

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

แชมป์ สุทธิศรีศิลป์^{*a}, สมนึก ไวกาน^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน การพัฒนาระบบ และประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ 8 คน ผู้ปฏิบัติทีมปฐมภูมิมาระดับอำเภอ 20 คน ระดับตำบล 20 คน ระดับชุมชน 50 คน และกลุ่มผู้รับบริการ 5 กลุ่ม 75 คน เครื่องมือ ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบแสดงความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แบบติดตามเยี่ยมพื้นที่ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ด้านบริบท ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.92, SD=0.62) ด้านปัจจัยนำเข้า ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.57, SD=0.58) ด้านกระบวนการ ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.64, SD=0.56) ด้านผลผลิต ค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =0.65, SD=0.48) พบอุปสรรค ได้แก่ บุคลากรมีกระบวนการทำงานที่มากขึ้นและไม่เพียงพอต่อการทำงาน, 2) ผลการพัฒนารูปแบบฯ พบปัจจัยแห่งความสำเร็จประกอบด้วย ต้องมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง มีความพร้อมต่อการพัฒนา มีการบริหารและการจัดการอย่างเป็นระบบและบูรณาการ มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีการทำงานตามแผนและเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยรูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1 เป้าหมาย 4 ด้าน 15 มาตรการ และ 3) ผลการประเมินผลความพึงพอใจ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.05, SD=0.47) ผลการประเมินคุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.39, SD=0.64) ข้อเสนอแนะ ควรสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพและเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ; การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

** สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา

^a Corresponding author: แชมป์ สุทธิศรีศิลป์ Email: champ.suttisrisin@gmail.com

รับบทความ: 3 ก.ย. 68; รับบทความแก้ไข: 18 ก.ย. 68; ตอปรับตีพิมพ์: 19 ก.ย. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 24 ต.ค. 68

Development of the Primary Health Care System in Chaloemphrakiat District after the Transfer of Sub-district Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization

Champ Suttisrisin^{*a}, Somnuek Waignan^{**}

Abstract

The objective of this action research was to analyze current situations, development, and evaluation of Chaloempharakiat primary health care system after the transfer of the subdistrict health promoting hospital to Nakhon Ratchasima Provincial Administrative Organization (PAO). Samples were 8 executives from the district level, 20 practitioners from the district level, 20 practitioners from the subdistrict level, 50 practitioners from the community level, and 5 groups of clients totaling 75 persons. Instruments used included document analyses, in-depth interviews, focus group discussions, expert opinions, area follow-up visits, service recipient satisfaction and quality of life questionnaires. Quantitative data analysis was done using descriptive statistics

Results showed that 1) results from the context analysis of the current situation showed the overall average at a high level (\bar{X} =3.92, SD=0.62), the input factors at a moderate level (\bar{X} =3.57, SD=0.58), process at a moderate level (\bar{X} =3.64, SD=0.56) and product at a high level (\bar{X} =0.65, SD=0.48). Barriers included increased works but inadequate personnel; 2) according to the system development, success factors included strong leadership, readiness for development, systematic and integrated management, partner participation and actions according to plans and goals. The developed model for the primary health care system consisted of 1 goal, 4 issues, and 15 measures; and 3) overall satisfaction was at a high level (\bar{X} =4.05, SD=0.47), while the quality of life of service recipients was at a moderate level (\bar{X} =3.39, SD=0.64). It was recommended that partners' participation should be built with more communication channels.

Keywords: Development of the primary health care system; Transfer of the sub-district health promoting hospital to local government organization

* Medical Physician, Senior Professional Level, Director, Chalerm Phra Kiat Hospital, Nakhon Ratchasima

** Chief District Public Health Officer, Huai Talang District Public Health Office, Nakhon Ratchasima

^a Corresponding author: Champ Suttisrisin Email: champ.suttisrisin@gmail.com

Received: Sep. 3, 25; Revised: Sep. 18, 25; Accepted: Sep. 19, 25; Published Online: Oct. 24, 25

บทนำ

ภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย เป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้แก่คนไทยทุกคนโดยไม่เลือกชนชั้น มีเป้าประสงค์เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน⁽¹⁾ และตามพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2562 บัญญัติให้ กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันควบคุมโรค การรักษาโรคร้าย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน โดยในส่วนภูมิภาค มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีหน้าที่พัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพระดับพื้นที่ มีโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยปฏิบัติการ มีหน้าที่ประสานงานและสร้างร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนทำงานด้านสุขภาพในระดับหมู่บ้านชุมชน แต่ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีความท้าทาย ในการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ การสร้างความแข็งแรงให้กับประชาชนอยู่เย็นเป็นสุข ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำงานด้านสุขภาพในมิติต่าง ๆ มากขึ้น⁽²⁾

