

การพัฒนาารูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

Development of a Support Model for Primary Healthcare Services for
Subdistrict Health Promoting Hospitals Transferred to the Trang Provincial
Administrative Organization

รัชพล สัมฤทธิ์¹ และ วราณี สัมฤทธิ์^{2*}

Ratchapol Sumrit¹ and Waranee Sumrit^{2*}

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, ²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Trang Provincial Public Health Office,

²Boromarajonani College of Nursing, Trang, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

(Received: January 10, 2024; Revised: February 10, 2025 ; Accepted: March 2, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ พัฒนาารูปแบบและประเมินผลรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ใช้การวิจัยและพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ ความต้องการ และพัฒนาความร่วมมือ 2) พัฒนารูปแบบและทดลองใช้รูปแบบ 3) ปรับปรุงรูปแบบและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังและองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง และประชาชนที่ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) จังหวัดตรังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง จำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ 24) บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 290 คน (ร้อยละ 10.86) พบปัญหาขาดการเตรียมการ บุคลากรกระจายไม่สมดุล การบริหารจัดการทรัพยากรไม่ชัดเจน ต้องการคณะกรรมการร่วม 2) รูปแบบ TRANG-ME Model ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การบริหารทีม (Team Management) การพัฒนาทรัพยากร (Resource development) การขยายการเข้าถึงบริการ (Access to health services) การบูรณาการเครือข่าย (Network integration) การบริหารตามหลักธรรมาภิบาล (Good governance) การกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ (Monitoring) และการประเมินผล (Evaluation) 3) ผลของการใช้รูปแบบก่อนและหลังพัฒนา ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าด้านอื่น ได้แก่ ด้านการบริหารการจัดการ ด้านการจัดการบุคลากร และด้านระบบสารสนเทศ ตามลำดับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ($M= 4.37$, $S.D.= 0.192$) ความพึงพอใจของบุคลากรอยู่ในระดับมาก ($M= 4.04$, $S.D.= 0.104$)

ผลวิจัยชี้ให้เห็นว่าการนำ TRANG-ME Model มาใช้จะช่วยจัดระบบสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกมิติ ช่วยส่งเสริมให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจให้ อบจ.ตรัง มีการพัฒนาการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน มีการขยายการเข้าถึงบริการและการบริหารงบประมาณอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

คำสำคัญ: การสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การถ่ายโอนภารกิจ, องค์การบริหารส่วนจังหวัด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: waranee.s@bcnt.ac.th)

Abstract

This study was a research and development (R&D) project aimed at examining the situation, developing a support model, and evaluating the model for a support model for primary healthcare services for Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs) transferred to the Trang Provincial Administrative Organization. The research and development process was divided into three phases: (1) analyzing the situation, identifying needs, and fostering collaboration; (2) developing and piloting the model; and (3) refining the model and evaluating its effectiveness. The sample group consisted of personnel from the Trang Provincial Public Health Office, the Trang Provincial Administrative Organization, and members of the public who had received services from the transferred Subdistrict Health Promoting Hospitals. Data were collected through interviews, focus group discussions, and questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, content analysis, and comparative analysis with the Paired t-test.

The study found that: 1) In Trang Province, there were 30 Subdistrict Health Promoting Hospitals transferred to the Trang Provincial Administrative Organization (24%). A total of 290 public health personnel (10.86%) were involved. Problems identified included inadequate preparation, uneven distribution of personnel, unclear resource management, and a need for a joint task force. 2) The TRANG-ME Model comprised 7 components: Team Management, Resource Development, Access to Health Services, Network Integration, Good Governance, Monitoring, and Evaluation. 3) The results before and after the model implementation showed significant statistical differences in the average scores according to primary healthcare service quality standards ($p < 0.05$). The areas that changed the most were management, personnel management, and information systems, respectively. The satisfaction level of service users was the highest ($\bar{x} \pm SD = 4.37 \pm 0.192$), and the satisfaction level of personnel was high ($\bar{x} \pm SD = 4.04 \pm 0.104$). The research results suggest that implementing the TRANG-ME Model would improve the support system's effectiveness, covering all dimensions. It would help promote the development of effective management mechanisms, quality standard improvements, expanded access to services, and systematic budget management in the Subdistrict Health Promoting Hospitals transferred to the Trang Provincial Administrative Organization. It would also ensure continuous monitoring and evaluation to provide primary healthcare services in line with the goals of the Primary Health Care System Act B.E. 2562.

Keywords: Primary Healthcare Service Support, Subdistrict Health Promoting Hospitals, Mission Transfer, Provincial Administrative Organization

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 284 กำหนดให้มีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และได้กำหนดให้มีแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พร้อมแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ฉบับที่ 1 พ.ศ.2543 สาระสำคัญให้มีการจัดตั้ง “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)” เพื่อเป็นกลไกสำคัญให้การบริหารจัดการและจัดระบบบริการให้กับประชาชน ในพื้นที่ 10 จังหวัดน่านรองที่ถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ ปี พ.ศ.

