

**การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ
Development of the Primary Health care System after the Transfer of the Sub-District
Health Promoting Hospital to the Amnat Charoen
Provincial Administrative Organization.**

(Received: December 23,2025 ; Revised: December 29,2025 ; Accepted: December 30,2025)

วุฒิพงษ์ สิ้นทรัพย์¹ ประวุฒิ พุทธิชิน¹
Wuttiphong Sinsup¹ Pravut Putthakhin¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน พัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และประเมินผลรูปแบบ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารงาน 24 คน ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอ 42 คน ผู้ปฏิบัติงานระดับตำบล/ชุมชน 154 คน และกลุ่มผู้รับบริการ 296 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบให้ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนก จัดกลุ่ม และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า (1) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ด้านบริบท ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก($M=3.78$, $SD=0.61$) ด้านปัจจัยนำเข้า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง($M=3.60$, $S.D.=0.60$) ด้านกระบวนการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.58$, $S.D.=0.57$) ด้านผลผลิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก($M=0.43$, $S.D.=0.46$) ในด้านปัญหาอุปสรรค พบว่า การสนับสนุนงบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ยังมีข้อจำกัด, บุคลากรไม่เพียงพอมีภาระงานมาก, ข้อมูลเป็นภาระด้านการบันทึก, การดูแลผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่อง ผสมผสาน องค์กรรวม ฯลฯ (2) การพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย 1 เป้าหมาย 7 มาตรการสำคัญ 19 มาตรการย่อย ได้แก่ สร้างผู้นำและทีมสุขภาพปฐมภูมิ, ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย, การพัฒนาเครือข่ายแบบบูรณาการ, บริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิ, พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน, บริหารจัดการทรัพยากรและระบบสนับสนุน, พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ (3) การประเมินผลรูปแบบฯ ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.86$, $S.D.=0.44$) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.00$, $S.D.=0.59$) ด้านผลสำเร็จ ผ่านตัวชี้วัดทั้ง 2 ตัว

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ; การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

Abstract

This action research aims to analyze the current situation, develop a model for primary healthcare services, and evaluate the model for primary healthcare services under the transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals to the Amnat Charoen Provincial Administrative Organization. The sample groups included 24 executives, 42 district-level personnel, 154 subdistrict/community-level personnel, and 296 service recipients. The tools used comprised document analysis, in-depth interviews, focus group discussions, expert feedback forms, satisfaction questionnaires, and quality of life questionnaires. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed by classification, grouping, and content analysis.

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

The results indicated that (1) the analysis of the current situation found that the overall context dimension was at a high level ($M = 3.78$, $SD = 0.61$); the input factors were at a moderate level overall ($M = 3.60$, $SD = 0.60$); the process dimension was also at a moderate level ($M = 3.58$, $SD = 0.57$); and the output dimension was at a high level ($M = 3.43$, $SD = 0.46$). Regarding challenges, budget and equipment support were not sufficiently flexible, personnel were inadequate and overburdened, data recording was burdensome, and patient care was not continuous, integrated, or holistic. (2) The developed model consisted of one goal, seven major strategies, and 19 sub-strategies, including developing leadership and primary healthcare teams, coordinating network partnerships, developing integrated networks, managing primary healthcare strategic plans, improving quality standards, managing resources and support systems, and developing information technology systems. (3) The evaluation of the model showed that service recipient satisfaction was at a high level overall ($M = 3.86$, $SD = 0.44$), while quality of life was at a moderate level ($M = 3.00$, $SD = 0.59$). The outcome indicators met both criteria.

Keywords: primary healthcare service system development; transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals to Provincial Administrative Organizations

บทนำ

ภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังทางสังคม เพื่อประชาชน สุขภาพดี” โดยมีพันธกิจ “พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ เพื่อประชาชน สุขภาพดี” โดยมีเป้าประสงค์ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน¹ โดยมี โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยปฏิบัติการ มีหน้าที่ประสานสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ และ หน่วยงาน ระดับพื้นที่ โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทย ภายใต้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในระดับพื้นที่ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล ที่เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สำคัญยิ่ง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนทำงานด้านสุขภาพในระดับหมู่บ้านชุมชน แต่ในช่วงเวลาที่ผ่านมา เป็นช่วงที่ทำลายต่อระบบสุขภาพไทย โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เนื่องจากมีถ่ายโอนภารกิจของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

(สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ประกอบกับการมุ่งเน้นที่จะสร้างการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ปฐมภูมิ ด้วยทีมสุขภาพปฐมภูมิหรือทีมหมอครอบครัว ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 รวมไปถึงระบบหลักประกันสุขภาพ ภายใต้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว²