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายอำนาจไปสู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้พึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเอง⁽³⁾ ส่งผลสืบเนื่องมาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยในมาตรา 250 ระบุว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน การพัฒนาระบบสุขภาพในท้องถิ่น⁽⁴⁾ ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ ประกอบกับแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ไปให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม จึงส่งผลให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุข ได้ถ่ายโอนสถานีนอนามัย 35 แห่งให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 30 แห่ง ใน 23 จังหวัด โดยเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของกระทรวงสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว และยึดหลักการสถานีนอนามัยไป บุคลากรสมัครใจไป อัตราตำแหน่งและเงินเดือนตามตัวไป⁽⁵⁾ ในปี พ.ศ. 2566 ได้มีการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อีกครั้งหนึ่ง โดยดำเนินการถ่ายโอนในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ตามมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 และวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 โดยมติ ครม. ดังกล่าวส่งผลให้มีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และ รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 3,264 แห่ง จากสอน. และ รพ.สต. ทั้งหมด 9,775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.39 รวมจังหวัดที่มีการถ่ายโอนฯ จำนวนทั้งสิ้น 49 จังหวัด 6 จังหวัด มีการถ่ายโอนฯ ไปทั้งจังหวัด นอกนั้นมีการถ่ายโอนฯ ไปเพียงบางส่วนตามความพร้อมและความสมัครใจ

การพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยการดำเนินงานที่มสุขภาพปฐมภูมิ เป็นแนวคิดที่มีการทำงานร่วมกันของหลายฝ่ายทั้งในส่วนของสาธารณสุข ชุมชนและท้องถิ่น จากการประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ สะท้อนให้เห็นจุดเด่นของการให้บริการแบบไร้รอยต่อ การทำงานที่มุ่งเน้นการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และทำให้การทำงานแบบทีมงานสุขภาพ มีการสื่อสาร และประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ⁽⁶⁾ และพบปัจจัยแห่งความสำเร็จ 3 ประการ ได้แก่ 1) การบูรณาการดี (Integration), 2) มีการเรียนรู้ (Learning) และ 3) มีแผนงานชัดเจน (On tract)⁽⁷⁾

อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา เป็นอำเภอหนึ่งใน 32 อำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และในปี 2560 ได้มีการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยการสร้างทีมสุขภาพปฐมภูมิหรือทีมหมอครอบครัวอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้บริการเชิงรุกดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและต่อเนื่องในพื้นที่ ในปี 2565 อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ได้มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีบุคลากรสาธารณสุขถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 43 คน จากการดำเนินงานการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิมาระยะหนึ่ง ยังพบว่ายังมีข้อจำกัดและความไม่ชัดเจนด้านการระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่หลายประการ โดยเฉพาะระบบบริการด้านการรักษาพยาบาล ระบบการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่องถึงบ้าน ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระบบการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค ระบบการบริหารจัดการและการสนับสนุนทรัพยากรด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่จำเป็น ซึ่งเป็นประเด็นที่จะต้องมีความชัดเจนในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นประโยชน์ในการระบบสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา จะศึกษาด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาไปพร้อมกับการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ที่มีขอบข่ายชัดเจน ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร 1) เป็นผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 8 คน, 2) เป็นผู้ปฏิบัติ

