บทความวิจัยต้นฉบับ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

Development of the Primary Health care System after the Transferring of the Sub-District Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization: A case study of the Sub-District Health Promoting Hospital in Nakhon Ratchasima Province

พัฒฑิกรณ์ ทองคำ
Padhigorn Thongkam
กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Inspection Division, Ministry of Public Health
เบอร์โทรศัพท์ 08-9727-0832 ; Email : padhigorn863@gmail.com
วันที่รับ 17 มิ.ย.2567; วันที่แก้ไข 24 มิ.ย.2567; วันที่ตอบรับ 28 มิ.ย.2567

บทคัดย่อ

*การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบันในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และประเมินผลระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ จำนวน 34 คน ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ จำนวน 102 คน ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับตำบล จำนวน 17 คน ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับชุมชน จำนวน 17 คน และกลุ่มผู้รับบริการจากทีมสุขภาพปฐมภูมิ 5 กลุ่ม จำนวน 85 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบบติดตามเยี่ยมพื้นที่ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า (1) ผลการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ด้านบริบท ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.94, SD = 0.61) ด้านปัจจัยนำเข้า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.60, S.D. = 0.60) ด้านกระบวนการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.64,S.D.= 0.58) ด้านผลผลิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 0.62, S.D. = 0.47) ในด้านอุปสรรค ได้แก่ ด้านบุคลากร กระบวนการทำงานในพื้นที่มีมากขึ้น บุคลากรไม่

เพียงพอต่อการดำเนินงาน (2) การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิฯ ค้นพบปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย ต้องมีภาวะผู้นำที่แท้จริง สร้างคุณลักษณะที่มีความพร้อมต่อการพัฒนา ต้องมีการบริหารและการจัดการทีมสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นระบบและบูรณาการ ต้องมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ต้องทำงานตามกระบวนการโดยยึดแผนและเป้าหมายที่ตั้งไว้ และต้องมีรูปแบบและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 1 เป้าหมาย 4 ด้าน 16 มาตรการ (3) การประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมยังอยู่ในระดับมาก (M = 4.07, S.D. = 0.49) และผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.29, S.D.=0.61) ข้อเสนอแนะควรสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ และควรเพิ่มช่องการสื่อสารที่หลากหลาย

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ; การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; การประเมินผล

Abstract

This is action research. The objective is to analyze the current situation in the development and evaluation of the primary health care system after the transferring of the sub-district health promoting hospital to the provincial administrative organization. The sample group included administrators of primary health care units. At the provincial and district levels, there are 34 people, 102 people working in district primary health teams, 17 people working in sub-district primary health teams, and 17 people working in community primary health teams. people, and groups of service recipients from 5 groups of primary health care teams, totaling 85 people. Research instruments used in this research include document analysis, in-depth interviews, group discussions, expert opinions and suggestions, area follow-up visits, service recipient satisfaction questionnaires, and service recipient quality of life questionnaires. As for the quantitative data analysis using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, the qualitative data section analyzed the data by classifying and grouping the data.

This research found that (1) the results of the evaluation and analysis of the current situation in terms of context showed that the overall average was at a high level (M = 3.94, SD = 0.61), in terms of input factors. Overall was at a moderate level (M = 3.60, S.D. = 0.60), process aspect The overall level is at a moderate level (M = 3.64, S.D. = 0.58), and the overall level of productivity is at a high level (M = 0.62, S.D. = 0.47). In terms of obstacles, including personnel, work processes in the area are increasing. Inadequate personnel to carry out the work (2) Development of the primary health care system. Found factors for success include: having true leadership; creating characteristics that are ready for development; and having management and team management.

Primary health is systematic and integrated, requiring the participation of network partners who must work according to the process by adhering to the plans and goals that have been set, and there must be a model and guidelines for managing the primary health system. The model for developing the primary health care system consists of 1 goal, 4 issues, and 16 measures. (3) Evaluation of service recipient satisfaction The overall average satisfaction was still at a high level (M = 4.07, S.D. = 0.49), and the results of the assessment of the quality of life of service recipients The overall average quality of life of service recipients was at a moderate level (M = 3.29, S.D. = 0.61). Recommendations should encourage the participation of health network partners. Provincial level and area level, and should add a variety of communication channels.

Keywords : Development of the Primary Health Care System; Transferring of the sub-district Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization; Sub-district Health Promoting Hospital; Evaluation.

บทนำ

นับตั้งแต่ประเทศไทยมีกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2550 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การกระจายอำนาจไปสู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้พึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเอง[1-2] ในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ระบุให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นอิสระจากรัฐบาล มีความริเริ่มของตนเองให้มากขึ้น พร้อมอำนาจหน้าที่รอบด้านเพื่อสนองตอบความต้องการของท้องถิ่นหรือทำให้ความใฝ่ฝันของคนท้องถิ่นเป็นจริงมากขึ้น มีการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2542 และแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2543 ส่งผลสืบเนื่องมาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2560 ที่ถูกนำมาบังคับใช้จนถึงปัจจุบัน เห็นได้จากในรัฐธรรมนูญฉบับนี้ โดยในมาตรา 250 ระบุว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ใน การจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน การพัฒนาระบบสุขภาพในท้องถิ่น มุ่งเน้นให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและจัดบริการสาธารณะ ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 ประกอบกับแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ด้วยความสอดคล้องต่อเนื่องของกฎหมายหลายฉบับ จึงทำให้รัฐบาลได้สร้างนโยบายสาธารณะด้านต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งหนึ่งในนั้นมีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพรวมอยู่ด้วย ส่งผลให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบาย

