



การศึกษาระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และความคิดเห็นของประชาชนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

กุลธิดา กุลประทีปปัญญา¹, เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์¹, ชีระวัฒน์ วีระพันธ์², ชีระพงษ์ แก้วภมร³ และรุ่งรัตน์ พลະไกร^{3*}

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่รับบทความ: 23 มีนาคม 2567; วันที่แก้ไข: 27 มิถุนายน 2567; วันที่ตอบรับ: 21 กรกฎาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และความคิดเห็นของประชาชนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพจำนวน 18 คน และประชาชนผู้รับบริการในอำเภอเหล่าเสือโก้กจำนวน 415 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรง IOC 0.67-1.00 และค่าเที่ยงโดย Cronbach's Alpha=0.87 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ระบบบริการสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการให้บริการประชาชนใน 4 มิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ครอบคลุมเหมือนเดิม ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพหลังการถ่ายโอนมีความสุขในการปฏิบัติงานดี แต่ยังคงมีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงของตำแหน่งงาน ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ งบประมาณ และการจัดอัตรากำลังบุคลากรในปัจจุบันยังไม่เพียงพอเนื่องจากบุคลากรที่ไม่ถ่ายโอนจะต้องย้าย อีกทั้งระเบียบกฎหมายระหว่างกระทรวงไม่เหมือนกันจึงต้องมีการปรับตัวอย่างมาก สำหรับความคิดเห็นของประชาชนต่อโรงพยาบาล ในด้านการป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ และการให้บริการของบุคลากร ความคิดเห็นก่อนการถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.52, S.D.=0.64) และหลังการถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.46, S.D.=0.66) โดยด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกความคิดเห็นก่อนการถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.45, S.D.=0.69) และภายหลังการถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.42, S.D.=0.78)

คำสำคัญ: ระบบบริการสุขภาพ, การถ่ายโอนภารกิจ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

*ผู้รับผิดชอบบทความ: รุ่งรัตน์ พลະไกร; rung.palakai@gmail.com



Studying the Healthcare Service System, Challenges, and Public Opinions Regarding the Transformation of Primary Health Promoting Hospitals through Mission Transfer to Provincial Administrative Organizations

Kunthida Kulprateepunya¹, Petcharat Eab-boon¹, Teerawat Weerapan²,
Theerapong Kaewpamorn³ and Rungrat Palakai^{3*}

¹Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Loa Sau Kok District Public Health office, Ubon Ratchathane Province

³Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office

(Received: 23 March 2027; Revised: 27 June 2024; Accepted: 21 July 2024)

Abstract

Descriptive research aimed to study the health service system, obstacles' issues, and public opinions regarding the sub-district health promotion hospital during the transition period of mission transfer to the provincial administrative organization. The sample group included eighteen representatives from hospital directors, district public health officers, sub-district administrative organization chiefs, primary health promotion hospital directors, professional nurses, and 415 service recipients from Lao Suea Kok district. The quantitative data were collected with questionnaires and qualitative data with in-depth interviews. The tool's quality was assessed, with an IOC of 0.67-1.00 and a Cronbach's Alpha value of 0.87. Data analysis was conducted using descriptive statistics for quantitative data were analyzed employing content analysis.

The results found that the health service system of sub-district health promotion hospital in the transition phase was similar the previous services for the people in four dimensions including promotion, prevention, treatment and rehabilitation. Professional nurses satisfied after the transfer but there were still worries about the stability of the position. The problem and obstacle included budget constraints and inadequate personnel allocation due to the need for staff relocation. Furthermore, the differences in regulations between ministries necessitate significant adjustments. Regarding public opinions on the primary health promoting hospitals, before the mission transfer was highest ($\bar{X}$ =4.52, S.D.=0.64) and after was highly ($\bar{X}$ =4.46, S.D.=0.66). The facilities, equipment, and amenities before the mission transfer was at a high level ($\bar{X}$ =4.45, S.D.=0.69) and after the mission transfer was at a high level ($\bar{X}$ =4.42, S.D.=0.78).