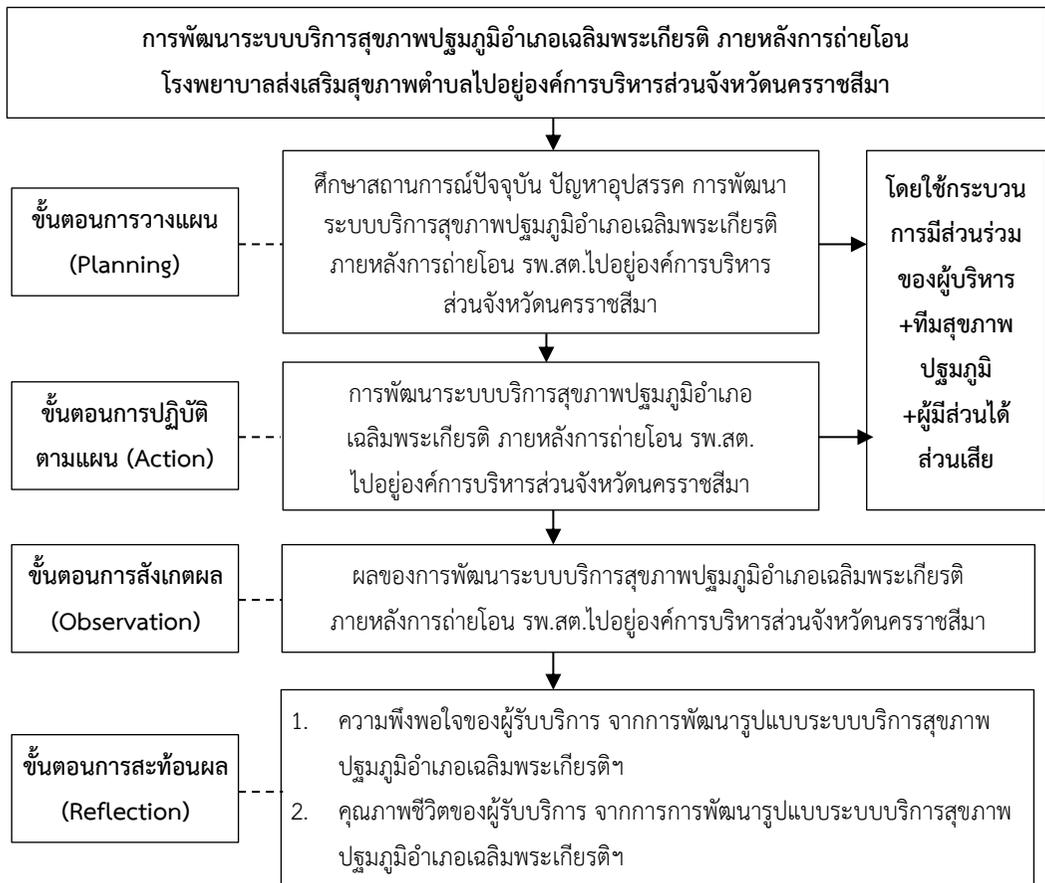
หน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ จำนวน 10 คน, 3) ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับชุมชน จำนวน 20 คน, 4) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับชุมชน จำนวน 250 คน และ 5) เป็นผู้รับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ 5 กลุ่ม จำนวน 260 คน

ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ 1) เป็นผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด นครราชสีมา จำนวน 8 คน, 2) ผู้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ จำนวน 10 คน, 3) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับตำบล จำนวน 20 คน, 4) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับชุมชน จำนวน 50 คน และ 5) กลุ่มผู้รับบริการจากทีมสุขภาพปฐมภูมิ 5 กลุ่ม จำนวน 75 คน

ขอบเขตด้านเวลา ใช้เวลา 12 เดือน (กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567)

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยกำหนดกรอบการวิจัย โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ภายใต้นแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและแนวคิดการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบวิเคราะห์เอกสารและรายงาน ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา, 2) แบบสอบถามการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก กรอบแนวคิด CIPP Model บูรณาการกับแนวคิดทีมหอคอบครัว, 3) แบบสนทนากลุ่ม เพื่อสนทนากลุ่มย่อย กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant), 4) แบบสนทนากลุ่ม เพื่อประชุมระดมสมอง ยกร่างรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา, 5) แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ, 6) แบบติดตามเยี่ยมพื้นที่ ในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา, 7) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ 8) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยวิธีการหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI)⁽⁹⁾ โดย นำแบบสอบถาม แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่ม แบบให้ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบบสอบถามมีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามความพึงพอใจมีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 แนวคำถามการสนทนากลุ่มมีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 และแนวคำถามการสนทนากลุ่มมีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมาที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม จำนวน 88 ชุด แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต จำนวน 75 ชุด นำมาหาคะแนนและลงรหัสข้อมูลคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย แบบสนทนากลุ่ม ในการประชุมระดมสมอง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดย 1) จัดทำดัชนีข้อมูล (indexing), 2) การจัดกลุ่มข้อมูล (Clustering), 3) วิเคราะห์สรุปประเด็น (thematically analysis) และ 4) พิสูจน์บทสรุป (Verifying conclusion)

การปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2023-007 เลขที่โครงการ NRPH 007 ระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 และผู้วิจัยได้ชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ และสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีเงื่อนไข

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยในส่วนข้อมูลทั่วไป พบว่า ทีมสุขภาพปฐมภูมิเฉลิมพระเกียรติ ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ระดับชุมชน (ร้อยละ 56.82) รองลงมาอยู่ในระดับตำบล (ร้อยละ 22.73) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.40) รองลงมาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 46.60) มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45 ปี (สูงสุด 59 ปี ต่ำสุด 28 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 70.45) รองลงมาไม่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 20.45) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 68.18) และปริญญาโท (ร้อยละ 20.46) และพบว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 45.45) เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 10.23) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 9.09) และเป็นทีมผู้บริหารหน่วยงาน (ร้อยละ 9.09) ส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ (ร้อยละ 42.06) รองลงมาเป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 29.54) และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 28.40)