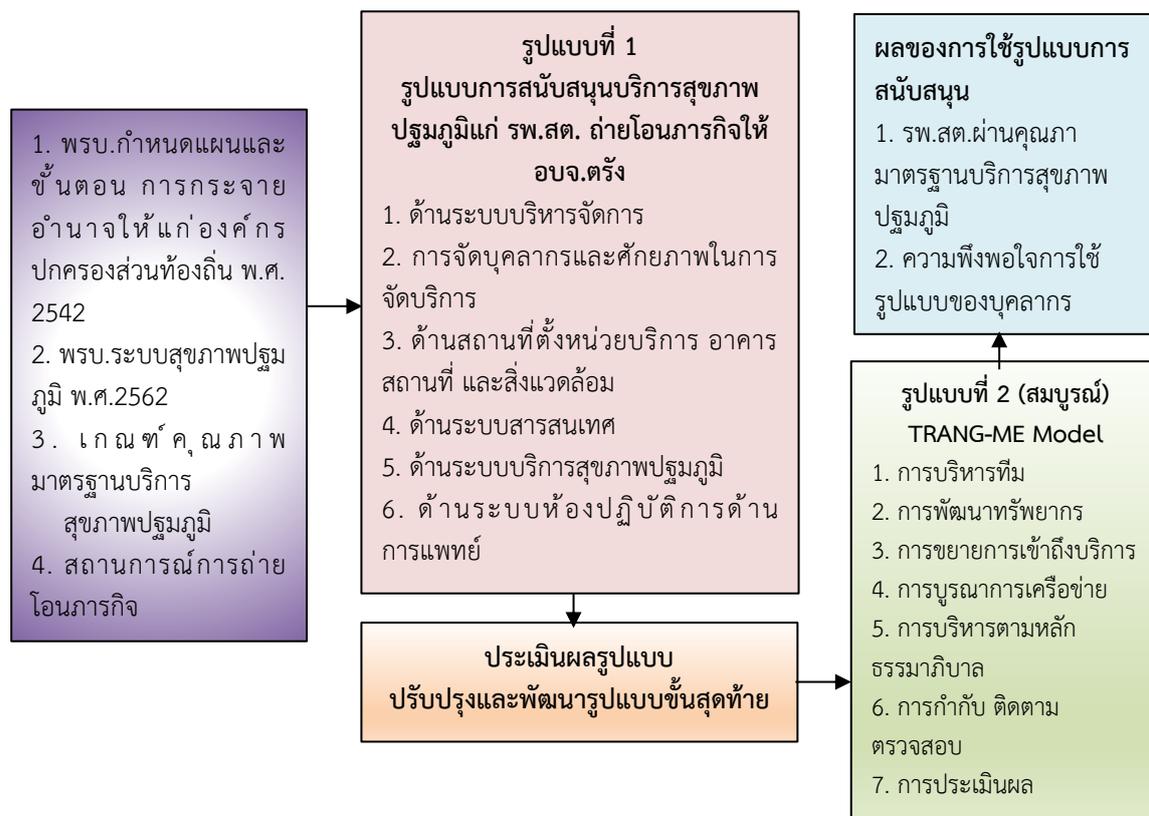
2551 – 2563 การถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการค่อนข้างล่าช้า โดยมีสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพียง 84 แห่งที่ถ่ายโอนให้เทศบาลและองค์การบริหารตำบล (อบต.) และในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 ได้กำหนดไว้ว่าระยะสุดท้ายหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ใดไม่มีความพร้อมให้ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จึงได้มีการประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 ภายหลังจากที่ได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นจำนวนมากถึง 3,263 แห่ง (ร้อยละ 33.03) ไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 49 แห่ง จังหวัดตรัง เริ่มต้นถ่ายโอนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมัครใจถ่ายโอน จำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ 24.00) คลอบคลุม 6 ใน 10 อำเภอของจังหวัดตรัง โดยมีการถ่ายโอน ทั้งบุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน (Health Systems Research Institute, 2008)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปก่อนหน้านี้ มักประสบปัญหาขาดการสนับสนุนด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) รวมถึงขาดสภาพคล่องในการบริหารจัดการทรัพยากร ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน อาจก่อให้เกิดความท้าทายในด้านความต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น ระบบการส่งต่อ การให้บริการผู้ป่วย การสนับสนุนจากแม่ข่าย และการขาดระบบกำกับและติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (Suphanchaimat, Noree, Pagaiya, Hongthong, Nimnual, & Hengsiri, 2024) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการสนับสนุนที่เป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการเฉพาะพื้นที่ ทั้งในด้านโครงสร้าง บุคลากร และการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนากรอบความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ การศึกษาครั้งนี้มีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนที่เหมาะสมครอบคลุม และยั่งยืน เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น (Limsuvat, & Suksamran, 2022; Kaewoyaem, Sangthima, Nongsai, & Towmit, 2023)

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and development) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (6 ขั้นตอน) ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และพัฒนาความร่วมมือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ วิเคราะห์ปัญหา ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารระดับจังหวัด

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ผู้บริหารระดับจังหวัด 4 คน คัดเลือกแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติคือ เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการ ผู้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) จำนวน 2 คน หัวหน้ากลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จำนวน 1 คน และปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือผู้แทนที่ปฏิบัติงานด้านการถ่ายโอนภารกิจประจำองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง (Structure interview) เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการสนับสนุนการบริการสุขภาพของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้อบจ.

