดือน

แบบสอบถามประเมินประสบการณ์และความพอใจของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนแล้ว

ตอนที่ 1 การประเมินประสบการณ์และความพอใจของผู้รับบริการ

1.1 ท่านคิดว่า รพ.สต. / สอน. แห่งนี้ อยู่ในความดูแลของหน่วยงานใด

กระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ไม่ทราบ

1.2 ท่านมารับบริการที่ รพ.สต. / สอน. แห่งนี้บ่อยเพียงใด

มาครั้งแรก มานาน ๆ ครั้ง มาเป็นประจำ ไม่เคยใช้บริการ

1.3 ท่านมีความเห็นอย่างไรกับข้อความต่อไปนี้

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)
ฉันคิดว่า รพ.สต. แห่งนี้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ					
ฉันคิดว่า การให้บริการของ รพ.สต. แห่งนี้ มีคุณภาพเพียงพอ					
ฉันมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ					
ฉันจะแนะนำญาติหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการที่นี่					
ฉันสามารถให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการบริการของ รพ.สต. แห่งนี้					

ท่านอยากให้มีการใดเพิ่มเติมใน รพ.สต. แห่งนี้บ้าง (หากไม่มีโปรดระบุว่ามี)

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านอื่น ๆ โปรดระบุ (หากไม่มีโปรดระบุว่ามี)

.....
.....
.....
.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 เพศ ชาย หญิง อื่น ๆ ไม่ระบุ

2.2 อายุ ปี

2.3 อาชีพ

เกษตรกร ค้าขาย รับราชการ รับจ้างทั่วไป พนักงานบริษัท

ธุรกิจส่วนตัว นักเรียน-นักศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ

อื่น ๆ (ระบุ).....

2.4 จังหวัด อำเภอ ตำบล