Keyword: healthcare service system, mission transfer, primary health promotion hospital

***Corresponding author:** Rungrat Palakai; rung.palakai@gmail.com



บทนำ

ประเทศไทยมีระบบบริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมทุกจังหวัด และทุกพื้นที่ มีสถานบริการหลากหลายระดับ อาทิ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยระบบการดูแล ทั้งหมดยังอยู่ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบทบาทและหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานการให้บริการ สุขภาพ เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูและส่งเสริม สุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ฉุกเฉิน และการคุ้มครองผู้บริโภค (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2556) ในปี พ.ศ. 2562 เกิด กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ โดยการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มี เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกพื้นที่ได้รับบริการทั่วถึง และผู้ให้บริการมีความคล่องตัวในการทำงาน ซึ่งในระยะแรกสถาน บริการถ่ายโอนภารกิจมีข้อมูลบ่งชี้เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่ามีความ แตกต่างกันตามบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ส่วนบริบทของการดำเนินงาน 2 ใน 3 ของสถานบริการที่ถ่ายโอนไม่ เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการถ่ายโอน และมีเพียง 1 ใน 4 ของสถานบริการที่ถ่ายโอนสามารถทำงานได้ตามเป้าประสงค์ การให้บริการครอบคลุมการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค อันเป็นหน้าที่พื้นฐาน รวมถึงการตอบโจทย นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการคิดค้นพัฒนางานตามความต้องการสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น (วราภรณ์ ผ่องอ่วย และคณะ, 2565)

บทบาทตามภารกิจหลักด้านการบริหารจัดการในเชิงผลกระทบของการถ่ายโอนต่อสุขภาพของประชาชน การ เข้าถึงบริการ ความเป็นธรรม มีหลักฐานเชิงประจักษ์บ่งชี้ว่า สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ งานบริการสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การคลัง ด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (ปนิตา ชีรสถกุล และคณะ, 2561) โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพ ระบบ บบประมาณและความสัมพันธ์ระหว่างกันดีขึ้นกว่าเดิม แต่ยังมีปัญหาการจัดการด้านกำลังคน ด้านคุณภาพข้อมูล ด้านยา และเวชภัณฑ์ที่คล้ายคลึงกับสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น การเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนการถ่ายโอนมีส่วนช่วยทำให้เกิดการปรับตัวในการทำงาน ร่วมกัน รวมถึงประเด็นความก้าวหน้าของตำแหน่งทางวิชาชีพ โอกาสในการพัฒนาทางวิชาการ และการสนับสนุน ทรัพยากรจากหน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการ (Contracted Unit for Primary care: CUP) (จรรยาพร ศรีศุภลักษณ์, 2560) อันจะนำไปสู่การดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ถ่ายโอนจำนวน 55 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.09 ซึ่งอยู่ภายใต้ การกำกับของ 12 อำเภอ มีบุคลากรที่ถ่ายโอนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 333 คน หน่วยงานนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 36 คน รวมทั้งสิ้น 369 คน โดยมีเพียงแค่ 2 อำเภอเท่านั้นที่มีสถานบริการถ่าย โอนร้อยละ 100 ได้แก่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก และอำเภอนาเยีย ซึ่งเป็นอำเภอขนาดเล็ก มีระบบบริการสุขภาพด้วย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ให้บริการในพื้นที่ โดยอำเภอเหล่าเสือโก้กมีความ



พร้อม และบริบทที่ครอบคลุมสามารถฉายภาพการเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสู่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดได้อย่างชัดเจน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2565)