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ไปตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที เริ่มจากการแนะนำตัว ชวนพูดคุยในประเด็นทั่วไป แล้วจึงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับการตรวจสอบสามเส้า (Data Triangulation)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาความร่วมมือและแนวทางการพัฒนา

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 19 คน ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจง 2) ตัวแทนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน จำนวน 6 คน คัดเลือกโดยการสุ่มหลายขั้นตอน และ 3) บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 2 คน คัดเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) ประเด็น สร้างแนวทางการร่วมมือการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ไปตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการระดมความคิดเห็น โดยแบ่งกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม โดยใช้เวลาสนทนากลุ่มละ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 2 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้ข้อเสนอแนะการยกร่างรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ขั้นตอนที่ 3 ยกร่างรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 23 คน ประกอบด้วย คณะทำงานบริหารจัดการถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 11 คน และ บุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 6 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้มีบทบาทสำคัญและมีความเชี่ยวชาญในกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ ขณะที่บุคลากรสาธารณสุขสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 6 คน ได้รับการคัดเลือกโดยการสุ่มหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูล จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจ

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ในประเด็นรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารจังหวัดต่ง

3. แบบประเมินดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ของรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารจังหวัดต่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารจังหวัดต่ง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประเมินความตรงและความครอบคลุมของคำถาม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการวิจัย

นำร่างรูปแบบการสนับสนุนฯ ให้ ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ประเมิน ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ สาธารณสุข การวิจัย การพยาบาลอนามัยชุมชน และเวชศาสตร์ครอบครัว โดยได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาดูกลุ่มละประมาณ 30 - 40 นาที เริ่มจากการแนะนำตัว ชวนคุยในประเด็นทั่วไป แล้วจึงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการสนทนา และการประเมินดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญผ่านระบบออนไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับการตรวจสอบสามเส้า (Data triangulation)

ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้รูปแบบ

ผู้วิจัยนำรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่ง ซึ่งประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) ระบบบริหารจัดการ 2) การจัดบุคลากรและศักยภาพในการจัดบริการ 3) สถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม 4) ระบบสารสนเทศ 5) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 6) ระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข 7) การจัดบริการ เภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) 8) ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่ง รุ่นที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 30 แห่ง เป็นระยะเวลา 3 เดือนและ จัดสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 290 คน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด 30 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิประจำ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. 30 แห่งๆ ละ 1 คน รวม 30 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่งการบริหารส่วนจังหวัดต่ง มาอย่างน้อย 1 ปี 2) สมัครใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้ความร่วมมือทุกขั้นตอนตลอดการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ย้ายสถานปฏิบัติงานที่หน่วยงานอื่น 2) ลาพักงาน ลาคลอด หรือการลาป่วยระยะยาวระหว่างการเก็บข้อมูล และ 3) มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในประเด็นความเหมาะสม ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพิ่มเติมรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 1 คน ด้านสาธารณสุข 1 คน และด้านการศึกษา 1 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสนทนากลุ่มใช้เวลากลุ่มละประมาณ 30 - 40 นาที เริ่มจากการแนะนำตัว ชวนคุยในประเด็นทั่วไป แล้วจึงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการเมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับการตรวจสอบสามเส้า (Data Triangulation)

ระยะที่ 3 ปรับปรุงและประเมินผล

ขั้นตอนที่ 5 ปรับปรุงและพัฒนาารูปแบบขั้นสุดท้าย (Research3: R3)

1. ผู้วิจัยนำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 4 มาสรุปวิเคราะห์ ปรับปรุงและพัฒนาารูปแบบขั้นสุดท้ายเพื่อให้ได้รูปแบบที่สมบูรณ์

2. นำรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้ห้องปฏิบัติการส่วนจังหวัดตรังที่ปรับปรุงและพัฒนาารูปแบบขั้นสุดท้ายจนมีความสมบูรณ์ไปหาความเหมาะสมความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ โดยใช้แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้แทน จำนวน 30 คน ทดสอบด้วยสถิติ One Sample t-test โดยการเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับมาก (มากกว่า 3.50) ผลการประเมินพบว่า รูปแบบมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลรูปแบบ

ผู้วิจัยนำรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้ห้องปฏิบัติการส่วนจังหวัดตรังซึ่งปรับปรุงจนสมบูรณ์ไปใช้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้ห้องปฏิบัติการส่วนจังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 30 แห่ง เป็นระยะเวลา 6 เดือน จากนั้นผู้วิจัยได้ประเมินผลรูปแบบ โดยประเมินจากผลการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบก่อน-หลังนำไปใช้ และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจ คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มเลือกอำเภออย่างง่าย จากทั้งหมด 6 อำเภอที่มี รพ.สต.ถ่ายโอนภารกิจในพื้นที่ศึกษาสุ่มได้ อำเภอเสิงสาง คำนวณขนาดประชากรจากจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย 1 เดือนของ 6 รพ.สต. ในอำเภอเสิงสาง เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 1,412 คน จากนโพรแกรม G*Power analysis ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 302 คน จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตาม รพ.สต. ในอำเภอ เสิงสาง ได้แก่ รพ.สต. A 27 คน, รพ.สต. B 40 คน, รพ.สต. C 53 คน, รพ.สต. D 55 คน, รพ.สต. E 66 คน, และ รพ.สต. F 61 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างง่าย ตามที่คำนวณไว้ในแต่ละ รพ.สต.

เกณฑ์คัดเข้าคือ เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างน้อย 1 ครั้ง ในเวลาที่กำหนด มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ผู้รับบริการที่ถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลผู้ที่มีภาวะทางจิตใจหรือร่างกายที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยได้แบบสอบถามข้อมูลสมบูรณ์กลับ 262 ชุด

กลุ่มที่ 2 บุคลากรที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power analysis ได้กลุ่มตัวอย่าง 38 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น

เกณฑ์การคัดเข้า คือ สมครใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือทุกขั้นตอนตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ ลาพักงาน ลาคลอด ลาป่วย หรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 โดยกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่ รพ.สต. ออกแบบตามแนวคิด SERVQUAL Model (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988) แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพ (Donabedian, 1988) และ Customer Satisfaction Theory (Oliver, 1980) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) ความพึงพอใจในการมารับบริการ ได้แก่ 1) ด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการ 2) ด้านการเอาใจใส่และความสุภาพของบุคลากร 3) ด้านระยะเวลาในการให้บริการ 4) ด้านความชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากร 5) ด้านความเพียงพอของยาและเวชภัณฑ์ 6) ด้านความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของสถานที่บริการ 7) ด้านความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการ เป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 35 ข้อ มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบ สำหรับบุคลากรที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสนับสนุน 7 ด้าน ได้แก่ การบริหารทีม การพัฒนาทรัพยากร การเข้าถึงบริการ การบูรณาการเครือข่าย การบริหารตามหลักธรรมาภิบาล การกำกับติดตาม และการประเมินผล รวม 33 ข้อ ใช้มาตราส่วน Likert 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจทั้ง 2 ชุด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประเมินความตรงของเนื้อหา ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการวิจัย จากนั้นดำเนินการ ทดลองใช้ (Try out) โดยได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ชุดที่ 1 เท่ากับ 0.89 ชุดที่ 2 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลหลังนำรูปแบบขั้นสุดท้ายไปใช้เป็นระยะเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Dependent Paired Sample T-Test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIRB-2566/193 วันที่ 4 กันยายน 2566 ข้อมูลที่ได้จะทำการวิเคราะห์ในภาพรวม ปกปิดเป็นความลับ

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง จังหวัดตรังเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2567 เป็นปีแรก ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ 24.00) บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 290 คน (ร้อยละ 10.86) และพบว่า ด้านการเตรียมการไม่ได้มีการเตรียมการถ่ายโอนภารกิจร่วมกัน ด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แจ้งความประสงค์ถ่ายโอนด้วยตนเอง ทำให้มีบุคลากรจำนวนมากในบางแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งขาดแคลน มาตรฐานตำแหน่งยังไม่มีกรอบรองรับ เช่น ลูกจ้าง พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการ ที่ดิน สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ยังไม่เป็นปัจจุบัน ต้องเร่งรัดดำเนินการให้เป็นปัจจุบันเพื่อส่งมอบภารกิจ การเงินการคลัง ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการสนับสนุนงบประมาณ งบ PP/ OP งบค่าเสื่อมของโรงพยาบาลแม่ข่าย การสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิยังไม่ทราบแนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา จำนวน 8 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านระบบบริหารจัดการ 2) ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ 3) ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม 4) ด้านระบบสารสนเทศ 5) ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 6) ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข 7) ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และ 8) ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

2. รูปแบบที่ผู้วิจัยได้พัฒนา ได้แก่ รูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง: TRANG-ME Model เพื่อเป็นต้นแบบให้เกิดความร่วมมือของ อบจ.และ สสจ.ในการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 โดยมีเป้าหมายหลักคือ ส่งเสริมการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมีคุณภาพ มีความต่อเนื่อง เสมอภาค เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี พ.ศ 2562 ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 การบริหารทีม (Team management)