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา **ด้านบริบท (Context)** พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.92$, $SD=0.62$) โดยข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ทีมสุขภาพปฐมภูมิตอบสนองต่อความต้องการและแก้ไขปัญหาของประชาชน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.05$, $SD=0.64$) ข้อย่อยรองลงมา ได้แก่ การดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่มีความสอดคล้องโดยตรงกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.04$, $SD=0.54$) การดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิ มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์อำเภอเฉลิมพระเกียรติ โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.96$, $SD=0.58$) และทีมสุขภาพปฐมภูมิควรมีการดำเนินการต่อไปในอนาคต โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89$, $SD=0.67$) เช่นเดียวกัน **ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)** พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.57$, $SD=0.58$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการรับรู้และการนำไปปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.80$, $SD=0.60$) รายด้านรองลงมา ได้แก่ เทคนิคและวิธีการดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.72$, $SD=0.61$) รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.41$, $SD=0.62$) **ด้านกระบวนการ (Process)** พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.64$, $SD=0.56$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการกำกับและติดตามประเมินผล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.88$, $SD=0.66$) ส่วนรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การดำเนินการตามแนวทางทีมสุขภาพปฐมภูมิ

โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.56, SD=0.56) **ด้านผลผลิต (Product)** พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =0.65, SD=0.48) ข้อ้อยยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนครอบคลุมพื้นที่ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =0.79, SD=0.41) รองลงมา ได้แก่ มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่มหมครอบคลุมครัวครอบคลุมพื้นที่ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =0.74, SD=0.44)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ระดับชุมชน (ร้อยละ 56.82) รองลงมาอยู่ในระดับตำบล (ร้อยละ 22.73) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.40) มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45 ปี มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 70.45) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 68.18) และปริญญาโท (ร้อยละ 20.46) และพบว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 45.45) เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 10.23) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 9.09) และเป็นทีมผู้บริหารหน่วยงาน (ร้อยละ 9.09) ส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ (ร้อยละ 42.06) รองลงมาเป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 29.54) และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 28.40) **และประเด็นสิ่งที่ได้เรียนรู้** พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลโดยทีมสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลประคับประคองทำให้เกิดการกระบวนการทำงานแบบบูรณาการ และประสานประโยชน์ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดสรรแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน เป็นกระบวนการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน การวิเคราะห์สาเหตุภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วย การวางแผน แก้ไขตามโรคที่เป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือนวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง **พบอุปสรรค** ได้แก่ ด้านบุคลากร พบกระบวนการทำงานในพื้นที่มีมากขึ้น บุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ภาระงานด้านการบันทึกข้อมูลมีมาก ส่งผลให้การบริการเชิงรุกดูแลกลุ่มเป้าหมายลดลง รวมถึงการกำกับติดตามประเมินผล ขาดคุณภาพ บุคลากรในรพ.สต.บางส่วนยังขาดศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ผู้รับบริการในพื้นที่ห่างไกลยังเข้าถึงบริการไม่ครบถ้วน ปัญหาด้านเศรษฐกิจส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลยังขาดความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง **พบเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ** ได้แก่ 1) ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ต้องมีความเข้มแข็ง เป็นมืออาชีพ เอาใจใส่ ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล, 2) ทีมสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ต้องมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างเต็มที่ เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้, 3) จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิฯ ต้องมีจำนวนและสัดส่วนที่เหมาะสม กระจายอย่างเหมาะสม เพื่อสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมทุกหลังคาเรือน มีการพัฒนาและนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย, 4) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีระบบบริการเชิงรุกถึงชุมชน/ครอบครัว มีระบบบริการจัดคลินิกนอกเวลา มีระบบให้คำปรึกษารายบุคคล, 5) มีการพัฒนาศักยภาพสถานบริการเพื่อสนับสนุนการทำงานของทีมสุขภาพปฐมภูมิทุกพื้นที่ โดยการพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน เพื่อให้สามารถเป็นหน่วยรับส่งต่อผู้ป่วยให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนทรัพยากร การกำกับ

ติดตาม ประเมินผล และการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ฯลฯ และ 6) มีการพัฒนาระบบสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ระบบการเงินการคลังหรือการจัดสรรทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบ Lab หรือระบบทางห้องปฏิบัติการ ระบบ Logistic เวชภัณฑ์ยาและมิใช้ยา ระบบการให้คำปรึกษาทางไกล ระบบ Central supply ฯลฯ **ข้อเสนอแนะ** ควรมีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ที่มีแนวทางการบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพร่วมกัน มีการกำหนดระบบบริการสุขภาพร่วมกัน มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนทุกระดับ มีการวางแผนดูแลร่วมกันในทีมสหวิชาชีพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีสัมพันธภาพที่ดี มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและประชาชน

2. การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติฯ และผลการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม โดยเสนอให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติฯ และดำเนินการประชุมระดมสมอง ผลการประชุมระดมสมอง พบว่า **ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาทีมสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ** ประกอบด้วย 1) ต้องมีภาวะผู้นำที่แท้จริง มีคุณลักษณะที่พร้อมต่อการพัฒนา มีทิศทางที่ชัดเจน เป็นผู้ชี้ความท้าทาย เป็นผู้ที่สามารถจัดการความรู้ที่ขัดแย้งได้ เป็นผู้รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ และผู้ออกแบบระบบบริการ, 2) ต้องมีการบริหารและการจัดการทีมสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยการตั้งเป้าหมายการพัฒนางานโดยยึดหลักการ 3 ข้อ ได้แก่ การมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการดูแลแบบองค์รวม และการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, 3) ต้องมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของส่วนราชการ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ, 4) ต้องทำงานตามกระบวนการ โดยยึดแผนและเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการใช้แนวคิด 1A4C คือ บริการทุกคน (Accessibility) บริการทุกอย่าง (Comprehensive care) บริการทุกที่ (Continuous care) บริการทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี (Coordinating care, first contact care) ต้องมีการจัดการด้านการเงินอย่างเป็นระบบ บุคลากรทีมสุขภาพปฐมภูมิได้รับการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และ 5) ต้องมีรูปแบบและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติฯ โดยกำหนดทิศทางและมาตรการการพัฒนาอำเภอเฉลิมพระเกียรติฯ ให้ชัดเจน และการสร้างภาพในอนาคตและทิศทางร่วมกัน

ในส่วนรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติฯ ภายหลังจากได้นำไปปฏิบัติในระดับพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติฯ ในระยะเวลา 5 เดือน สามารถสรุปเป็นรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติฯ ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 1 เป้าหมาย 4 ด้าน 15 มาตรการ โดย 1 เป้าหมาย ได้แก่ บริการประทับใจ ด้วยคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนสุขภาพดี 4 ด้าน 14 มาตรการ ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาทีมสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็งและแบบบูรณาการ มี 2 มาตรการ ได้แก่ 1.1) การพัฒนาทีมสหวิชาชีพ อสม. ให้เป็นต้นแบบ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 1.2) การสร้างความเข้มแข็งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิในทุกสังกัด เพื่อให้เป็นที่พึ่งของประชาชนทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม 2) **ด้านการเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ** มี 4 มาตรการ ได้แก่ 2.1) ขยายเวลาการเปิดบริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2.2) พัฒนาระบบ Smart Hospital ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกแห่ง 2.3) ส่งเสริมการสร้างสรรคณวัตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ 2.4) พัฒนาระบบการใช้บริการและทรัพยากรร่วมกันแบบบูรณาการ 3) **ด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ** มี 5 มาตรการ ได้แก่ 3.1) การเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลและการสร้าง Network 3.2) พัฒนาระบบ Intermediate care เพื่อรองรับการดูแล การส่งต่อส่งกลับผู้ป่วย 3.3) ยกกระดับขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ในทุกมิติ 3.4) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน PHA และ 3.5) การพัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ 4) **ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพแบบบูรณาการ** 3 มาตรการ ได้แก่ 4.1) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศแบบบูรณาการและไร้รอยต่อ 4.2) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลัง และ 4.3) การพัฒนาระบบ Logistic เวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยา, ระบบ Supply เครื่องมือแพทย์, ระบบ Lab , ระบบจัดการขยะติดเชื้อ แบบบูรณาการไร้รอยต่อ ฯลฯ

3. การประเมินผลรูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมยังอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.05$, $SD=0.47$) โดยในทุกด้านทุกข้อย่อย ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความเป็นกันเองเป็นมิตรเต็มใจดูแลด้วยยา/อุปกรณ์ที่เหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.12$, $SD=0.63$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ ด้านคุณภาพการดูแลของทีมสุขภาพปฐมภูมิ โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.04$, $SD=0.37$) ในส่วนข้อย่อย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การดูแลของทีมสุขภาพปฐมภูมิช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.17$, $SD=0.83$) ข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยระดับต่ำ ได้แก่ การดูแลของทีมสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว มีความสุขเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.0$, $SD=0.34$)

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.39$, $SD=0.64$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พอใจกับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของท่าน ($\bar{X}=3.79$, $SD=0.75$) ข้อรองลงมา ได้แก่ พอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากทีมสุขภาพปฐมภูมิ ($\bar{X}=3.72$, $SD=0.74$) และพอใจกับความสามารถในการทำงานของท่าน ($\bar{X}=3.75$, $SD=0.75$) ซึ่งมีความเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ สามารถจะไปไหนมาไหนได้ดี ($\bar{X}=2.49$, $SD=0.68$) รองลงมา รู้สึกพอใจในการเดินทางของท่าน ($\bar{X}=2.51$, $SD=0.72$) และมีเงินเพียงพอใช้จ่ายตาม ที่ท่านต้องการ ($\bar{X}=2.64$, $SD=0.78$) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ หลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา อภิปรายผล ดังนี้