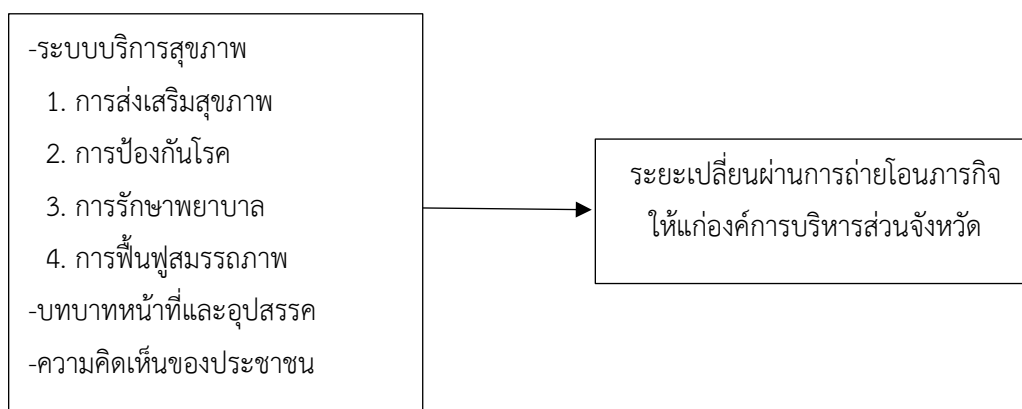
การขับเคลื่อนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ ทั้งระบบการทำงาน บทบาทหน้าที่ การบริหารจัดการต่างๆ ของระบบบริการสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กระทรวงมหาดไทย เพื่อยกระดับการบริการด้านสุขภาพในชุมชนให้มีประสิทธิภาพทั้งในเชิงการทำงาน และเชิงระบบการบริหารจัดการ ดังนั้น การศึกษาระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และความคิดเห็นของประชาชนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย แลพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่และอุปสรรค ของโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในการปฏิบัติงานในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการต่อระบบบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยศึกษาระบบบริการสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค และความคิดเห็นของประชาชนต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ ของอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณ (Quantitative data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative data)

ประชากร ประชากรในการศึกษาประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเหล่าเสือโก้ก จำนวน 21,395 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

1. การศึกษาระบบบริการสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่ปฏิบัติงานในสถานบริการถ่ายโอนภารกิจเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเหล่าเสือโก้ก จำนวน 6 คน รวมทั้งหมดจำนวน 7 คน

2. การศึกษาบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายอำเภอเหล่าเสือโก้กที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานบริการถ่ายโอนภารกิจเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 1 คน รวมจำนวน 6 คน และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 คน รวมทั้งหมดจำนวน 18 คน

3. การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการต่อระบบบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพ ในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเหล่าเสือโก้ก ทั้งหมดจำนวน 21,395 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานีอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป 2) ประชาชนที่ไม่มีปัญหาด้านการพูด การฟังและการเขียน 3) เป็นประชาชนที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน และ 4) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) ประชาชนที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น ผู้ป่วยด้านจิตเวช 2) ประชาชนที่ไม่สมัครใจให้ข้อมูล

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของ Krejcie & Morgan (1970)

$$n = \frac{X^2 N p(1-p)}{e^2(N-1) + X^2 p(1-p)}$$

เมื่อ n เท่ากับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N เท่ากับขนาดของประชากร



e เท่ากับความคลาดเคลื่อนของสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

x^2 แทนค่าไคสแควร์ที่ $df=1$ และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2=3.841$)

p เท่ากับ 0.5

จากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 378 คน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนผู้วิจัยเพิ่มจำนวนขึ้นร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 415 คน ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างตามจำนวนโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แบ่งตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

ตอนที่ 1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ประเภตสิทธิการรักษา และจำนวนครั้งที่มารับบริการต่อปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ต่อคุณภาพของกิจกรรม ผลงาน บริการที่ได้รับ จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยความคิดเห็นต่อการให้บริการ 4 ด้าน 1) ด้านส่งเสริมจำนวน 4 ข้อ ด้านการป้องกันจำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการรักษาจำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการฟื้นฟูจำนวน 3 ข้อ 4) ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากรจำนวน 10 ข้อ และ 5) ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามกำหนดให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ น้อยที่สุดให้ 1 คะแนน น้อยให้ 2 คะแนน ปานกลางให้ 3 คะแนน มากให้ 4 คะแนน และมากที่สุดให้ 5 คะแนน ซึ่งแปลผลคะแนนโดยประยุกต์ใช้เกณฑ์แบบอิงกลุ่ม (Best & Kahn, 1977) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.0-1.89 หมายถึง ความคิดเห็นต่อระบบบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.90-2.69 หมายถึง ความคิดเห็นต่อระบบบริการอยู่ในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.70-3.49 หมายถึง ความคิดเห็นต่อระบบบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.29 หมายถึง ความคิดเห็นต่อระบบบริการอยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.30-5.00 หมายถึง ความคิดเห็นต่อระบบบริการอยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ด้วยข้อคำถาม