2.1.1 จัดตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง

2.1.2 จัดตั้งคณะทำงานประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ Plus (คปสอ.Plus) ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการ คปสอ.และตัวแทนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง เพื่อประสานความร่วมมือและจัดระบบสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.1.3 จัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายให้บริการแก่ประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

2.1.4 จัดตั้งศูนย์ประสานงานสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิระดับจังหวัด เพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการ ประสานงาน จัดระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

2.1.5 แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.) เพื่อประเมินรับรองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566

2.2 การพัฒนาทรัพยากร (Resource Development)

2.2.1 การจัดบุคลากรและพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังตรวจสอบข้อมูลคุณสมบัติ สิทธิ ความก้าวหน้าของบุคลากรให้พร้อมส่งมอบ จัดอัตรากำลังที่เหมาะสมสนับสนุนบุคลากรสหวิชาชีพระหว่างหน่วยงานสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังให้มีการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบทีม 3 หมอและเครือข่ายปฐมภูมิ พัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้การจัดบริการปฐมภูมิต่อเนื่องและมีคุณภาพ เช่น การบริหารจัดการ การใช้ระบบสารสนเทศสุขภาพ และการจัดการโรคเรื้อรัง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

2.2.2 องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ร่วมกันส่งเสริมการจัดทำผลงานวิชาการและจัดให้มีเวทีวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนางานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.2.3 องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร จัดเงินโบนัสประจำปี และความก้าวหน้าในวิชาชีพ

2.2.4 จัดสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐาน 5 ส และมาตรฐานสุขภาพ เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด และดำเนินการสำรวจจัดการที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน

2.2.5 การสนับสนุนด้านงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังจัดการภาระหนี้สิน ปรับปรุงข้อมูลทะเบียนให้เป็นปัจจุบัน ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณ โดยบริการผู้ป่วยนอก (OP) โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนเป็นค่าเวชภัณฑ์ ยา วัสดุการแพทย์ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการจัดบริการผู้ป่วยนอก งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) จัดสรรร้อยละ 30 ของประชากร UC และงบค่าเสื่อม ประกอบด้วยบริการผู้ป่วยนอก (OP) จัดสรรให้ รพ.สต. ร้อยละ 36 ของจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) จัดสรรให้ รพ.สต. ร้อยละ 80 ของประชากร UC องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังสนับสนุนเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และภารกิจถ่ายโอน ตามขนาด รพ.สต. ขนาด S จำนวน 400,000 บาท ขนาด M จำนวน 650,000 บาท

2.3 การขยายการเข้าถึงบริการ (Access to health services)

2.3.1 จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดตรังยุทธศาสตร์ชาติ และกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผลร่วมกัน

2.3.2 จัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ครอบคลุมสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) การจัดการในสถานบริการ การจัดการทันตกรรม การจัดการแพทย์แผนไทยและกายภาพบำบัด การจัดการในชุมชน ส่งเสริมการจัดการบริการเชิงรุก และพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย

2.3.3 พัฒนาระบบสารสนเทศในการวิเคราะห์แนวโน้มเพื่อจัดการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพปฐมภูมิ เช่น ระบบ HOSxP การบันทึกข้อมูลและการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ใช้ฐานข้อมูล HDC ในการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.3.4 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินมาตรฐาน โดยคณะกรรมการ คปคม.

2.3.5 โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 ส่งเสริมการพัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพภายใน (Internal Quality Control) และสนับสนุนคู่มือ วัสดุอุปกรณ์เก็บตัวอย่างส่งตรวจ

2.3.6 โรงพยาบาลแม่ข่ายบริหารจัดการระบบยาโดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร ส่งเสริม การพัฒนาคลังยา และเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน การคัดเลือกส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ และสร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพตรวจสอบและควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในพื้นที่

2.3.7 โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จัดเก็บและกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ จัดเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน

2.3.8 โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนเครื่องมือ เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ และ CPG สำหรับจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

2.4 การบูรณาการเครือข่าย (Network Integration) จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระดับจังหวัดด้านเวชกรรมและการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก และบันทึกข้อตกลงของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อให้มีการจัดการปฐมภูมิเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหน่วยงานราชการในพื้นที่ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพของประชาชน

2.5 การบริหารตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ส่งเสริมกำกับให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส เป็นธรรมตรวจสอบได้

2.6 การกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ (Monitoring) ติดตามนิเทศงาน โดยคณะกรรมการร่วมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังและองค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังอย่างต่อเนื่อง และติดตาม กำกับงานในระบบอิเล็กทรอนิกส์

2.7 การประเมินผล (Evaluation)

2.7.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ร่วมกันประเมินผลลัพธ์ผลกระทบทางสุขภาพตามตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนตามแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดตรัง และแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่

2.7.2 จัดทำรายงานผลการติดตามและประเมินแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และจัดทำสารสนเทศผลการดำเนินงานให้ประชาชนเข้าถึงได้

2.7.3 ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.)