สาธารณะด้านสุขภาพ เป็นนโยบายที่สำคัญในระดับพื้นที่

การถ่ายโอนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยการถ่ายโอนภารกิจของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการกระจายอำนาจระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนภารกิจแล้วจำนวน 7 ภารกิจ ได้แก่ (1) การสนับสนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (2) การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (3) การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด (4) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก (5) การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน (6) การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน และ (7) การส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ และในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุข ได้ถ่ายโอนสถานีอนามัย 35 แห่ง ให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 30 แห่ง ใน 23 จังหวัด โดยเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของกระทรวงสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว และยึดหลักการสถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจไป อัตราตำแหน่งและเงินเดือนตามตัวไป[3] ในปีงบประมาณ 2566 ได้เริ่มมีการดำเนินการถ่ายโอน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี(สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกครั้งหนึ่ง โดยดำเนินการถ่ายโอนในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ตามมติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 และวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 โดยมติ ครม.ดังกล่าวส่งผลให้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 3,264 แห่ง จากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมด 9,775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.39 โดยมีการถ่ายโอนฯ บุคลากรการด้านสาธารณสุขไปทั้งสิ้น 21,829 ราย เป็นข้าราชการด้านสุขภาพจำนวน 11,992 ราย และเป็นประเภทการจ้างงานอื่น ๆ จำนวน 9,837 ราย รวมจังหวัดที่มีการถ่ายโอนฯ จำนวนทั้งสิ้น 49 จังหวัด มีจังหวัดที่มีการถ่ายโอนฯไปทั้งจังหวัด จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น ปราจีนบุรี มุกดาหาร หนองบัวลำภู และสุพรรณบุรี นอกนั้นมีการถ่ายโอนฯ ไปเพียงบางส่วนตามความพร้อมและความสมัครใจ

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิ อีกทั้งนโยบายทีมสุขภาพปฐมภูมิเป็นแนวคิดที่มีการทำงานร่วมกันของหลายฝ่ายทั้งในส่วนของสาธารณสุข ชุมชนและท้องถิ่น อาจมีความพร้อมและศักยภาพการดำเนินงานแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามจากการประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยทีมสุขภาพปฐมภูมิในนหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในทีมเดียวกับหมอที่รักษาประจำในโรงพยาบาล สะท้อนให้เห็นจุดเด่นของโครงสร้างที่ให้บริการในลักษณะการให้บริการแบบไร้รอยต่อ รูปแบบการทำงานที่มุ่งเน้นการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน มีความสัมพันธ์กับด้านบริการระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่น ๆ พบว่า รูปแบบการทำงานปฐมภูมิโดยทีมสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้เปลี่ยนวิธีการทำงานแบบทีมงานสุขภาพ มีการสื่อสาร และประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น[4]

จังหวัดนครราชสีมา ได้มีการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เพื่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 32 อำเภอ 297 ตำบล 347 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พื้นที่นำร่อง จำนวน 17 อำเภอ 24 โรงพยาบาลสุขภาพสุขภาพตำบล/ศูนย์แพทย์ชุมชน ระยะที่ 2 ครอบคลุมร้อยละ 50 และระยะที่ 3 ครอบคลุมร้อยละ 100 มีการแต่งตั้งทีมสุขภาพปฐมภูมิหรือทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน และมีประชากรในความรับผิดชอบที่ชัดเจน และในปี 2560 เป็นต้นมา ได้มีการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิโดย การสร้างทีมสุขภาพปฐมภูมิหรือทีมหมอครอบครัวอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้บริการเชิงรุก ดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและต่อเนื่องในกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ และ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลประคับประคอง (palliative care) โดยการรวมพลังทางสังคมจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ ตำบล และชุมชนแต่ละพื้นที่ร่วมดำเนินการ จนมีการถ่ายโอนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในปี 2565 จังหวัดนครราชสีมา ได้มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสานักงานสาธารณสุขอำเภอ ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 182 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.3 เหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 166 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.7 มีบุคลากรสำธารณสุขถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 1,433 คน เหลือบุคลากรสำธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลยังไม่ได้ถ่ายโอนจำนวน 1,876 คน และจากการดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระยะหนึ่ง ยังพบว่ามีข้อจำกัดและความไม่ชัดเจนด้านระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจมีผลต่อ การเปลี่ยนแปลงการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่หลายประการ โดยเฉพาะระบบบริการด้าน การรักษาพยาบาล ระบบการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่องถึงบ้าน ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระบบ การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค ระบบการบริหารจัดการและการสนับสนุนทรัพยากรด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่จำเป็น ซึ่งเป็นประเด็นที่จะต้องมีความชัดเจนในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา เรื่อง **การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การ**

บริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นประโยชน์กับกระบวนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินและวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายหลัง การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยจะศึกษาด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาไปพร้อมกับการพัฒนาของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาที่มีขอบข่ายชัดเจน และศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน ทุกประเด็น

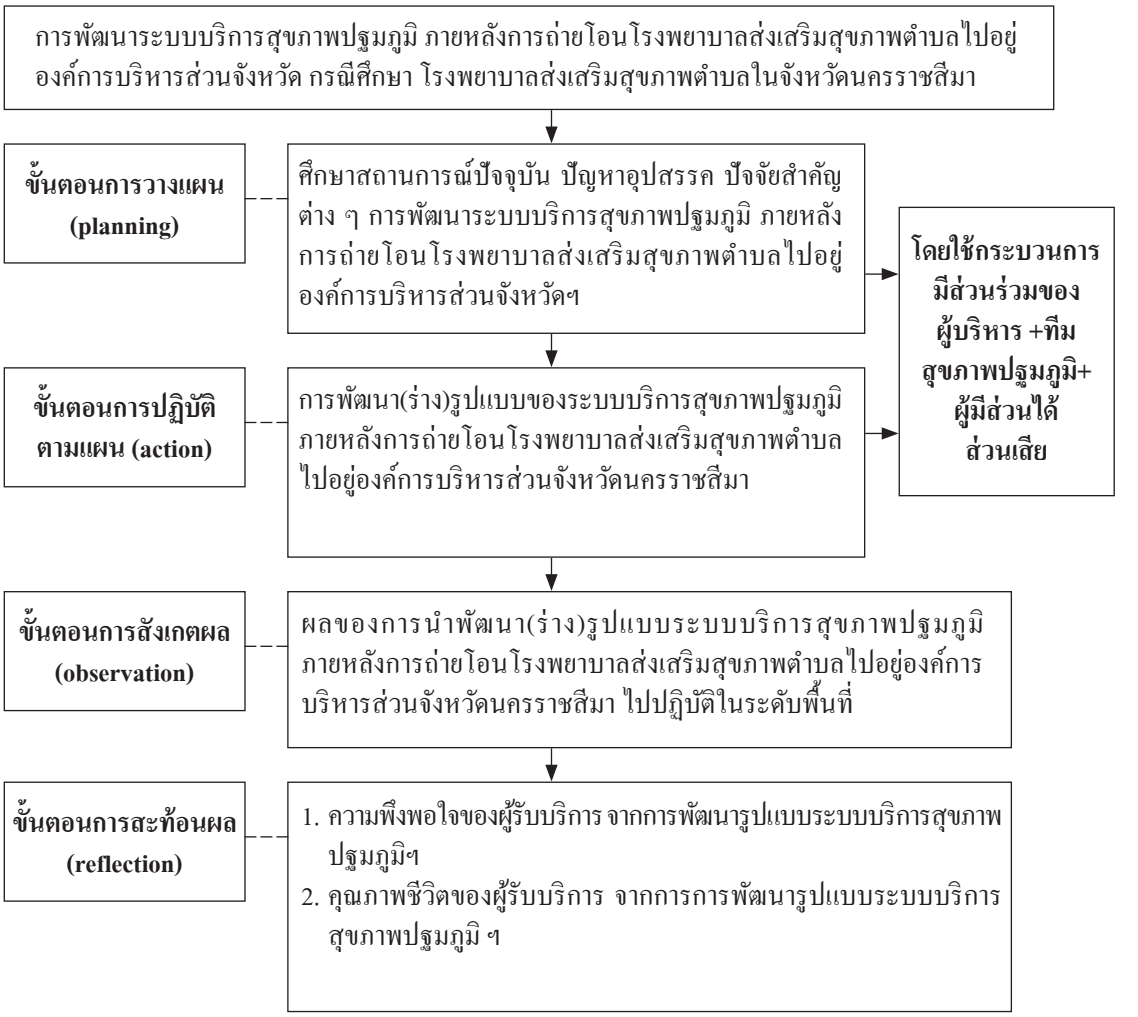
ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ (1.1) เป็นผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 84 คน (1.2) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาหรือในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 144 คน (1.3) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมในหน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 24 คน (1.4) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับตำบล จำนวน 24 คน (1.5) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับชุมชน จำนวน 2,117 คน (1.6) เป็นผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา หลังการถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ที่ จำนวน 960 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเฉพาะและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ (2.1) เป็นผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวนเป็น 34 คน (2.2) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาหรือในสังกัดสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 102 คน (2.3) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับตำบล จำนวน 17 คน (2.4) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับชุมชน จำนวน 17 คน (2.5) กลุ่มผู้รับบริการจากทีมสุขภาพปฐมภูมิ 5 กลุ่ม จำนวน 85 คน