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2550 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น³ ส่งผลสืบเนื่องมาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ.2560⁴ โดยในมาตรา 250 ระบุว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน การพัฒนาระบบสุขภาพในท้องถิ่น มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน เอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและจัดบริการสาธารณะ⁵ ประกอบกับแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนามัยไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ในปีงบประมาณ 2566 จึงได้มีการดำเนินการถ่ายโอน สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการถ่ายโอนในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ตามมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 และวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 มติ ครม.ดังกล่าวส่งผลให้มีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 3,264 แห่ง จากสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมด 9,775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.39 โดยมีการถ่ายโอนบุคลากรการด้านสุขภาพไปทั้งสิ้น 21,829 ราย เป็นข้าราชการด้านสุขภาพ จำนวน 11,992 ราย ประเภทการจ้างงานอื่น ๆ จำนวน 9,837 ราย รวมจังหวัดที่มีการถ่ายโอนฯ ทั้งสิ้น 49 จังหวัด⁶

จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นจังหวัดที่แยกออกจากจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ.2536 มีประชากรทั้งสิ้น 375,382 คน เป็นชาย 186,594 คน เป็นหญิง 188,788 คน แบ่งการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 56 ตำบล 607 หมู่บ้าน มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 23 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 39 แห่ง มีหน่วยบริการสุขภาพประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 7 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 77 แห่ง จังหวัดอำนาจเจริญเป็น 1 ใน 49 จังหวัด ที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยในปี 2565 จังหวัดอำนาจเจริญ ได้มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.21 ในปี 2567 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหลือ จำนวน 6 แห่ง ได้ถ่ายโอนไป อบจ.อำนาจเจริญ ทั้งหมด คิด

เป็นร้อยละ 100 มีบุคลากรสาธารณสุขถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 482 คน ผลจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ ทำให้มีการปรับบทบาท ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการปรับบทบาทในหลายด้าน อาทิ ด้านการบริหารระบบสุขภาพ ด้านระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิฯ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางด้านสุขภาพที่เหมือนเดิมได้รับผลกระทบน้อยที่สุดหรือได้รับประโยชน์จากการถ่ายโอนฯ ที่มากขึ้น โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องเชื่อมโยง แยกกันไม่ออกกับ รพ.สต.

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ และมีการผลักดันและเร่งรัดผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มุ่งเน้นการบริการที่มุ่งดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่รับผิดชอบ แบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิหรือหมอครอบครัว ที่เชื่อมโยง ครอบครัว ชุมชน⁷ ดังนั้นการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงมีความสอดคล้องกับทีมหมอครอบครัว ที่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกับหลายฝ่าย และจากการประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบจุดเด่นได้แก่ การให้บริการแบบไร้รอยต่อ มุ่งเน้นการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ มีความสัมพันธ์ด้านบริการที่ีระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้

เกิดรูปแบบการทำงานเป็นทีมสุขภาพ มีการสื่อสาร และประชุมร่วมกันมากขึ้น⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมยศ ศรีจารนัยและคณะ⁹ ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 3 ประการ ในการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานปฐมภูมิ ได้แก่ 1) การบูรณาการ (Integration) คือการบูรณาการทีมงานเข้าด้วยกันกับงานอื่น ๆ อย่างมีเป้าหมาย 2) มีการเรียนรู้ (Learning) คือการคิดวิเคราะห์ เพื่อทำความเข้าใจและพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่และ 3) มีแผนงานชัดเจน (On tract) โดยการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ทุกระดับ เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การดำเนินงาน ติดตามกำกับ มีทิศทางที่ชัดเจน

จังหวัดอำนาจเจริญ ได้มีการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เพื่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 7 อำเภอ 56 ตำบล 77 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในปี 2564 เป็นต้นมา ได้มีการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยการสร้างทีมสุขภาพ ปฐมภูมิหรือทีมหมอครอบครัวอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้บริการเชิงรุกดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและต่อเนื่องในกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ และ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลประคับประคอง (Palliative care) โดยการรวมพลังทางสังคมจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน แต่ละพื้นที่ร่วมดำเนินการ จนมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ และจากการดำเนินการงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระยะหนึ่ง ยังพบว่ามีข้อจำกัดและความไม่ชัดเจนด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่หลายประการ โดยเฉพาะระบบบริการด้านการรักษาพยาบาล ระบบการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่องถึงบ้าน ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระบบการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค ระบบการบริหาร

จัดการและการสนับสนุนทรัพยากรด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่จำเป็น ซึ่งเป็นประเด็นที่จะต้องมีความชัดเจนในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อำนาจเจริญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการวิจัย การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจุบัน ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ โดยดำเนินการระหว่าง เดือนธันวาคม 2566- เดือน มกราคม 2567 มีขั้นตอนดังนี้

- (1) การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง/ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน โดยการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิ คำสั่ง รายงานการประชุม สรุปผลการดำเนินงาน เอกสารประกอบรายงานต่างๆ

(2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ โดยการใช้อย่างแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันการดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิ

(3) ศึกษา ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ในระยะต่อไป โดยการสนทนากลุ่มทีมผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา(ร่าง)รูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ โดยดำเนินการระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2567- เดือน มีนาคม 2567 มีขั้นตอนดังนี้

(1) ตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ

(2) สนทนากลุ่มเพื่อระดมสมองคณะทำงานพัฒนารูปแบบฯ โดยสืบข้อมูล สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญต่างๆ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ

(3) คณะทำงานพัฒนารูปแบบฯ ยกร่างรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ

(4) การนำ (ร่าง) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ไปเสนอผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 3 นำ(ร่าง)รูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ไปสู่การปฏิบัติ โดยดำเนินการระหว่าง เดือน เมษายน 2567- เดือน ตุลาคม 2567 มีขั้นตอนดังนี้

(1) การนำ (ร่าง) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ไปปฏิบัติในพื้นที่อำเภอ 7 พื้นที่ในจังหวัดอำนาจเจริญ

(2) การพัฒนาและติดตามผลระดับพื้นที่ โดยสนับสนุนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ในระดับพื้นที่ อาทิ การพัฒนาความรู้กฎหมายของทีมสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนารูปแบบ/แนวทาง/มาตรการ การพัฒนาระบบรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การบริหารทรัพยากรสุขภาพ ฯลฯ และ การติดตามเยี่ยมผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(3) ปรับปรุงพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ที่พึงประสงค์

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ โดยดำเนินการระหว่าง เดือน พฤศจิกายน 2567- เดือน ธันวาคม 2567 มีขั้นตอนดังนี้

(1) การประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการดำเนินงานตามรูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ที่พัฒนาขึ้น

(2) การประเมินผลคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามรูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ที่พัฒนาขึ้น

(3) ประเมินผลสำเร็จของการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ใน 2 ตัวชี้วัดสำคัญ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย

(1) เป็นผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ในสังกัด อบจ.อำนาจเจริญ และในสังกัด สสจ.อำนาจเจริญ ได้แก่ นายก อบจ.อำนาจเจริญ รองนายก อบจ.อำนาจเจริญ ปลัด อบจ.อำนาจเจริญ หัวหน้าส่วน

สาธารณสุข อบจ.อำนาจเจริญ นพ.สสจ.อำนาจเจริญ รอง นพ.สสจ.อำนาจเจริญ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 7 แห่ง สาธารณสุขอำเภอทั้ง 7 แห่ง รวมจำนวน 24 คน

(2) เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับพื้นที่ระดับอำเภอ ในสังกัด อบจ.อำนาจเจริญ หรือในสังกัด สสจ.อำนาจเจริญ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล เภสัชกรหรือ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด หรือแพทย์แผนไทย ครอบครัวพื้นที่ 7 อำเภอ 77 รพ.สต. รวมจำนวน 42 คน

(3) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับตำบลและหมู่บ้าน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ จำนวน 77 รพ.สต.จำนวน 154 คน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 77 คน รวมจำนวน 231 คน

(4) เป็นผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ที่ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพปฐมภูมิมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง ใน 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลประคับประคองหรือญาติผู้ดูแล ใน 7 อำเภอ 56 ตำบล 77 รพ.สต.รวมจำนวน 2,960 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่เลือกมีลักษณะเฉพาะและสามารถให้ข้อมูลได้จำนวนมาก จนถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูลและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย¹⁰ ประกอบด้วย

(1) เป็นผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ในสังกัด อบจ.อำนาจเจริญ และในสังกัด สสจ.อำนาจเจริญ ได้แก่ นายก อบจ.อำนาจเจริญ รองนายก อบจ.อำนาจเจริญ ปลัด อบจ.อำนาจเจริญ หัวหน้าส่วนสาธารณสุข อบจ.อำนาจเจริญ นพ.สสจ.อำนาจเจริญ รอง นพ.สสจ.อำนาจเจริญ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่ง สาธารณสุขอำเภอทั้ง 7 แห่ง จำนวน 24 คน

(2) เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับพื้นที่ระดับอำเภอ ในสังกัด อบจ.อำนาจเจริญ หรือในสังกัด สสจ.อำนาจเจริญ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล เภสัชกรหรือ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด หรือแพทย์แผนไทย จำนวนทีมละ 6 ท่าน จำนวน 7 อำเภอ รวมจำนวน 42 คน

(3) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับตำบลและหมู่บ้าน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 7 แห่ง ๆ ละ 2 คน รวมจำนวน 154 คน

(4) เป็นผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ในประชาชน 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยเลือก สอน. หรือ รพ.สต. 1 แห่งต่ออำเภอ และเลือกประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มที่ทีมสุขภาพ

ปฐมนิเทศมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง ได้กลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 296 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพปฐมนิเทศ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ประกอบด้วย