ด้านบริบท (Context) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะที่มสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ตอบสนองต่อความต้องการและแก้ไขปัญหาของประชาชน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้เกิดขึ้นจากแนวคิดของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ให้เท่าเทียมและครอบคลุม จะเห็นได้ว่าตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2559 และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนดให้ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และอยู่ในพื้นที่ห่างไกล จึงสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับ กิตติคุณ บัวบาน⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ด้านบริบทของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายเด็กไทยฟันดี มีความสอดคล้องระหว่างโครงการสาธารณสุขและนโยบายการศึกษา อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ที่มสุขภาพปฐมภูมิ มีการชี้แจงประโยชน์และข้อจำกัดไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการถ่ายทอดการดำเนินงานที่มสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติสู่การปฏิบัติในระยะแรกหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา อาจยังไม่ชัดเจนบ้างในบางประเด็นหรือมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบกฎหมายของท้องถิ่น และบุคลากรผู้ปฏิบัติยังต้องปรับตัวในการทำงานเป็นข้าราชการท้องถิ่นด้วย ซึ่งผลการศึกษานี้

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการนำที่มสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติไปปฏิบัติ พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ซึ่งมีความสอดคล้องเป็นไปตามความคาดหวังและแนวทางปฏิบัติของที่มสุขภาพปฐมภูมิ ที่เน้นการขับเคลื่อนและพัฒนาที่มงานให้เป็นรูปธรรม โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการสุขภาพ และในด้านเทคนิควิธีการ ที่พบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมากรองลงมา ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการนำแนวทางสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติสู่การปฏิบัติขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละแห่ง ถึงจะมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาก็ตาม แต่พบว่าทุกพื้นที่มีต้นทุนเดิมสูง โดยเฉพาะการดำเนินงานเชิงรุกดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเป้าหมาย ที่แต่ละพื้นที่มีรูปแบบการทำงานที่ใช้การบูรณาการกับงานเดิมที่ทำอยู่จริง จึงสามารถพัฒนาต่อยอด ขยายผลได้มากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ นิถุมล กมฺพชาติ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การสร้างที่มนำที่เข้มแข็งและสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานที่มสุขภาพจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ภายใต้การรับรู้และนำที่มสู่การปฏิบัติ ได้ร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหาพร้อมกัน เป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้ประสบผลสำเร็จ และสอดคล้องกับ นฤมล บุญโสภิน และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ การพัฒนารูปแบบที่มสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ของตำบลวังสวาบ อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น คือการนำสู่การปฏิบัติ ภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและการทำความเข้าใจในธรรมชาติ แต่อย่างไรก็ตามในด้านการสนับสนุนงบประมาณ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงแรกของการถ่ายโอนไปสังกัดกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ยังต้องรอการสนับสนุน

ทรัพยากรที่เพียงพอ ชัดเจน ระยะเวลาหนึ่ง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ อุดม อัครวุฒมางกูร และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าการประเมินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี มีปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลางด้านงบประมาณและ ความเพียงพอเหมาะสมของอัตรากำลังด้านสาธารณสุข

ด้านกระบวนการ (Process) พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการกำกับและติดตามประเมินผล ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีระบบนิเทศเสริมพลังทีมสุขภาพปฐมภูมิและระบบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ซึ่งต่อยอดมาจากการทำงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และมีพัฒนาการมาตามลำดับ ด้วยการเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการการนิเทศ ติดตาม กำกับ ประเมินผล เพื่อให้เกิดระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง⁽¹⁴⁾ ซึ่งอำเภอเฉลิมพระเกียรติได้ดำเนินการทีมสุขภาพปฐมภูมิมาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ก็ดำเนินการต่อเนื่องเหมือนเดิม จึงนับว่ามีต้นทุนดี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ กิตติคุณ บัวบาน⁽¹⁰⁾ พบว่า โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายเด็กไทยฟันดีมีกระบวนการที่ดีสามารถดำเนินการได้ตามแผน มีการบริหารจัดการได้ตามมาตรฐาน แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องในการกำกับติดตามประเมินผลที่แสดงถึงประสิทธิผลของโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า ในด้านกระบวนการ การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติอยู่ในระดับมาก

ด้านผลผลิต (Product) พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพดีขึ้น จะเกี่ยวข้องกับการวางแผนดำเนินกิจกรรม การเลือกกิจกรรมที่คาดว่าจะทำให้ประสบผลสำเร็จ และการกำกับติดตามการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการได้รับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽¹⁵⁾ แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในด้านกระบวนการ (Process) การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ อยู่ในระดับมาก อีกทั้งโครงการที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ จะเกี่ยวข้องกับความเหมาะสม จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านงบประมาณและความเพียงพอเหมาะสมของอัตรากำลังด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการอภิปรายกลุ่มย่อย ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตาม นโยบายทีมสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ การมีบุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงานด้านการบันทึกข้อมูลมีมาก ส่งผลต่อการให้บริการเชิงรุกและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

2. การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จต้องประกอบด้วย การมีภาวะผู้นำที่แท้จริง มีความพร้อมต่อการพัฒนา มีทิศทางที่ชัดเจน ชี้ความท้าทาย จัดการความขัดแย้ง และออกแบบระบบบริการ ต้องมีการบริหารและการจัดการทีมสุขภาพปฐมภูมิฯ อย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยการตั้งเป้าหมาย 3 ข้อ ได้แก่ การมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ต้องมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ต้องทำงานตามกระบวนการโดยยึดแผน

และเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการใช้แนวคิด 1A4C ในการดำเนินงาน ต้องมีรูปแบบและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยกำหนดทิศทางและมาตรการการพัฒนาระดับพื้นที่ให้ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับนิยาม กุมุทชาติ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การสร้างทีมหน้าที่เข้มแข็งและสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานที่มาจาก การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ภายใต้การรับรู้และนำทีมหมอครอบครัว ไปปฏิบัติ ได้วางแผน ดำเนินการ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้ประสบผลสำเร็จ และ นฤมล บุญโสภณ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ของตำบลวังสวาบ อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น คือการนำสู่การปฏิบัติ ภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและการทำความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุติดบ้าน ในส่วนรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ประกอบด้วย 1 เป้าหมาย 4 ด้าน 14 มาตรการ สอดคล้องกับ นฤมล บุญโสภณ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนาแบบทีมสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ของตำบลวังสวาบ อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น คือการนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ ภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการทำความเข้าใจร่วมกัน

3. การประเมินผลรูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า

ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านความเป็นกันเอง เป็นมิตรและเต็มใจดูแล และด้านความสะดวกในการรับบริการ ทั้งนี้ เป็นไปตามเป้าหมายของนโยบายทีมสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนอุ่นใจ เป็นญาติมิตร ให้คำปรึกษา แนะนำและดูแลด้านสุขภาพของประชาชนและครอบครัวอย่างองค์รวม⁽¹⁶⁾ อีกทั้งการใช้แนวคิดการดูแลกลุ่มเป้าหมายตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นการดูแลสุขภาพที่ครบวงจร ด้วยแนวคิดที่สำคัญ คือ เป็นผู้ดูแลแต่แรก ดูแลอย่างต่อเนื่อง ดูแลแบบครอบคลุมผสมผสาน มีระบบคำปรึกษาและการส่งต่อ จึงส่งผลให้ ผู้รับบริการหรือญาติผู้ดูแลมีความพอใจในระดับมาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับปิยะ เทพปิยวงศ์⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระยะยาวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมสุขภาพปฐมภูมิในระดับมาก สอดคล้องกับ นฤมล บุญโสภณ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบทีมสุขภาพปฐมภูมิในภาพรวมอยู่ในระดับมากและ วิสนา ศรีวิชัย⁽¹⁸⁾ ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และผู้ดูแลที่ได้รับบริการจากทีมสุขภาพปฐมภูมิ มีความพึงพอใจในการจัดบริการด้านสุขภาพด้านชุมชน และด้านสังคมอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ผลวิจัยพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับอุดมลักษณ์ เวชพิทักษ์ และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมี 5 มิติ จากการประเมินผลการดำเนินงานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลประคับประคอง ซึ่งอาจมีทุนเดิมด้านคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนัก และอาจต้องใช้ระยะเวลาการดูแลที่ยาวนานต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเนื่องจากเป็นระยะเริ่มแรกของการถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งสอดคล้องกับ

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ⁽²⁰⁾ ที่สำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายที่มสุขภาพปฐมภูมิ ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบทบาทที่มสุขภาพในเชิงรูปแบบการทำงานที่เป็นองค์รวม ให้ผสมผสานต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชน มีการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมครอบคลุมทุกมิติปัญหาและความต้องการ รวมทั้งคาดหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จังหวัดนครราชสีมา ควรนำผลข้อค้นพบจากงานวิจัยการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ไปพัฒนาปรับปรุงเป็นคู่มือหรือแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิในระดับพื้นที่ต่าง ๆ นำไปสู่การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีอยู่เดิมและที่จะจัดตั้งใหม่ หรือที่ถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประชาชนพึงพอใจ

2. จังหวัดนครราชสีมา ควรเป็นเจ้าภาพหลักในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอทุกแห่ง โดยสนับสนุนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอำเภอขึ้น เพื่อให้มีหน้าที่ในการพัฒนาศาสตร์ระบบสุขภาพปฐมภูมิอำเภอ การนำสู่การปฏิบัติ การควบคุมกำกับ ประเมินผล ภายใต้งานคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อนำไปสู่การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ประชาชนพึงพอใจ