ขอบเขตด้านเวลา ใช้ระยะเวลา 7 เดือน ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1.ขั้นตอนการดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลสถานการณ์ปัจจุบันการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว จังหวัดนครราชสีมา ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท (context) ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลผลิต (product) โดยการ (1) ทบทวนข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิ เอกสารเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว คู่มือทีมครอบครัว แผนปฏิบัติการระดับจังหวัดและระดับพื้น 2) ใช้แบบสอบถามประเมินผลการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว และดำเนินการวิเคราะห์แปลผลข้อมูล 3) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำอภิปรายกลุ่มย่อย (focus group) ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวระดับ อำเภอ ตำบล และชุมชน จำนวน 34 คน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวทางการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว เป็นการใช้ข้อมูลจากการประเมินผลสถานการณ์การดำเนินงานทีมหมอครอบครัว และผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากกระบวนการอภิปรายกลุ่มย่อย ในขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว ในรูปคณะกรรมการพัฒนาทีมหมอครอบครัวระดับจังหวัดนครราชสีมา เพื่อระดมสมองกำหนดแนวทาง กลวิธีและมาตรการการพัฒนาทีมหมอครอบครัว จังหวัดนครราชสีมา การขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการลดความแออัด จังหวัดนครราชสีมา การประชุมชี้แจงผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลกระทบการพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือญาติผู้ดูแล และข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ จำนวน 85 คน ตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเพื่อประเมินความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ หลังการพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว สรุปข้อมูลเพื่อพัฒนาต่อไป

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) ผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 84 คน (2) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาหรือในสังกัดสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 144 คน (3) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับตำบล จำนวน 24 คน (4) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับชุมชน จำนวน 2,117 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเฉพาะและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา 17 อำเภอ 17 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์แพทย์ชุมชน ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และเคยมีประสบการณ์ใน การดูแลกลุ่มเป้าหมายมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีตอบแบบสอบถาม ดังนี้

2.2.1 ผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ จำนวน 17 อำเภอ ๆ ละ 1-2 คน ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา หัวหน้าส่วนสาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการ รพช. สาธารณสุขอำเภอ รวมจำนวนเป็น 34 คน

2.2.2 ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาหรือในสังกัดสังกัดสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์หรือทันตาภิบาล เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด หรือแพทย์แผนไทย จำนวนทีมละ 6 ท่าน จำนวน 17 อำเภอ รวมจำนวนเป็น 102 คน

2.2.3 ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับตำบล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน 17 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวมเป็น 17 คน

2.2.4 ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมสุขภาพปฐมภูมิระดับชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชนหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งและปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับ รพ.สต. 17 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวมเป็น 17 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย

3.1 แบบวิเคราะห์เอกสารและรายงาน ที่เกี่ยวข้องกับที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ทั้งใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

3.2 แบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก กรอบแนวคิด CIPP Model ของ Stufilebeam[5] บูรณาการกับแนวคิดทีมหมอครอบครัว โดย โสภณ เมฆธน[6] ใช้สำหรับประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน ภายใต้ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดนครราชสีมา ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 56 ข้อ

3.3 แบบสนทนากลุ่ม เพื่อประชุมระดมสมองยกร่างรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ของคณะทำงานพัฒนารูปแบบฯ และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง

3.4 แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพ เพื่อให้ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ต่อ (ร่าง) รูปแบบ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

3.5 แบบติดตามเยี่ยมพื้นที่ ในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยติดตามเยี่ยมจำนวน 3 พื้นที่

3.6 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการหรือญาติผู้ดูแล จากการดำเนินพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนไปอยู่

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานตามรูปแบบพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ข้อ **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวน 16 ข้อ

3.7 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ จำนวน 20 ข้อ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยวิธีการหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item Content Validity Index, I-CVI) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale, S-CVI)[7] โดยการนำแบบสอบถามการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มแบบให้ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความสอดคล้องเนื้อหาและหลักวิชาการ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทุกชุด และแบบสนทนากลุ่ม ไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบบสอบถาม การประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน การดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการมีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้สนทนากลุ่มน้อย มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 และแนวคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อใช้ประชุมระดมสมอง มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถาม การประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามประเมินและวิเคราะห์สถานการ การดำเนินงานพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลัง การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 160 ชุด แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ จำนวน 85 ชุด นำมาให้คะแนนและลงรหัสข้อมูล

คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากการสนทนาอภิปรายกลุ่มย่อย แบบสนทนากลุ่มในการประชุมระบบสมอง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.2.1 จัดทำดัชนีข้อมูล (indexing) เพื่อดึงข้อมูลที่เป็น Keyword ที่มีความหมายเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

4.2.2 การจัดกลุ่มข้อมูล (clustering) ตามแนวทางการสนทนา อภิปรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2) ข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมาย 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิและ4)ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลัง การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

4.2.3 วิเคราะห์สรุปประเด็น (thematically analysis) เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดในแต่ละกลุ่ม ดัชนีย่อยมาสรุปเป็น Sub-theme จากนั้นนำ sub-theme มาสร้างเป็น Theme ตามหลักการและทฤษฎี เพื่อเป็นข้อค้นพบเบื้องต้น ทำการสรุปข้อค้นพบเบื้องต้นในรูปตาราง แผนภาพหรือแผนผังความคิด (mind mapping) เพื่อสร้างเป็นบทสรุป

4.2.4 พิสูจน์บทสรุป เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการทวนสอบข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลก่อนสรุปเป็นข้อค้นพบ

5. การปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2024-003 ลงระหว่างวันที่ 20 มกราคม 2567 ถึง วันที่ 20 มกราคม 2568 และผู้วิจัยได้ชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ และกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีเงื่อนไขและผลเสียใดเกิดขึ้น

ผลการวิจัย

1. ผลการประเมินและวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยในส่วนข้อมูลทั่วไป พบว่า ทีมสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ระดับตำบล (ร้อยละ 70) รองลงมาอยู่ในระดับอำเภอ (ร้อยละ 20) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 75.90)

(เพศหญิง ร้อยละ 24.10) มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 47 ปี (สูงสุด 59 ปี ต่ำสุด 30 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 79.40) รองลงมามีสถานภาพโสด (ร้อยละ 14.10) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 52.90) และปริญญาโท (ร้อยละ 40) และพบว่าเป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 27.06) เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 21.77) และเป็นทีมผู้บริหารหน่วยงาน (ร้อยละ 22.94) ส่วนใหญ่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 67.60) รองลงมาเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ร้อยละ 25.30) และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 7.10)

ผลการวิจัยในส่วน ผลการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ด้านบริบท พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.94, SD = 0.61) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ทีมสุขภาพปฐมภูมิตอบสนองต่อความต้องการและแก้ไขปัญหาของประชาชน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.05, SD =0.64) ข้อรองลงมา ได้แก่ การดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่มีความสอดคล้องโดยตรงกับนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.04, SD =0.54) การดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดนครราชสีมา โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.96, SD =0.58) และทีมสุขภาพปฐมภูมิควรมีการดำเนินการต่อไปในอนาคต โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.89, SD =0.67) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ทีมสุขภาพปฐมภูมิประโยชน์และข้อจำกัดไว้อย่างชัดเจน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M =3.75, SD =0.60) เช่นเดียวกันด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.60, S.D. = 0.60) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการรับรู้และการนำไปปฏิบัติ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.80 S.D.=0.60) รายด้านรองลงมา ได้แก่ เทคนิคและวิธีการดำเนินงาน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.72, S.D. = 0.61) รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.41, S.D.= 0.62) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและกิจกรรมการดำเนินงานมีความชัดเจน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.84, S.D. = 0.56) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานมีความเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง(M = 3.21, S.D. = 0.71) ด้านกระบวนการ พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.64,S.D.= 0.58) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการกำกับและติดตามประเมินผล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.88, S.D. =0.66) ส่วนรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การดำเนินการตามแนวทางทีมสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง(M=3.56, S.D.= 0.56) ในส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การจัดตั้งคณะทำงานติดตามกำกับดูแล และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานทุกระยะ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.93, S.D.= 0.67) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การร่วมประชุมทีมสุขภาพปฐมภูมิในเครือข่ายเพื่อวางแผนดูแลกลุ่ม

เป้าหมายแต่ละประเภท โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง(M=3.35,S.D.=0.50)**ด้านผลผลิต**พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 0.62, S.D. = 0.47) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M=0.79,S.D.=0.41) รองลงมาได้แก่มีฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายทีมหมอครอบครัวครอบคลุมพื้นที่ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 0.74, S.D. = 0.44) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีรายงานสรุปการประชุมทีมหมอครอบครัวครบทุกครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 0.39, S.D. = 0.49)

ผลการวิจัยในส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่อยู่ในระดับตำบล ร้อยละ 70.00 รองลงมา อยู่ในระดับอำเภอ ร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.90 และเพศหญิง ร้อยละ 24.10 มีอายุอยู่ระหว่าง 38-48 ปี ร้อยละ 52.90 อายุเฉลี่ย 47.22 ปี อายุสูงสุด 59 ปี และอายุ ต่ำสุด 30 ปี มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 79.40 รองลงมามีสถานภาพโสด ร้อยละ 14.10 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.90 รองลงมาจบการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 27.06 รองลงมาเป็นผู้บริหารหน่วยงาน ร้อยละ 22.94 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 21.77 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ร้อยละ 67.60 รองลงมาสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 25.30 มีประเด็นหลัก ดังนี้ สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา หมอครอบครัว จังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลโดยทีมสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับ การดูแลประคับประคอง ทำให้เกิดกระบวนการทำงานแบบบูรณาการ และประสานประโยชน์ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดสรรแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน เป็นกระบวนการการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ ด้วยกระบวนการเยี่ยมบ้าน การวิเคราะห์สาเหตุภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วย การวางแผนแก้ไขตามโรคที่เป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือนวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้น เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พบอุปสรรค ได้แก่ ด้านบุคลากร กระบวนการทำงานในพื้นที่มีมากขึ้น บุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ภาระงานด้านการบันทึกข้อมูลมีมาก ส่งผลให้การบริการเชิงรุกดูแลกลุ่มเป้าหมายลดลง รวมถึงการกำกับติดตามประเมินผล ขาดคุณภาพ บุคลากรใน รพ.สต.บางส่วนยังขาดศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ผู้รับบริการในพื้นที่ห่างไกลยังเข้าถึงบริการไม่ครบถ้วน ปัญหาด้านเศรษฐกิจส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลยังขาดความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง พบเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ ได้แก่ (1) หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีความเข้มแข็ง ผู้บริหารเป็นมืออาชีพ เอาใจใส่ ทุกภาคส่วนหรือภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล (2) ทีมสุขภาพปฐมภูมิต้องมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างเต็มที่

เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ (4)หน่วยบริการปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิต้องมีจำนวนและสัดส่วนที่เหมาะสม กระจายอย่างเหมาะสม เพื่อสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมทุกหลังคาเรือน มีการพัฒนาและนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย (4) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ (5)มีการการพัฒนาระบบเตียงกลาง มีระบบให้คำปรึกษาและรักษาพยาบาลทางไกล มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีระบบบริการเชิงรุกถึงชุมชน/ครอบครัว มีระบบบริการจัดคลินิกนอกเวลา มีระบบให้คำปรึกษารายบุคคล (6) มีการพัฒนาศักยภาพสถานบริการเพื่อสนับสนุนการทำงานของทีมสุขภาพปฐมภูมิในทุกพื้นที่ โดยการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล NODE หรือโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้สามารถเป็นหน่วยรับส่งต่อผู้ป่วย ให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนทรัพยากร การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ฯลฯ (7) มีการพัฒนาระบบสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ระบบการเงินการคลังหรือการจัดสรรทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบ Lab หรือระบบทางห้องปฏิบัติการ ระบบ Logistic เวชภัณฑ์ยาและมิใช้ยา ระบบการให้คำปรึกษาทางไกล ระบบ Central supply ฯลฯ **ข้อเสนอแนะทางการพัฒนา** ควรมีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัดนครราชสีมา มีแนวทางการบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพร่วมกัน มีการกำหนดระบบบริการสุขภาพร่วมกัน มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนมีการประสานทุกระดับ มีการวางแผนดูแลร่วมกันในทีมสหวิชาชีพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดี มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและประชาชน

2. การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และผลการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม โดยเสนอให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และดำเนินการประชุมระดมสมองเพื่อกำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จ และรูปแบบการพัฒนาการสุขภาพปฐมภูมิ ผลการประชุมระดมสมอง พบว่า **ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาทีมสุขภาพปฐมภูมิ**ประกอบด้วย(1)ต้องมีภาวะผู้นำที่แท้จริง สร้างคุณลักษณะที่มีความพร้อมต่อการพัฒนา มีทิศทางที่ชัดเจน เป็นผู้ชี้ความท้าทาย เป็นผู้ที่สามารถจัดการความรู้สึกที่ขัดแย้งต่อต้านได้, เป็นผู้รับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติ และผู้ออกแบบระบบบริการ (2) ต้องมีการบริหารและการจัดการทีมสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยการตั้งเป้าหมาย

การพัฒนาการสร้างและพัฒนาเครือข่ายพัฒนางาน โดยยึดหลักการ 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) บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี (Coordinating Care, First Contact Care), ต้องมีการจัดการด้านการเงินอย่างเป็นระบบ, บุคลากรทีมสุขภาพปบมภูมิได้รับ การพัฒนาตนเองอยู่เสมอ (5) ต้องมีรูปแบบและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยกำหนดทิศทางและมาตรการการพัฒนาระดับจังหวัดและระบบพื้นที่ให้ชัดเจน และการสร้างภาพในอนาคตและทิศทางร่วมกัน

ในส่วน**รูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ** ประกอบด้วย **1 เป้าหมาย 4 ด้าน 16 มาตรการ** โดย **1 เป้าหมาย** ได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง **4 ด้าน 16 มาตรการ** ได้แก่ **(1) สร้างความเข้มแข็งทีมสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ** มี 2 มาตรการ ได้แก่ 1) การพัฒนาทีมสหวิชาชีพและอสม.ให้เป็นต้นแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน 2) การสร้างความเข้มแข็งหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้เป็นที่พึ่งของประชาชน ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม **(2) พัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ** มี 5 มาตรการ ได้แก่ 1) ขยายเวลาการเปิดบริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2) พัฒนาระบบ Smart Hospital ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทุกแห่ง 3) ส่งเสริมการสร้างสรรค์นวัตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและนวัตกรรมบริการของทีมสุขภาพปฐมภูมิ 4) เพิ่มประสิทธิภาพการใช้เตียงร่วม ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อลดความแออัดและพัฒนาระบบส่งต่อร่วมกันแบบบูรณาการ 5) พัฒนาระบบการใช้บริการและทรัพยากรร่วมกันแบบแบบบูรณาการ **(3) เพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ** มี 5 มาตรการ ได้แก่ 1) การเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล Node และสร้าง Network 2) พัฒนาระบบ Intermediate Care เพื่อรองรับทีมสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลและส่งต่อส่งกลับผู้ป่วย 3) ยกระดับขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทุกมิติ 4) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน HA /รพ.สต.ติดดาว และ 5) การพัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ **(4) พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพแบบไร้รอยต่อ** 3 มาตรการ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการทำงานของทีมสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการและไร้ลอยต่อ 2) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลัง และ 3) การพัฒนาระบบ Logistic เวชภัณฑ์ยาและมิใช้ยา,ระบบ Supply เครื่องมือแพทย์, ระบบ Lab, ระบบจัดการขยะติดเชื้อ แบบบูรณาการไร้รอยต่อ ฯลฯ และได้นำไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ในระยะเวลา 3 เดือน สามารถสรุปเป็นรูปแบบ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

3. การประเมินผลรูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

3.1 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมยังอยู่ในระดับมาก (M = 4.07, S.D. = 0.49) โดยในทุกด้านทุกข้อย่อย ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความเป็นกันเองเป็นมิตรเต็มใจดูแลด้วยยา/อุปกรณ์ที่เหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.10, S.D. = 0.62) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ ด้านคุณภาพการดูแลของทีมสุขภาพปฐมภูมิ โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.05, S.D. = 0.38) ในส่วนข้อย่อย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การดูแลของทีมสุขภาพปฐมภูมิช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M=4.16, S.D. = 0.53) ข้อย่อยที่มีค่าเฉลี่ยระดับต่ำ ได้แก่ การดูแลของทีมสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว มีความสุขเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.0, S.D. = 0.35)