1. แบบวิเคราะห์เอกสารและรายงาน ที่เกี่ยวข้องกับที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพปฐมนิเทศ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ

2. แบบสอบถาม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมนิเทศ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก กรอบแนวคิด CIPP Model ของ Stufflebeam^[11] บูรณาการกับแนวคิดที่ครอบคลุมครบถ้วน สมัย ศิริจารณัยและคณะ^[9] ใช้สำหรับวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันจำนวน 56 ข้อ

3. แบบสนทนากลุ่ม เพื่อสนทนากลุ่มย่อย (focus group) กับผู้ปฏิบัติงานทีมสุขภาพปฐมนิเทศระดับอำเภอ / ตำบล ในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมนิเทศ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ

4. แบบสนทนากลุ่ม เพื่อประชุมระดมสมอง ยกร่างรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมนิเทศ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ของคณะทำงานพัฒนารูปแบบฯ จำนวน 1 ครั้ง

5. แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ต่อ (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมนิเทศฯ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ (1) นายแพทย์ธิรพุทธิ เฉลิมเกียรติสกุล นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมนิเทศ (2) นางแคทรียา รัตนทนะเนตร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน

ระเบียบวิธีวิจัยด้านสุขภาพ (3) นายวันชาติ ผังดี นิติกรชำนาญการ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย กระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6.แบบติดตามเยี่ยมพื้นที่ ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมนิเทศ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ โดยติดตามเยี่ยมจำนวน 7 พื้นที่โดยมีเนื้อหาที่สำคัญ ได้แก่ ความก้าวหน้าการพัฒนารูปแบบฯ เพื่อให้เกิด คุณภาพ ประสิทธิภาพ และเหมาะสม ภายใต้มาตรการสำคัญในดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมนิเทศฯ

7.แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการหรือญาติผู้ดูแล 5 กลุ่มเป้าหมาย จากการให้บริการของทีมสุขภาพปฐมนิเทศจากการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมนิเทศ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ

8.แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่สร้างขึ้นเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตของ กลุ่มตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่ใช้มาตรการอย่างหนึ่งอย่างใด ฉบับภาษาไทยของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540) ข้อคำถามมีความหมายเชิงบวก 18 ข้อ ความหมายเชิงลบ 2 ข้อ มีองค์ประกอบครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามมาตรวัดของ ลิเคิร์ต (Likert's scale)

9.ประเมินผลสำเร็จ ของการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมนิเทศ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ใน 2 ตัวชี้วัดสำคัญ จากกระบบรายงานปกติ ของ สสจ.อำนาจเจริญ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยวิธีการหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิง

เนื้อหาารายข้อ (Item Content Validity Index, I-CVI) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity for Scale, S-CVI)^[12] โดยการนำแบบสอบถามการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แนวคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อประชุมระดมสมอง แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความสอดคล้องเนื้อหาและหลักวิชาการ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทุกชุด และแบบสนทนากลุ่ม ไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบบสอบถามวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันมีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.79 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 แนวคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อใช้ประชุมระดมสมอง มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

สำหรับแบบสนทนากลุ่ม ทั้ง 2 ฉบับ เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย และการสนทนากลุ่มเพื่อระดมสมอง ผู้วิจัยนำฉบับที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีประสบการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

(นอกเหนือจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้) จำนวน 1 กลุ่ม นำข้อมูลที่ได้และปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลมาแก้ไขและปรับปรุงก่อนดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย และการสนทนากลุ่มเพื่อระดมสมอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน จำนวน 210 ชุด แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวน 296 ชุด แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ จำนวน 296 ชุด นำมาหาคะแนนและลงรหัสข้อมูลคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม แบบสนทนากลุ่มในการระดมสมองฯ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ หมายเลขการรับรอง 37/2566 อนุมัติวันที่ 25 ธันวาคม 2566 สิ้นสุดวันที่ 25 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

1.ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ

จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นจังหวัดที่แยกออกจากจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2536 มีประชากรทั้งสิ้น 375,382 คน เป็นชาย 186,594 คน เป็นหญิง 188,788 คน แบ่งการปกครอง

ออกเป็น 7 อำเภอ 56 ตำบล 607 หมู่บ้าน มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 23 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 39 แห่ง มีหน่วยบริการสุขภาพประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 7 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 77 แห่ง จังหวัดอำนาจเจริญเป็น 1 ใน 49 จังหวัด ที่มีการถ่ายโอนฯ โดยในปี 2565 จังหวัดอำนาจเจริญ ได้มีการถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ จำนวน 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.21 ในปี 2567 รพ.สต.ที่เหลือ จำนวน 6 แห่ง ได้ถ่ายโอนไป อบจ.อำนาจเจริญ ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 มีบุคลากรสาธารณสุขถ่ายโอนฯ จำนวนทั้งสิ้น 482 คน ผลจากการถ่ายโอนฯครั้งนี้ ทำให้มีการปรับบทบาท โดยเฉพาะด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางด้านสุขภาพที่เหมือนเดิมได้รับผลกระทบน้อยที่สุดหรือได้รับประโยชน์จากการถ่ายโอนฯที่มากขึ้น