การสัมภาษณ์บทบาทด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ ของผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการวิเคราะห์บริบทและเนื้อหาของบทบาท และหน้าที่การดำเนินงานในสถานบริการถ่ายโอนภารกิจ



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ด้วยเกณฑ์ความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจึงนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง .67-1.00 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในอำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach Alpha ได้ค่าเท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการและความคิดเห็นสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อคุณภาพของกิจกรรม ผลงานบริการที่ได้รับ กับประชาชนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเหล่าเสือโก้ก จำนวน 415 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในห้วงก่อนถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในเดือน ตุลาคม 2565 และหลังถ่ายโอนภารกิจในเดือน มีนาคม 2566
3. เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์บาทด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ กับผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การวิเคราะห์เนื้อหา (Content) และบริบท (Context)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ทำในมนุษย์คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 2/2566 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำนวน 415 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.3 โดยกลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 47.0) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 26.0 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.2 ปี (S.D.=13.4) จบชั้นมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 46.3 รองลงมาจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 43.6) และประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุดร้อยละ 73.7



มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรทองร้อยละ 87.7 โดย 1 ใน 3 ของประชาชนมารับบริการมากกว่า 6 ครั้งต่อปี ร้อยละ 35.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านผู้รับบริการ (n=415)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	86	20.7
หญิง	329	79.3
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20 ปี	14	3.4
20-30 ปี	29	6.9
31-40 ปี	61	14.7
41-50 ปี	116	28.0
51 ปีขึ้นไป	195	47.0
$\bar{X}=49.2$ S.D.=13.4 Min=18 Max=85		
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	181	43.6
มัธยมศึกษา	192	46.3
ปวส./อนุปริญญา	15	3.6
ปริญญาตรี	24	5.8
ปริญญาโท	3	0.7
4. อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	17	4.1
เกษตรกร	306	73.7
ลูกจ้างทุกประเภท	48	11.6
ค้าขาย	29	7.0
ข้าราชการ	7	1.7
อื่น ๆ เช่น งานอิสระ	8	1.9
5. ประเภทสิทธิการรักษา		
บัตรทอง	364	87.7
ประกันสังคม	39	9.4
ข้าราชการ	12	2.9
6. จำนวนครั้งที่มารับบริการ (จำนวนครั้ง/ปี)		
1-2 ครั้ง	104	25.1
3-4 ครั้ง	114	27.5
5-6 ครั้ง	51	12.3
มากกว่า 6 ครั้ง	146	35.2



ส่วนที่ 2 การศึกษาระบบบริการสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 18 คน พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 1 คน เป็นเพศชาย มีประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่า 5 ปี ส่วนสาธารณสุขอำเภอ เพศชายมีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 20 ปี สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 คน เพศชาย ร้อยละ 50.0 และเพศหญิงร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.5 ปี ร้อยละ 100 มีประสบการณ์ทำงาน 20 ปีขึ้นไป และเป็นบุคลากรเป็นข้าราชการ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 6 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 66.7) โดยร้อยละ 50 มีประสบการณ์ทำงาน 20 ปีขึ้นไป ส่วนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 4 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 51.5 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 75.0)

จากการสอบถามความคิดเห็นสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ต่อคุณภาพของกิจกรรมให้บริการตามระบบบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งก่อนและภายหลังการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยให้บริการตามระบบบริการสุขภาพ ได้แก่

- 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้บริการฝากครรภ์ การให้สุขศึกษา การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการให้คำปรึกษา ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจให้บริการคิดเป็นร้อยละ 100
- 2) ด้านการป้องกันโรค ประกอบด้วย การฉีดวัคซีน การตรวจสุขภาพช่องปาก การคัดกรองมะเร็ง และการคัดกรองเบาหวาน ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจให้บริการคิดเป็นร้อยละ 100
- 3) ด้านการรักษา ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การจ่ายยารักษาเบื้องต้น การทำหัตถการ และการติดตามเยี่ยมบ้าน ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจให้บริการคิดเป็นร้อยละ 100
- 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย การกายภาพบำบัด และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการบำบัดยาเสพติด ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจให้บริการคิดเป็นร้อยละ

ผลของการศึกษาคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการต่อระบบบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพ ในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ

ผลความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจตามแนวทางการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู การให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากร และสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพคะแนนการให้บริการก่อนและหลังถ่ายโอนภารกิจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.27$, S.D.=0.71 และ $\bar{X}=4.28$, S.D.=0.76 ตามลำดับ) ส่วนการให้บริการด้านการป้องกัน ก่อนถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($\bar{X}=4.50$, S.D.=0.65) และหลังการถ่ายโอนภารกิจลดลงมาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.46$, S.D.=0.70) ในขณะที่ด้านการรักษา ก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.44$, S.D.=0.67 และ $\bar{X}=4.35$, S.D.=0.70 ตามลำดับ) ส่วน



การให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.34, S.D.=0.80 และ $\bar{X}$ =4.27, S.D.=0.81 ตามลำดับ)

สำหรับความคิดเห็นด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากร ก่อนการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.52, S.D.=0.64) ในขณะที่หลังการถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.46, S.D.=0.66) สำหรับด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.45, S.D.=0.69) และ ($\bar{X}$ =4.42, S.D.=0.78) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการต่อการให้บริการก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	ก่อนการถ่ายโอน ภารกิจ		แปลผล	หลังการถ่ายโอน ภารกิจ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
การส่งเสริม	4.27	0.71	มาก	4.28	0.76	มาก
1. ได้รับการฝากครรภ์ อย่างน้อย 5 ครั้ง	4.22	0.91	มาก	4.26	0.95	มาก
2. ได้รับสุขภาพศึกษาในโรงเรียน	4.26	0.88	มาก	4.27	0.95	มาก
3. ได้รับการส่งเสริมการออกกำลังกาย	4.19	0.97	มาก	4.25	0.99	มาก
4. ได้รับคำปรึกษาด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย เช่น ปัญหาสุขภาพทั่วไป, สุขภาพจิต, การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฯลฯ	4.40	0.78	มากที่สุด	4.34	0.90	มากที่สุด
การป้องกัน	4.50	0.65	มากที่สุด	4.46	0.70	มากที่สุด
5. ได้รับวัคซีน Covid-19 ตามรัฐบาลจัดสรรให้	4.69	0.62	มากที่สุด	4.60	0.77	มากที่สุด
6. ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	4.57	0.82	มากที่สุด	4.54	0.88	มากที่สุด
7. ได้รับวัคซีนครบกำหนดตามเกณฑ์	4.58	0.75	มากที่สุด	4.54	0.81	มากที่สุด
8. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง	4.33	0.96	มากที่สุด	4.31	1.01	มากที่สุด
9. ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (เฉพาะเพศหญิง)	4.29	0.99	มาก	4.25	1.04	มาก
10. ได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองเบาหวาน	4.57	0.82	มากที่สุด	4.51	0.85	มากที่สุด
การรักษา	4.44	0.67	มากที่สุด	4.35	0.70	มากที่สุด
11. ได้รับยาเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย	4.56	0.77	มากที่สุด	4.46	0.87	มากที่สุด
12. ได้รับการรักษาเบื้องต้น เช่น ทำแผล เย็บแผล	4.53	0.75	มากที่สุด	4.42	0.86	มากที่สุด
13. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	4.52	0.87	มากที่สุด	4.39	0.93	มากที่สุด
14. ได้รับการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นเพื่อส่งต่อ	4.42	0.84	มากที่สุด	4.43	0.88	มากที่สุด
15. ได้รับการบริการ ถอนพิษ อุดฟัน ขูดหินปูน	4.15	1.09	มาก	4.03	1.15	มาก
การฟื้นฟู	4.34	0.80	มากที่สุด	4.27	0.81	มาก
16. ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	4.26	0.98	มาก	4.25	0.99	มาก
17. กายภาพบำบัดผู้ป่วยติดเตียง	4.45	0.84	มากที่สุด	4.36	0.88	มากที่สุด
18. นวดฟื้นฟู	4.32	0.94	มากที่สุด	4.21	1.04	มาก



ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการต่อการให้บริการก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