3.2 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ จากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.29, S.D.=0.61) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พอใจกับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของท่าน (M = 3.49, S.D.=0.75 ข้อรองลงมา ได้แก่ พอใจกับการนอนหลับของท่าน (M = 3.48, S.D. =0. 67) และพอใจกับความสามารถในการทำงานของท่าน (M = 3.47, S.D.=0.75) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ สามารถจะไปไหนมาไหนได้ดี (M = 2.49, S.D. = 0.68) รองลงมารู้สึกพอใจในการเดินทางของท่าน (M = 2.51, S.D. = 0.72) และมีเงินเพียงพอใช้จ่ายตาม ที่ท่านต้องการ (M = 2.64, S.D. = 0.78) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

1. การประเมินและวิเคราะห์สภาพปัจจุบันในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายหลัง การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

1.1 ด้านบริบท ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะทีมสุขภาพปฐมภูมิ ตอบสนองต่อความต้องการและแก้ไขปัญหาของประชาชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้เกิดขึ้นจากแนวคิดของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ให้เท่าเทียมและครอบคลุม จะเห็นได้ว่าตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2559 และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนดให้ระบบการแพทย์ปฐมภูมิดูแลประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะประชาชน

กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และอยู่ในพื้นที่ห่างไกล จึงสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับกิตติคุณ บัวบาน[8] ที่พบว่าด้านบริบทของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายเด็กไทยฟันดี มีความสอดคล้องระหว่างโครงการสาธารณสุขและนโยบายการศึกษา นอกจากนี้ การศึกษาของรวีวรรณ ศิริสมบูรณ์และณภัทรกฤต จันทวงศ์[9] พบว่า ด้านบริบทของโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเหมาะสมในระดับมากในประเด็นความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน สามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้ได้รับผลผลิตตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตามความคาดหวังของผู้บริหารและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ทีมสุขภาพปฐมภูมิ มีการชี้แจงประโยชน์และข้อจำกัดไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการถ่ายทอดการดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิสู่การปฏิบัติในระยะแรกหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา อาจยังไม่ชัดเจนบ้างในบางประเด็นหรือมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบกฎหมายของท้องถิ่น และบุคลากรผู้ปฏิบัติยังต้องปรับตัวในการทำงานเป็นข้าราชการท้องถิ่นด้วย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสมยศ ศรีจารนัย และคณะ[10] ศึกษาวิจัยประเมินผลการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว พบว่าในช่วง 3 เดือนแรกบุคลากรรับรู้ไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่รับรู้เฉพาะระดับผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงาน ในช่วง 6 เดือน การรับรู้ขยายตัวเพิ่มขึ้นจากการมีช่องทางการสื่อสารหลายช่องทางโดยเฉพาะจากการติดตามของคณะรัฐมนตรีฯ ส่วนใหญ่ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มุ่งประโยชน์เพื่อประชาชน

1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการนำทีมสุขภาพปฐมภูมิไปปฏิบัติ พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ซึ่งมีความสอดคล้องเป็นไปตามความคาดหวังและแนวทางปฏิบัติของทีมสุขภาพปฐมภูมิที่เน้น การขับเคลื่อนและพัฒนาทีม งานให้เป็นรูปธรรม โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนใน การจัดการสุขภาพ และในด้านเทคนิควิธีการ ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยในระดับมากรองลงมา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการนำแนวทางสุขภาพปฐมภูมิ สู่การปฏิบัติขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่ ถึงจะมีการถ่ายโอนไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาก็ตาม แต่พบว่าทุกพื้นที่มีต้นทุนเดิมสูง โดยเฉพาะการดำเนินงานเชิงรุกดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเป้าหมาย ที่แต่ละพื้นที่มีรูปแบบการทำงานที่ใช้การบูรณาการกับงานเดิมที่ทำอยู่จริง จึงสามารถพัฒนาต่อยอด ขยายผลได้มากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับนฤมล กมุทชาติและคณะ[11] ที่พบว่า การสร้างทีมนำที่เข้มแข็งและสร้างเครือข่ายใน การดำเนินงานที่มาจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ภายใต้การรับรู้และนำทีมสู่การปฏิบัติ ได้ร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหาร่วมกัน เป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้ประสบผลสำเร็จ และสอดคล้องกับนฤมล บุญโสภิณ และคณะ[12] ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนารูปแบบทีมสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ของตำบลวังสวาบ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น คือ การนำสู่การปฏิบัติ ภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและการทำความเข้าใจในธรรมชาติ แต่

อย่างไรก็ตามในด้านการสนับสนุนงบประมาณ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงแรกของการถ่ายโอนไปสังกัดกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ยังต้องรอการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอชัดเจนระยะหนึ่ง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับอุดม อัศวุฒมางกูร และคณะ[13] พบว่าการประเมินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี มีปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลางด้านงบประมาณและ ความเพียงพอเหมาะสมของอัตรากำลังด้านสาธารณสุข และนฤมล บุญโสภิณ และคณะ[12] พบว่า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานใน การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน คือการของบสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมจากหน่วยงานอื่น ๆ ยังน้อยอยู่

1.3 ด้านกระบวนการ พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้าน การกำกับและติดตามประเมินผล ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีระบบนิเทศเสริมพลังทีมสุขภาพปฐมภูมิและระบบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ซึ่งต่อยอดมาจากการทำงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และมีพัฒนาการมาตามลำดับ ด้วยการเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการการนิเทศติดตาม กำกับ ประเมินผล เพื่อให้เกิดระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง ซึ่งจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการทีมสุขภาพปฐมภูมิมาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ก็ดำเนินการต่อเนื่องเหมือนเดิม และกิตติคุณ บัวบาน[8] พบว่า โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายเด็กไทยฟันดีมีกระบวนการที่ดี สามารถดำเนินการได้ตามแผน มีการบริหารจัดการได้ตามมาตรฐาน แต่ยังขาดความต่อเนื่องในการกำกับติดตามประเมินผลที่แสดงถึงประสิทธิผลของโครงการซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่า ในด้านกระบวนการการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมาก

1.4 ด้านผลผลิต พบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพดีขึ้น จะเกี่ยวข้องกับการวางแผนดำเนินกิจกรรม การเลือกกิจกรรมที่คาดว่าจะทำให้ประสบผลสำเร็จ และการกำกับติดตามการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการได้รับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น[5] แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในด้านกระบวนการ การกำกับติดตามและประเมินผล การดำเนินงานทีมสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก อีกทั้งโครงการที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ จะเกี่ยวข้องกับงบประมาณ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณและความเพียงพอเหมาะสมของอัตรากำลังด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง และข้อมูล เชิงคุณภาพจากการอภิปรายกลุ่มย่อย ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตาม นโยบายทีมสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ การมีบุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงานด้านการบันทึกข้อมูลมีมาก ส่งผลต่อการให้บริการเชิงรุกและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ไม่สอดคล้องกับอุดม อัศวุฒมางกูร และคณะ[13] ที่พบว่า การดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคภาคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี มีปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลผลิต อยู่ในระดับปานกลาง และอุดมลักษณ์ เวชพิทักษ์ และคณะ[14] ที่พบว่า ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ในการประเมินผลการดำเนินงานทีมปฐมภูมิหรือหมอครอบครัวในจังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลาง

2. การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จต้องประกอบด้วย การมีภาวะผู้นำที่แท้จริง สร้างคุณลักษณะที่มีความพร้อมต่อการพัฒนา มีทิศทางที่ชัดเจน ชี้ความท้าทาย จัดการความขัดแย้งผู้รับฟังความคิดเห็นและออกแบบระบบบริการ ต้องมี การบริหารและการจัดการทีมสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยการตั้งเป้าหมาย การพัฒนา 3 ข้อ ได้แก่ การมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการดูแลแบบองค์รวม และการดำเนินงานร่วมกัน ต้องมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของส่วนราชการ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ต้องทำงานตามกระบวนการโดยยึดแผนและเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการใช้แนวคิด 1A4C ในการดำเนินงาน ต้องมีรูปแบบและแนวทาง การบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยกำหนดทิศทางและมาตรการการพัฒนาระดับจังหวัดและระบบพื้นที่ให้ชัดเจน และการสร้างภาพในอนาคตและทิศทางร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สอดคล้องกับนฤมล กมุทชาติและคณะ[14] ที่พบว่า การสร้างทีมนำที่เข้มแข็งและสร้างเครือข่ายใน การดำเนินงานที่มาจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ภายใต้การรับรู้และนำทีมหมอครอบครัวไปปฏิบัติ ได้วางแผน ดำเนินการ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้ประสบผลสำเร็จ และนฤมล บุญโสภิณ และคณะ[12] ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ของตำบลวังสวาบ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น คือการนำสู่การปฏิบัติ ภายใต้ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและการทำความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุติดบ้าน สอดคล้องกับอุดม อัศวุฒมางกูร และคณะ[13] พบว่าการประเมินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี มีปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลางด้านงบประมาณและ ความเพียงพอเหมาะสมของอัตรากำลังด้านสาธารณสุข และนฤมล บุญโสภิณ และคณะ[14] พบว่า ปัญหาอุปสรรคของ การดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน คือการของบสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมจากหน่วยงานอื่น ๆ ยังน้อยอยู่ ในส่วนรูปแบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่ประกอบด้วย 1 เป้าหมาย 4 ด้าน 16 มาตรการ โดย 1 เป้าหมาย ได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง 4 ด้าน 16 มาตรการ ได้แก่ (1) สร้างความเข้มแข็งทีมสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการ มี 2 มาตรการ ได้แก่ 1) การพัฒนาทีมสหวิชาชีพและ อสม.ให้เป็นต้นแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน 2) การสร้างความเข้มแข็งหน่วยบริการสุขภาพปบมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้เป็นที่พึ่งของประชาชน ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา ด้วย

เทคโนโลยีที่เหมาะสม (2) พัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ มี 5 มาตรการ ได้แก่ 1) ขยายเวลาการเปิดบริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2) พัฒนาระบบ Smart Hospital ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทุกแห่ง 3) ส่งเสริมการสร้างสรรค์นวัตกรรมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและนวัตกรรมบริการของทีมสุขภาพปฐมภูมิ 4) เพิ่มประสิทธิภาพการใช้เตียงร่วม ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อลดความแออัดและพัฒนาระบบส่งต่อร่วมกันแบบบูรณาการ 5) พัฒนาระบบการใช้บริการและทรัพยากรร่วมกันแบบแบบบูรณาการ (3) เพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้ลอยต่อ มี 5 มาตรการ ได้แก่ 1) การเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล Node และสร้าง Network 2) พัฒนาระบบ Intermediate Care เพื่อรองรับทีมสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลและส่งต่อส่งกลับผู้ป่วย 3) ยกระดับขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทุกมิติ 4) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน HA /รพ.สต.ติดดาว และ 5) การพัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (4) พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพแบบไร้ลอยต่อ 3 มาตรการ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการทำงานของทีมสุขภาพปฐมภูมิแบบบุรณาการและไร้ลอยต่อ 2) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการเงินการคลัง และ 3) การพัฒนาระบบ Logistic เวชภัณฑ์ยาและมิใช้ยา,ระบบ Supply เครื่องมือแพทย์, ระบบ Lab, ระบบจัดการขยะติดเชื้อ แบบบูรณาการไร้ลอยต่อ สอดคล้องกับนฤมล บุญโสภิณและคณะ[12]ที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนารูปแบบทีมสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ของตำบลวังสวาบ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น คือการนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ ภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและการทำความเข้าใจร่วมกัน สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9 ที่กล่าวว่ารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อลดความแออัดไร้รอยต่อ เขตสุขภาพที่ 9 จะต้องมีรูปแบบ การดำเนินงานที่ชัดเจนและนำสู่การปฏิบัติ โดยประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ การสร้างความเข้มแข็งระบบปฐมภูมิ การพัฒนาประสิทธิภาพการบริการ การพัฒนาศักยภาพสถานบริการ และการพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อการบริหารจัดการ

3. การประเมินผลรูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูม ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า

ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านความเป็นกันเอง เป็นมิตรและเต็มใจดูแล และด้านความสะดวกในการรับบริการ ทั้งนี้ เป็นไปตามเป้าหมายของนโยบายทีมสุขภาพปฐมภมิ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนอุ่นใจ เป็นญาติมิตร ให้คำปรึกษา แนะนำและดูแลด้านสุขภาพของประชาชนและครอบครัวอย่างองค์รวมอีกทั้งการใช้แนวคิดการดูแลกลุ่มเป้าหมายตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นการดูแลสุขภาพที่ครบวงจร ด้วยแนวคิดที่สำคัญ คือ เป็นผู้ดูแลแต่แรก ดูแลอย่างต่อเนื่อง ดูแลแบบครอบคลุมผสมผสาน มีระบบคำปรึกษาและการส่งต่อ จึงส่งผลให้ผู้รับบริการหรือญาติผู้ดูแลมีความพอใจในระดับมาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับปิยะ เทพปิยวงศ์[15] ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระยะยาวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมสุขภาพปฐมภูมิ

หรือหมอครอบครัวในระดับมาก นฤมล บุญโสภิณ และ คณะ[12] ที่พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบทีมสุขภาพปฐมภูมิในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และวัสนา ศรีวิชัย[16] ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และผู้ดูแลที่ได้รับบริการจากทีมสุขภาพปฐมภูมิ มีความพึงพอใจในการจัดบริการด้านสุขภาพด้านชุมชนและด้านสังคมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ผลวิจัยพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับอุดมลักษณ์ เวชชพิทักษ์และคณะ[14] ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมี 5 มิติ จากการประเมินผล การดำเนินงานหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลประคับประคอง ซึ่งอาจมีทุนเดิมด้านคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนัก และอาจต้องใช้ระยะเวลาการดูแลที่ยาวนานต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเนื่องจากเป็นระยะเริ่มแรกของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งสอดคล้องกับสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ[17] ที่สำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายทีมสุขภาพปฐมภูมิ ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อบทบาททีมสุขภาพในเชิงรูปแบบการทำงานที่เป็นองค์รวม ให้ผสมผสานต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ครอบคลุมทุกมิติปัญหาและความต้องการ รวมทั้งคาดหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

จากผลการวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลัง การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เป็นอีกมิติหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เปลี่ยนไปของจังหวัด แต่ยังช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง สร้างความอุ่นใจในการบริการที่เป็นมิตร ในขณะเดียวกันก็กระตุ้นให้เกิดความตระหนักของบุคลากรใน การทำงานเชิงรุก ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพไม่ว่าทีมสุขภาพปฐมภูมิจะสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายประชาชน โดยมีภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบปฐมภูมิ ซึ่งเป็นกลวิธีที่นำไปสู่การดูแลตนเองของประชาชนได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัดขึ้น เพื่อมีหน้าที่ในการพัฒนายุทธศาสตร์ระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด การนำสู่การปฏิบัติ การควบคุมกำกับประเมินผล ภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว มาเป็นกรอบในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มี

อยู่เดิมในจังหวัดและที่จะจัดตั้งใหม่ ให้มีคุณภาพประสิทธิภาพประชาชนพึงพอใจในระดับสูงต่อไป

1.2 องค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกัน หรือใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) ในการสนับสนุนทรัพยากรสุขภาพให้กับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิ ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร (ทั้งปริมาณ คุณภาพ และขวัญกำลังใจ) รวมทั้งครุภัณฑ์การแพทย์ที่สำคัญในดำเนินงานภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถจัดบริการเชิงรุกที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรเพิ่มช่องการสื่อสารที่หลากหลายและการสื่อสารสาธารณะที่มากขึ้น ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและทีมสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ มาตรการ แผนงาน และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ได้สื่อสารถึงพื้นที่ ได้สื่อสารถึงทีมสุขภาพปฐมภูมิ ได้สื่อสารถึงประชาชน ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน มากขึ้น

2.2 ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรรณรงค์ปลูกฝังจิตสำนึกในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว ให้กับทีมสุขภาพปฐมภูมิและบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับทั้ง 2 สังกัด เพื่อให้เกิดคุณค่าในตัวตน และมีจิตช่วยเหลือประชาชนหรือจิตบริการประชาชน ที่มากยิ่งขึ้น

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อดูผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการให้บริการด้านสุขภาพ

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจความพึงพอใจด้านสุขภาพและความคาดหวังของประชาชนในการให้บริการของทีมสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

รายการอ้างอิง

[1] กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข; 2559.

[2] ศุภชัยยาวะประภาษและปิยาภรหวังมหาพร. นโยบายสาธารณะ ระดับท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทจุดทองจำกัด; 2555.

[3] สุวิทย์วิบุลผลประเสริฐ.การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543. กระทรวงสาธารณสุข. องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545.

[4] ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล สุภา เพ่งพิศ สมชาย วิริดิรมย์กุล และคณะ. ติดตามประเมินผลนโยบายทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: สถานบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.

[5] Stufflebeam, D.L. The relevance of the CIPP evaluation model for educational Accountability. Journal of research and Development in Education 1971; 5(1) : 19 – 25.

[6] สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team): ประชาชนอุ่นใจ มีญาติทั่วไทยเป็นหมอครอบครัว. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.

[7] Waltz, C. F., Strickland, O., Lenz, E. R., and Waltz, C. F. Measurement in nursing and health research. New York: Springer Pub; 2005.

[8] กิตติคุณ บัวบาน. การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเครือข่ายเด็กไทยฟันดีตำบลขะเนจื้อ อำเภอระมาด จังหวัดตาก. วารสารทันตสาธาณสุข 2561; 23 (1) : 13 – 25.

[9] รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์, และณภัทรกฤต จันทวงศ์. การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 24 (6) : 1075-85.

[10] สมยศ ศรีจารนัย พิชญาภัสสร์ วรรณศิริกุล ปารณัฐ สุขสุทธิ์ และคณะ. การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอครอบครัว. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; (ม.ป.ป.).

[11] นฤมล กมุทชาติ สงครามชัย สีทองดี และสุรพร ลอยหา. รูปแบบการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2558; 18 (3) : 183 - 93.

[12] นฤมล บุญโสภิณ วรางคณา จันทร์คง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. การพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ของตำบลวังสวาบ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2561; 12 (1) : 172 - 80.

[13] อุดม อัศวุฒมางกูร อารยา ประเสริฐชัย และช่อทิพย์ บรมธนะรัตน์. การประเมินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี; 2560.

[14] อุดมลักษณ์ เวชชพิทักษ์ ศศิพร โลจายะ และดุจเดือน ตั้งเสถียร. การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2560. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 8 (3) : 450 - 66.

[15] ปิยะ เทพปิยวงศ์. แนวพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวและความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระยะยาว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสุขศึกษา 2558; 38(130) : 1 – 15.

[16] วัสนา ศรีวิชัย. การสำรวจการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในจังหวัดตาก : ความคาดหวังการได้รับบริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและผู้ดูแล บูรพาเวชสาร 2561; 5 (1) : 64 – 82.

[17] สุพัตรา ศรีวณิชชากร ทัศนีย์ ญาณะ พฤกษา บุกบุญ และคณะ. ผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาทีมหมอครอบครัว. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.