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ พบว่า ด้านบริบท (Context) ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.78$, $SD=0.61$) **ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)** พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.54$, $S.D.=0.57$) **ด้านกระบวนการ (Process)** พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.58$, $S.D.=0.57$) **ด้านผลผลิต (Product)** พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=0.43$, $S.D.=0.46$) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลโดยทีมสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลประคับประคอง มีการดำเนินการร่วมกับ อสม. และภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ **พบปัญหาและอุปสรรค** ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์

ในการทำงานยังไม่คล่องตัว ด้านบุคลากรยังไม่เพียงพอและมีภาระงานในพื้นที่มาก ด้านข้อมูลมีภาระการบันทึกข้อมูลจำนวนมาก การดูแลผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่อง ผสมผสาน และองค์กรรวม ต้องดำเนินงานเชิงรุกให้มากขึ้น ต้องจัดระบบนิเทศงานแบบบูรณาการและเสริมพลัง ต้องมีระบบประเมินมาตรฐาน ต้องเพิ่มศักยภาพทีมสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง **พบปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญ** ได้แก่ (1) ผู้นำหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 2 สังกัดต้องมีความเข้มแข็ง เอาใจใส่ ความเป็นผู้นำ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (2) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพื้นที่ ต้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล (3) ทีมสุขภาพปฐมภูมิต้องเป็นทีมแบบบูรณาการ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และทำงานร่วมกันแบบไม่แบ่งแยกสังกัด (4) หน่วยบริการปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิต้องมีจำนวนและสัดส่วนที่เหมาะสม กระจายอย่างเหมาะสม (5) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง (6) มีการพัฒนาระบบ Tele Conference ในการให้คำปรึกษา หรือมีระบบให้คำปรึกษาและรักษาพยาบาลทางไกล และให้คำปรึกษากับบุคลากร รพ.สต.ได้ (7) มีระบบบริการเชิงรุกถึงชุมชน/ครอบครัว มีระบบบริการจัดคลินิกนอกเวลา (8) มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพปฐมภูมิ มีการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือ NODE เพื่อให้เป็นพี่เลี้ยง และสนับสนุนทรัพยากร ฯลฯ (9) มีการพัฒนาระบบสนับสนุนทรัพยากรด้านสุขภาพ อาทิ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาระบบ Lab ระบบ Logistic เวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา พัฒนาระบบ Central supply ฯลฯ (10) มีการพัฒนาระบบประเมินคุณภาพมาตรฐาน **ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา** ควรมีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัดอำนาจเจริญ การกำหนดทิศทาง นโยบาย แผนปฏิบัติงาน ควบคุมกำกับประเมิน ร่วมกัน

2.การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ได้ใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ผลการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพมาดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อระดมสมอง โดยคณะทำงานพัฒนารูปแบบฯ และนำ (ร่าง) รูปแบบฯที่ได้ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้น นำ(ร่าง) รูปแบบฯ ไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ จำนวน 7 พื้นที่ พร้อมร่วมเรียนรู้ ติดตาม พัฒนางานร่วมกับพื้นที่ เป็นเวลา 7 เดือน ตั้งแต่ เมษายน 2567 ถึง ตุลาคม 2567 สามารถสรุป รูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ โดยประกอบด้วย **1 เป้าหมาย 7 มาตรการสำคัญ 19 มาตรการย่อย** ดังนี้

เป้าหมาย; อำนาจเจริญมีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นเลิศ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง **7 มาตรการสำคัญ 19 มาตรการย่อย** ได้แก่ (1) **สร้างผู้นำและทีมสุขภาพปฐมภูมิ** มี 2 มาตรการย่อย ได้แก่ (1) พัฒนาผู้นำทีมสุขภาพปฐมภูมิ 2 สังกัดให้เป็นนักบริหารยุคใหม่ใส่ใจประชาชน (2) พัฒนาทีมสุขภาพปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมุ่งเน้นการออกแบบระบบบริการด้วยหลัก 1A4C (2) **ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายสุขภาพ** มี 2 มาตรการย่อย ได้แก่ (1) จัดทำ MOU แบบหุ้นส่วน ระหว่าง อบจ.กับ สสจ. และเครือข่ายสุขภาพ (2) ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านกลไกสำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.), คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.), คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.) ฯลฯ (3) **พัฒนาเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ** มี 3 มาตรการย่อย ได้แก่ (1) พัฒนา/กำหนดหน่วยบริการปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสม (2) พัฒนาเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ

ประสิทธิภาพ (3) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล NODE ให้เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา สนับสนุนระบบต่างๆและหน่วยรับส่งต่อ (4) **พัฒนาและบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม** มี 3 มาตรการย่อย ได้แก่ (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ (2) การจัดทำแผนปฏิบัติการสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ (3) พัฒนาระบบควบคุมกำกับประเมินผลแบบบูรณาการ (5) **พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ** มี 3 มาตรการย่อย ได้แก่ (1) พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA หน่วยบริการปฐมภูมิ (2) พัฒนาระบบส่งต่อ-ส่งกลับและนัดหมายที่มีคุณภาพ/ประสิทธิภาพ เพิ่มความปลอดภัยและสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน (3) พัฒนาระบบบริการเชิงรุกในชุมชน/ครอบครัว (6) **พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรและระบบสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ** มี 5 มาตรการย่อย ได้แก่ (1) พัฒนาระบบจัดสรรทรัพยากรสุขภาพแบบบูรณาการ เพียงพอต่อเนื่อง (2) พัฒนาระบบสนับสนุน Lab หรือระบบทางห้องปฏิบัติการ (3) พัฒนาระบบ Logistic เวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา (4) พัฒนาระบบ Central supply (5) ระบบการจัดการขยะติดเชื้อ (7) **พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ** มี 2 มาตรการย่อย ได้แก่ (1) พัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้มและ Health Data Center แบบ Real Time (2) พัฒนาระบบ Tele Conference เพื่อการรักษาทางไกลและส่งต่อ

3. การประเมินผลรูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ดำเนินการประเมินผล 3 ด้าน ได้แก่ (1) **การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ** พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.86, S.D.=0.44$) โดยในทุกด้าน ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความเป็นธรรมและประหยัดค่าใช้จ่าย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M=3.97, S.D.=0.49$) และ

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ ความเป็นกันเอง เป็นมิตร เต็มใจดูแล ด้วยยาและอุปกรณ์ที่เหมาะสมโดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M=3.72$, $S.D.=0.45$) ในส่วนข้อย่อย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ได้รับการดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M=4.28$, $S.D.=0.41$) ข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยระดับต่ำ ได้แก่ การดูแลของทีมสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว มีความสุขเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.39$, $S.D.=0.32$)

(2) การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.00$, $S.D.=0.59$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พอใจกับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของท่าน โดยอยู่ในระดับมาก ($M=3.77$, $S.D.=0.75$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ มีเงินเพียงพอใช้จ่ายตามที่ท่านต้องการ โดยอยู่ในระดับน้อย ($M=2.22$, $S.D.=0.38$)

(3) การประเมินความสำเร็จ พบว่า (1) มีการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการและหน่วยบริการปฐมภูมิ จากเป้าหมาย จำนวน 32 เครือข่าย 77 หน่วยฯ รพ.สต. ก่อนดำเนินงาน มีผลการดำเนินงาน 28 เครือข่าย 67 หน่วยฯ รพ.สต. (ร้อยละ 87) หลังการพัฒนารูปแบบฯ มีผลการดำเนินงาน 32 เครือข่าย 77 หน่วยฯ รพ.สต. (ร้อยละ 100) (2) หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 85 จากเป้าหมาย จำนวน 77 แห่ง ก่อนดำเนินงาน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ฯ 12 แห่ง (ร้อยละ 15.58) หลังการพัฒนารูปแบบฯ มี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ฯ 62 แห่ง (ร้อยละ 80.52) โดยในส่วนที่เหลือกำลังรอการประเมินคุณภาพ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1.การวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ อบจ.อำนาจเจริญ ผล

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า ด้านบริบท (Context) ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการ (Process) พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านผลผลิต (Product) พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เหตุที่ผลที่การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า สถานการณ์ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่าง อบจ. อำนาจเจริญและ สสจ.อำนาจเจริญ สามารถบูรณาการกันได้ มีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัดและในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับ รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์และณภัทรกฤต จันทวงศ์¹³ ได้ศึกษาการวิจัยประเมินผลโครงการ ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านสำ อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดสระบุรี พบว่า ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต มีความสอดคล้องและสามารถสนับสนุนการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมลักษณ์ เวชพิทักษ์และคณะ¹⁴ ได้ศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอ ครอบครัว จังหวัดปทุมธานี พบว่า ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์ มีผลต่อการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว **พบปัญหาและอุปสรรค** ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานยังไม่คล่องตัว ด้านบุคลากรยังไม่เพียงพอและมีภาระงานในพื้นที่มาก ด้านข้อมูลมีการะการบันทึกข้อมูลจำนวนมาก การดูแลผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่อง ผสมผสาน และองค์รวม ต้องดำเนินงานเชิงรุกให้มากขึ้น ต้องจัดระบบนิเทศงานแบบบูรณาการและเสริมพลัง ต้องมีระบบประเมินมาตรฐาน ต้องเพิ่มศักยภาพทีมสุขภาพปฐมภูมิในการการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง สอดคล้องกับเพ็ญภา ศิริหรั่งและคณะ¹⁵ ที่ได้ศึกษาเรื่องการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิยุคนโยบายสามหมอ

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และพบว่า การสนับสนุนงบประมาณ การจัดบริการสุขภาพ การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ การจัดการเทคโนโลยีเครื่องมือและยา ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การบริหารแบบธรรมาภิบาล และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการบริการสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ และสอดคล้องกับสันติ ทวยมีฤทธิ์¹⁶ ได้ทำการศึกษา การนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย ที่พบว่า พบว่า การนำนโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายสุขภาพองค์การ ทรัพยากรองค์การ สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ การบริหารงานองค์การ การสื่อสารองค์การ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย **พบปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญ** ได้แก่ (1) ผู้นำหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 2 สังกัดต้องมีความเข้มแข็ง (2) สร้างการมีส่วนของภาคีเครือข่ายพื้นที่ (3) ทีมสุขภาพปฐมภูมิต้องเป็นทีมแบบบูรณาการ แบบไม่แบ่งแยกสังกัด (4) หน่วยบริการปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิต้องมีจำนวนและสัดส่วนที่เหมาะสม กระจายอย่างเหมาะสม (5) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง (6) มีการพัฒนาระบบ Tele Conference ในการให้คำปรึกษา และรักษาพยาบาลทางไกล (7) มีระบบบริการเชิงรุกถึงชุมชน/ครอบครัว (8) มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือ NODE (9) มีการพัฒนาระบบสนับสนุนทรัพยากรด้านสุขภาพ (10) มีการพัฒนาระบบประเมินคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับเนวาร์ตน์ บุญรักษ์¹⁷ ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดพังงา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและประชาชน มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

2.การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ. **อำนาจเจริญ** พบว่า รูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ อบจ. **อำนาจเจริญ ประกอบด้วย 1 เป้าหมาย 7 มาตรการสำคัญ 19 มาตรการย่อย** รายละเอียดดังนี้ 1 เป้าหมาย ได้แก่ อำนาจเจริญมีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นเลิศ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มาตรการสำคัญและมาตรการย่อย ได้แก่ (1) สร้างผู้นำและทีมสุขภาพปฐมภูมิ (2) ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายสุขภาพ (3) พัฒนาเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ (4) พัฒนาและบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วม (5) พัฒนาคูณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (6) พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรและระบบสนับสนุนสุขภาพปฐมภูมิ (7) พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ สอดคล้องเนวาร์ตน์ บุญรักษ์¹⁷ ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดพังงา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและประชาชน มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับอานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ และคณะ¹⁸ ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ควรมีข้อตกลงร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทยในการร่วมมือกันพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.การประเมินผลรูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า (1) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยในทุกด้าน ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความเป็นธรรมและประหยัดค่าใช้จ่าย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่

ในระดับสูง และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ ความเป็นกันเอง เป็นมิตร เต็มใจดูแล ด้วยยาและอุปกรณ์ที่เหมาะสมโดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับปิยะ เทพปิยะวงศ์¹⁹ ได้ศึกษาแนวพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวและความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมหมอครอบครัวในระดับมากใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลและเป็นที่พึ่งเวลาเจ็บป่วย การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ การเสริมพลังให้เข้าใจสุขภาพตนเอง ด้านให้คำปรึกษาแนะนำ และการดูแลในกรณีมีการส่งต่อ (2) **ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ** พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พอใจกับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของท่าน โดยอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ มีเงินเพียงพอใช้จ่ายตามที่ท่านต้องการ โดยอยู่ในระดับน้อย รองลงมา มีความจำเป็นต้องพึ่งยาหรือการรักษาอาการในแต่ละวัน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องของนครินทร์ โสมาบุตร²⁰ ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน พบว่า การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ตามรูปแบบบริการ 3 หมอ ทำให้ผู้ป่วยระดับประคองในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (3) **ผลการประเมินความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ** พบว่า มีการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการและหน่วยบริการปฐมภูมิ จากเป้าหมาย จำนวน 32 เครือข่าย 77 หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็น รพ.สต. หลังดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ มีผลการดำเนินงาน 32 เครือข่าย 77 หน่วยฯ รพ.สต.(ร้อยละ 100) และหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 85 จากเป้าหมาย จำนวน 77 แห่ง หลังดำเนินงาน