3. จังหวัดนครราชสีมา ควรใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) ในการสนับสนุนทรัพยากรสุขภาพให้กับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและที่มสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ ตำบล ในด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร รวมทั้งครุภัณฑ์การแพทย์ที่สำคัญในดำเนินงานภายใต้งานคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้สามารถจัดบริการเชิงรุกที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้

4. จังหวัดนครราชสีมา ควรใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) ในการผลักดันและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนและชุมชน อย่างเต็มกำลัง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ควรเพิ่มช่องการสื่อสารที่หลากหลาย และการสื่อสารสาธารณะที่มากขึ้น ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและที่มสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ มาตรการ แผนงาน และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ ได้สื่อสารถึงพื้นที่ถึงประชาชน ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน มากขึ้น

2. ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ควรรณรงค์ปลูกฝังจิตสำนึกในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้งานคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว ให้กับที่มสุขภาพปฐมภูมิและบุคลากรสาธารณสุขทั้ง 2 สังกัด เพื่อให้เกิดคุณค่าในตัวตน และมีจิตช่วยเหลือประชาชนหรือจิตบริการประชาชนมากยิ่งขึ้น

3. ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ควรเพิ่มการรณรงค์ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนถึงทัศนคติที่ดีให้กับประชาชน ในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนสังคม

4. ผู้ปฏิบัติและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถนำข้อค้นพบที่ได้นี้ ไปประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และการดำเนินงานที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยประเมินผล ผลการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิกายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อดูผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพ

2. ควรมีการวิจัยเชิงสำรวจความพึงพอใจด้านสุขภาพและความคาดหวังของประชาชนในการให้บริการของทีมสุขภาพปฐมภูมิ กายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
2. อัมพล จินดาวัฒนะ. ปฎิรูปสุขภาพ ปฎิรูปชีวิตและสังคม. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์ 2555.
3. ศุภชัย ยาวะประภาส, ปียากร หวังมหาพร. นโยบายสาธารณะ ระดับท้องถิ่นไทย (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทองจำกัด; 2555.
4. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. ราชกิจจานุเบกษา. (ตอนที่ 47ก). 24 สิงหาคม 2550 หน้า 115-116. กรุงเทพฯ : คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2550.
5. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545.
6. ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, สุภา เฟงพิศ, สมชาย วิริดิรัมย์กุล, นภาพร วาณิชย์กุล, สุชาดา ภัทรมงคล ฤทธิ, และคณะ. รายงานโครงการวิจัยติดตามประเมินผลนโยบายทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
7. สมยศ ศรีจารนัย, พิษณุภัสสร วรรมศิริกุล ปารณัฐ สุขสุทธิ และคณะ. วิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ :ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; มปป.
8. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์; 2561.
9. Waltz CF, Strickland O, Lenz ER, Waltz CF. Measurement in Nursing and Health Research. New York: Springer; 2005.
10. กิตติคุณ บัวบาน. การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายเด็กไทยฟันดี ตำบลชะเนง้อ อำเภอรามาศ จังหวัดตาก. วารสารทันตสาธารณสุข. 2561; 23(1):12-25.

11. นิถุมล กงุทชาติ, สงครามชัย ลีทองดี, สุรพร ลอยหา. รูปแบบการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2558;18(3):183-93.
12. นฤมล บุญโสภิน, วรางคณา จันทรัง, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. การพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ของตำบลวังสวาบ อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2561; 12(1):172-81.
13. อุดม อัครุตมางกูร, อารยา ประเสริฐชัย, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. การประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี. วารสารศูนย์การแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2560;34(2):124-34.
14. ยงยุทธ พงษ์ภาพ. การจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning. สมุทรสาคร : APPA Printing Group; 2557.
15. Stufflebeam DL. The relevance of the CIPP evaluation model for educational Accountability. Journal of Research and Development in Education. 1971;5:19-25.
16. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team): ประชาชนอุ่นใจ มีญาติทั่วไทยเป็นหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
17. ปิยะ เทพปิยะวงศ์. แนวพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวและความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระยะยาว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสุขศึกษา. 2558;38(130):17-26.
18. วัสนา ศรีวิชัย. การสำรวจการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ในจังหวัดตาก: ความคาดหวัง การได้รับบริการสุขภาพ และความพึงพอใจ ของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายและผู้ดูแล. บุรพาเวชสาร. 2561;5(1):64 - 82.
19. อุดมลักษณ์ เวชพิทักษ์, ศศิพร โลจายะ, ดุจเดือน ตั้งเสถียร. การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2560. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2561;8(3): 450-66.
20. สุภัตรา ศรีวิชิชากร, ทศนีย์ ญาณะ, พลุกษา บุญบุญ, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์. ผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อบริการพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558.