ภาพ 2 รูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่อำเภอพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง (TRANG-ME Model)

3. ประเมินผลรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่อำเภอพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วน จังหวัดตรัง

3.1 ผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่อำเภอพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรังเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (ปี พ.ศ. 2566 – 2567) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

มาตรฐานบริการปฐมภูมิ	ก่อน (M,SD.)	หลัง (M,SD)	p-value
ด้านระบบบริหารจัดการ	5.56, 0.87	6.00, 0.00	.040
ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ	7.65, 0.60	8.00, 0.00	.040
ด้านสถานที่ตั้ง อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม	4.90, 0.31	5.00, 0.00	.083
ด้านระบบสารสนเทศ	8.66, 0.69	9.00, 0.00	.043
ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	55.08, 4.24	55.08, 4.24	.805
ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	36.12, 2.76	37.06, 2.52	.178
ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค	58.85, 3.65	60.03, 3.19	.174
ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	54.81, 5.30	56.36, 3.59	.154
รวม	238.83, 9.26	253.81, 13.89	.001

จากตาราง 1 พบว่า ผลการใช้รูปแบบ TRANG-ME Model ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิมิมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มี 3 ด้านก่อนและหลังใช้รูปแบบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ได้แก่ ด้านระบบบริหารจัดการ ด้านการจัดการบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ และด้านระบบสารสนเทศ

3.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิต่อการจัดบริการของ รพ.สต. หลังการถ่ายโอนภารกิจจากการใช้รูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง: TRANG-ME Model เป็นระยะเวลา 6 เดือน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการมารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง (n=262)

ประเด็นการประเมิน	M	SD	ระดับความพึงพอใจ
ด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการ	3.97	0.48	มาก
ด้านการเอาใจใส่และความสุภาพของบุคลากร	4.14	0.50	มาก
ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ	4.38	0.59	มากที่สุด
ด้านความชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากร	4.10	0.50	มาก
ด้านความเพียงพอของยาและเวชภัณฑ์	4.67	0.50	มากที่สุด
ด้านความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของสถานที่บริการ	4.57	0.51	มากที่สุด
ด้านความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการ	4.79	0.41	มากที่สุด
ภาพรวม	4.37	0.19	มากที่สุด

จากตารางพบว่า ผู้รับบริการที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านความเพียงพอของยาและเวชภัณฑ์ ด้านความสะอาดและสิ่งแวดล้อมของสถานที่บริการ และด้านความรู้สึกรู้สึกพึงพอใจโดยรวมต่อการให้บริการ

3.3 ความพึงพอใจของบุคลากรต่อรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความพึงพอใจของบุคลากรต่อรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารจังหวัดตริง (n= 38)

ประเด็นการประเมิน	M	SD	ระดับความพึงพอใจ
การบริหารทีม (Team Management)	4.04	0.34	มาก
การพัฒนาทรัพยากร (Resource Development)	4.42	0.31	มากที่สุด
การขยายการเข้าถึงบริการ (Access to Health Services)	4.10	0.37	มาก
การบูรณาการเครือข่าย (Network Integration)	3.89	0.44	มาก
การบริหารตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)	4.34	0.71	มากที่สุด
การกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ (Monitoring)	3.92	0.36	มาก
การประเมินผล (Evaluation)	3.90	0.48	มาก
ภาพรวม	4.09	0.20	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ด้านการพัฒนาทรัพยากร (Resource development) และการบริหารตามหลักธรรมาภิบาล (Good governance) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดตริง เริ่มต้นในปีงบประมาณ 2567 โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครใจเข้าร่วม 30 แห่ง (ร้อยละ 24) การดำเนินการนี้สะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมและความสมัครใจของ รพ.สต. ในการเข้าร่วมกระบวนการถ่ายโอนอำเภอที่มีอัตราการถ่ายโอนสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอเสีเกา (ร้อยละ 66.67) ในขณะที่อำเภอวังวิเศษมีอัตราต่ำสุด (ร้อยละ 14.29) แสดงถึงความแตกต่างด้านความพร้อมในแต่ละพื้นที่ ทั้งในแง่ทรัพยากร บุคลากร และการสนับสนุนจากชุมชน จากผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งไม่มีบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการสุขภาพในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังพบว่าบุคลากรบางรายที่แจ้งความจำนงขอถ่ายโอนในช่วงเริ่มต้นกลับยกเลิกในภายหลัง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความไม่ชัดเจนในกระบวนการหรือความไม่พร้อมการเตรียมการ ด้านการบริหารจัดการ งบประมาณ และทรัพยากร มีปัญหาการเร่งรัดการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างก่อนการถ่ายโอน และการบริหารงบประมาณ เช่น งบ PP/OP และค่าเสื่อมของ รพ.สต. ยังคงต้องศึกษาแนวปฏิบัติและทำข้อตกลงร่วมกันในจุดที่สมดุล สอดคล้องกับการศึกษาด้านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ Prompunjai, Singthong, Thammakun, & Yoocharoen (2024) ได้เปรียบเทียบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน พบว่าการจัดบริการด้านกำลังคนด้านการเงินการคลัง ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าด้านข้อมูล ด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น และด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และด้านอัตรากำลังคน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sarakshetrin, Sriyasak, Chantra, Nimwatanakul, Krirkgulthorn, Chuenklin, et al. (2024) ได้ทำการศึกษาการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า ขาดการวางแผนด้านนโยบายอัตรากำลังคน และการบริการการเงินและบัญชีที่ยังขาดความครอบคลุม ในด้านการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอน ความพร้อมอัตรากำลังคนที่มีความพร้อมมากที่สุด คือ อัตรากำลังคนในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสำหรับการให้บริการสุขภาพประชาชน ร้อยละ 83.20 รองลงมา คือ การจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80.10 ส่วนความพร้อมที่มีน้อยที่สุด คือ จัดระบบการเงินและบัญชีให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 65.37