การพัฒนารูปแบบฯ มี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ฯ 62 แห่ง (ร้อยละ 80.52) ที่เหลือรอกระบวนการประเมินคุณภาพ สอดคล้องกับจินดา คำแก้ว^[21] ได้ศึกษาเรื่องผลประโยชน์ตนเองเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ของคลินิกหมอครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พื้นที่เขตเทศบาลนคร ที่พบว่า จำนวนตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับพื้นที่ และผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเป็นการประเมินความสำเร็จของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรนำข้อค้นพบจากงานวิจัยการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ไปพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับจังหวัด ภายใต้การถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประชาชนพึงพอใจ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกัน ในพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัดร่วมกัน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัดขึ้น เพื่อมีหน้าที่ในการพัฒนายุทธศาสตร์ระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด การนำสู่การปฏิบัติการควบคุมกำกับประเมินผล ภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ในระยะยาว

3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกัน หรือใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) ในการสนับสนุนทรัพยากรสุขภาพให้กับ

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิ ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในด้านงบประมาณด้านบุคลากร (ทั้งปริมาณ คุณภาพ และขวัญกำลังใจ) รวมทั้งครุภัณฑ์การแพทย์ที่สำคัญในดำเนินงานภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถจัดบริการเชิงรุกที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้

4. องค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) ในการผลักดันและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนและชุมชน อย่างเต็มกำลัง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย และการสื่อสารสาธารณะที่มากขึ้น ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ มาตราการ

แผนงาน และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ ได้สื่อสารถึงพื้นที่ ได้สื่อสารถึงทีมสุขภาพปฐมภูมิ ได้สื่อสารถึงประชาชน ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจนมากขึ้น

2. ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรรณรงค์ปลูกฝังจิตสำนึกในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว ให้กับทีมสุขภาพปฐมภูมิและบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับทั้ง 2 สังกัด เพื่อให้เกิดคุณค่าในตัวตน และมีจิตช่วยเหลือประชาชนหรือจิตบริการประชาชน ที่มากยิ่งขึ้น

3. ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเพิ่มการรณรงค์ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนสังคม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินผลกระทบและความต้องการของประชาชนในการให้บริการของทีมสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2566). แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2566. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- โอภาส การย์กวินพงศ์.(2567). นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. ราชกิจจานุเบกษา. (ตอนที่ 47ก).24 สิงหาคม 2550 หน้า 115-116. กรุงเทพฯ : คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. ราชกิจจานุเบกษา. คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- ศุภชัย ยาวะประภาส และปิยาภร หวังมหาพร.(2555). นโยบายสาธารณะ ระดับท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทจุดทองจำกัด; 2555.
- กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2566). การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด; กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2562). พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 136, ตอนที่ 92 ก, หน้า 1-10.
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล,สุภา เฟ่งพิศ,สมชาย วิริตรัมย์กุล,นภาพร วาณิชยกุล และสุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์.(2559). ติดตามประเมินผลนโยบายทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

9. สมยศ ศรีจารนัย, พิษณุภัสสร วรณศิริกุล, ปารณัฐ สุขสุทธิ, อมรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา, สมใจ นกดี.(2558). วิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายที่มหอมกรอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
10. ชาย โพธิ์สิตา.(2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
11. Stufflebeam, D. L.(1971). The relevance of the CIPP evaluation model for educational accountability. Atlantic City, N.J.
12. Waltz, C. F., Strickland, O., Lenz, E. R., and Waltz, C. F.(2005). Measurement in nursing and health research. New York: Springer Pub.
13. รวีวรรณ ศิริสมบุญ, และณภัทรกฤต จันทวงศ์.(2558). การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสกลนคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 24 (6) : 1075-85.
14. อุดมลักษณ์ เวชพิทักษ์, ศศิพร โลจายะ, และดุจดเดือน ตั้งเสถียร.(2561). การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2560. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 8 (3) : 450 - 66.
15. เพ็ญภา ศิริหังและคณะ.(2566). การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิคนนโยบายสามหม้อในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566, 17(3) กรกฎาคม-กันยายน 2566 : 388-408.
16. สันติ ทวยมีฤทธิ์.(2556). การนำนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพไปปฏิบัติจากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยรังสิต 2556.
17. เนาวรัตน์ บุญรักษ์.(2567). การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดพังงา. วารสารวิชาการสถาบันพัฒนาพระวิทยากร 2567, 7(3) กรกฎาคม -กันยายน 2567 : 459-472.
18. อานนท์ กุศลธรรมานุสรณ์ และคณะ.(2561). การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่ง และทางเลือกในเชิงนโยบาย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
19. ปิยะ เทพปียวงศ์.(2558). แนวพัฒนาการดำเนินงานที่มหอมกรอบครัวและความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระยะยาว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ.วารสารสุศึกษา 2558; 38(130) : 1-15.
20. นครินทร์ โสมมาบุตร.(2566). การพัฒนารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หม้อในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน 2566, 17(2) พฤษภาคม-สิงหาคม 2566 :532-542
21. จินดา คำแก้ว.(2566). ผลประเมินตนเองเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคลินิกหมอครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2566, 17(3) กันยายน-ธันวาคม 2566 : 894-907.