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น อาจเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งอาจมีปัญหาของการดำเนินงานบ้างที่ทำให้การดำเนินงานไม่ราบรื่น ซึ่งมีงานวิจัยของ Sriyasak, Sridawruang, Sriring, Nitkhamhan, Chatchumni, Khaonuan, et al. (2024) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการหลังจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลไปยังการบริหารระดับจังหวัด โดยเน้นบทบาทของพยาบาลในกระบวนการปรับตัวและการรักษามาตรฐานบริการ และการศึกษาของ Abimbola, Baatiema & Bigdeli (2019) ระบุว่า การกระจายอำนาจสามารถเพิ่มความยืดหยุ่นและความเท่าเทียมในระบบสุขภาพได้ หากมีการบริหารจัดการที่ดี โดยพบกลไกที่สำคัญของการกระจายอำนาจ ได้แก่ 1) Voting with Feet การกระจายอำนาจส่งผลให้ประชาชนเลือกย้ายถิ่นฐานหรือเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่อื่นตามคุณภาพและความสะดวก ส่งผลต่อความเท่าเทียมในการกระจายทรัพยากรระหว่างพื้นที่ 2) Close to Ground การนำการบริหารจัดการมาสู่ระดับพื้นที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจและตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น เช่น การจัดการข้อมูลท้องถิ่น และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 3) Watching the Watchers ความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างระดับการบริหารช่วยเสริมสร้างการตรวจสอบและความโปร่งใส ส่งผลต่อความยืดหยุ่นของระบบในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงหรือความล้มเหลว แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของการกระจายอำนาจในระบบสุขภาพ

การดำเนินงานด้านบริการปฐมภูมิ จังหวัดตรังมีการทำบันทึกข้อตกลงในระดับจังหวัด จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องมีข้อตกลงใช้รูปแบบการดำเนินการเหมือนที่ผ่านมาทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอ แต่ก็ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจพอสมควร ทั้งด้านบุคลากรสหวิชาชีพ เช่น การปฏิบัติงานของแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ทันตแพทย์ หรือเภสัชกร ต้องเปลี่ยนสถานบริการปฏิบัติงานตามกรอบของการจัด PCU หรือ NPCU ใหม่ ช่วงแรกส่งผลกระทบต่อประชาชนในการรับบริการ อาจเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์เรื่องการถ่ายโอนภารกิจน้อย หรือแทบไม่มีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนขาดการรับรู้ในกระบวนการดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangmano, Siriwohan & Pichai (2014) พบสาเหตุที่ทำให้การถ่ายโอนไม่สมบูรณ์ ได้แก่ 1) ข้อจำกัดด้านงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดในการจัดสรรงบประมาณเพื่อจ้างบุคลากร จัดซื้ออุปกรณ์ และดำเนินงานโรงพยาบาล 2) ความกังวลของบุคลากร บุคลากรโรงพยาบาลกังวลเกี่ยวกับความมั่นคงของตำแหน่งงาน การวางแผนอัตรากำลังในระยะยาว รวมถึงสวัสดิการและผลตอบแทน 3) ปัญหาด้านนโยบายและการประสานงาน ขาดการผลักดันและการจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการถ่ายโอน 4) อุปสรรคในการบริหารจัดการ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่มีนโยบายหรือแผนชัดเจนในการรับการถ่ายโอน

การดำเนินการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดตรัง พบว่ามีการใช้กลไกคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ในการขับเคลื่อน ประสานการดำเนินงานระดับอำเภอทั้งด้านการบริหารด้านงบประมาณ การส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนวัสดุ ยา เวชภัณฑ์ด้านการแพทย์แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด แม้ว่าการถ่ายโอนภารกิจ มีเป้าหมายหลักในการกระจายอำนาจด้านการดูแลสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการได้อย่างเต็มความสามารถนั้น แต่ก็ยังพบว่าด้านบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ขาดแคลนบุคลากรสหวิชาชีพ หรือแม้กระทั่งค่าตอบแทน สวัสดิการ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง อาจเป็นเพราะช่วงของการเปลี่ยนผ่าน ประกอบกับแผนการรองรับการถ่ายโอนขาดประสิทธิภาพ (Chotchoungchatchai, Markchang, Uansri, Tanomsridachchai, Pattanasiri, Ittiphisit, et al., 2022) เช่นเดียวกับบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจต้องพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทของการถ่ายโอนภารกิจในแต่ละพื้นที่ (Suwannarat & Decharun, 2023) และเมื่อผ่านระยะของการเปลี่ยนผ่านอาจส่งผลให้ระบบการบริหารจัดการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นได้

รูปแบบ TRANG-ME Model เป็นตัวแบบที่มีองค์ประกอบทั้งด้านการบริหารจัดการทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม กำกับ

ติดตามประเมินผลให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ ซึ่งจะช่วยสร้างความร่วมมือทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือภาคส่วนอื่นๆ ในการจัดระบบสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตรัง : TRANG-ME Model ไปเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นนำไปใช้เพื่อจัดระบบสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ

2. องค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องร่วมกันจัดระบบสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ดีทั้งด้านการบริหารทีม การพัฒนาทรัพยากร การขยายการเข้าถึงบริการ การบูรณาการเครือข่าย การติดตาม กำกับ และประเมินผล ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ
2. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด
3. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

References

- Abimbola, S., Baatiema, L., & Bigdeli, M. (2019). The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence. *Health Policy and Planning, 34*(8), 605–617.
- Chotchoungchatchai, S., Markchang, K., Uansri, S., Tanomsridachchai, W., Pattanasiri, T., Ittiphisit, S., et al. (2022). *Process of situation reviewing and health policy and system research providing: The case of transferring sub-district health promoting hospitals to provincial administrative organizations* (Research Report). Bangkok: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed?. *JAMA, 260*(12), 1743–1748. Health Systems Research Institute. (2008). *Health system reform and decentralization of health authority*. Bangkok: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Kaewoyaem, W., Sangthima, W., Nongsai, P., & Towmit, S. (2023). The decentralization through transfer sub-district health promoting hospital to local government organizations. *Ratanabuth Journal, 5*(1), 694–707. (in Thai)
- Limsuvat, S. & Suksamran, S. (2022). Problems of transferring district health promoting hospitals from the Ministry of Public Health to local government organizations in Nakhon Ratchasima province. *Journal of Wisdom the Political Science and Multi-Disciplinary Sciences, 5*(5), 35–49. (in Thai)

- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469.
- Parasuraman, A. P., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL*: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Promptunjai, P., Singthong, T., Thammakun, T., & Yoocharoen, P. (2024). The impacts of transferring the mission of the sub-district health promoting hospitals to the provincial administrative organizations on the disease prevention and control management system in Thailand. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control, 7 Khon Kaen*, 31(2), 1–16. (in Thai)
- Sangmano, S., Siriwohan, S., & Pichai, K. (2014). Problems of transferring district health promoting hospitals from the ministry of public health to local government organizations in Chiang Mai province. *Journal of Graduate Research, Chiang Mai Rajabhat University*, 5(2), 25–35. (in Thai)
- Sarakshetrin, A., Sriyasak, A., Chantra, R., Nimwatanakul, S., Krirgulthorn, T., Chuenklin, T., et al. (2024). Policy proposal of health manpower management in a transitional period from sub-district health promotion hospitals to provincial administrative organizations. *Bcnonn Health Science Research Journal*, 18(1), 121–132. (in Thai)
- Sriyasak, A., Sridawruang, C., Sriring, P., Nitkhamhan, B., Chatchumni, M., Khaonuan, B., et al. (2024). Factors affecting hospital provision of health-promoting services transferred to provincial administration in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8), 1053.
- Suphanchaimat, R., Noree, T., Pagaiya, N., Hongthong, P., Nimnual, I., & Hengsiri, P. (2024). The impact of transferring subdistrict health promoting hospitals to local administrative organizations on the primary health care system: A case study of the “three doctors” policy in five provinces. Bangkok: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Suwanarat, R. & Decharun, V. (2023). The operational models according to the roles of district health offices after decentralization by the Ministry of Public Health, Songkhla Province. *Academic Journal for Primary Care and Public Health Development*, 1(3), 1–13. (in Thai)