ความคิดเห็นของประชาชนต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	ก่อนการถ่ายโอน ภารกิจ		แปลผล	หลังการถ่ายโอน ภารกิจ		แปลผล
	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากร	4.52	0.64	มากที่สุด	4.46	0.66	มากที่สุด
19. การพูดจาสุภาพ	4.48	0.87	มากที่สุด	4.45	0.90	มากที่สุด
20. ความเป็นมิตรหรือความเป็นกันเอง	4.54	0.83	มากที่สุด	4.53	0.81	มากที่สุด
21. ความรู้ความสามารถในการให้บริการ	4.60	0.70	มากที่สุด	4.57	0.77	มากที่สุด
22. ใช้ภาษาและคำพูดที่เข้าใจง่าย	4.60	0.77	มากที่สุด	4.56	0.78	มากที่สุด
23. ให้บริการตามลำดับก่อนหลัง เช่น มาก่อนต้องได้รับ บริการก่อน ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน	4.55	0.79	มากที่สุด	4.52	0.79	มากที่สุด
24. ระยะเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม	4.47	0.80	มากที่สุด	4.43	0.84	มากที่สุด
25. ขั้นตอนการให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว	4.47	0.79	มากที่สุด	4.47	0.80	มากที่สุด
26. มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ	4.40	0.86	มากที่สุด	4.16	1.08	มาก
27. มีความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการเป็นอย่างดี	4.52	0.80	มากที่สุด	4.44	0.87	มากที่สุด
28. มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ	4.56	0.71	มากที่สุด	4.49	0.81	มากที่สุด
ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก	4.45	0.69	มากที่สุด	4.42	0.78	มากที่สุด
29. มีป้ายบอกช่องรับบริการชัดเจน	4.62	0.71	มากที่สุด	4.54	0.82	มากที่สุด
30. แสงสว่างในห้องน้ำเพียงพอ สามารถมองเห็นได้	4.52	0.76	มากที่สุด	4.47	0.82	มากที่สุด
31. ห้องน้ำไม่อยู่ที่ลับตา หรือ เปื้อน	4.52	0.76	มากที่สุด	4.56	2.63	มากที่สุด
32. ความสะอาดของสถานที่	4.41	0.98	มากที่สุด	4.34	1.01	มากที่สุด
33. แก้วน้ำเพียงพอต่อการใช้งาน เมื่อมารับบริการ	4.35	1.01	มากที่สุด	4.34	1.04	มากที่สุด
34. กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งาน	4.10	1.21	มาก	4.07	1.21	มาก
35. เจล หรือ สเปรย์แอลกอฮอล์ พร้อมให้บริการตลอดเวลา ที่เปิดให้บริการ	4.61	0.74	มากที่สุด	4.59	0.75	มากที่สุด
36. มีส่วนนั่งรอสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ อย่างน้อย 1 ที่	4.50	0.79	มากที่สุด	4.46	0.84	มากที่สุด

จากการสำรวจประชาชนผู้รับบริการตอบแบบสอบถามในเรื่องของความคิดเห็นด้านการป้องกันโรค ก่อนการถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับมากที่สุดและภายหลังการถ่ายโอนอยู่ในระดับมาก ผู้รับบริการให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “วัคซีนใช้ขวดใหญ่ไม่เพียงพอ อยากให้เพิ่มบุคลากร อยากให้คลินิกโรคเรื้อรังย้ายกลับมาเหมือนก่อนการถ่ายโอน” และความคิดเห็นด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากรก่อนการถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับมากที่สุด และภายหลังการถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับมาก ผู้รับบริการให้ข้อมูลว่า “อยากให้มีการแพทย์ตรวจเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านเหมือนก่อนยังไม่ถ่าย



โอนเนื่องจากเดินทางไกลไปเหล่าเสือโก้ก อยากได้เจ้าหน้าที่ทันตกรรม” “ขาดแคลนเจ้าหน้าที่เพราะบางคนไม่ย้ายโอนไปตาม รพ.สต. เลยย้ายไปทำงานที่อื่น ทำให้ รพ.สต. นั้นไม่มีเจ้าหน้าที่”

ส่วนที่ 3 การศึกษาบทบาทหน้าที่และอุปสรรค ของโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ด้วยแบบสัมภาษณ์บทบาทการทำงานในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจ

1. บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนและการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

ในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มีความเห็นว่า “การบริหารจัดการการประสานงาน ยังไม่ลงตัวทำให้หน้างานมีการติดขัดอยู่บ้าง”

สำหรับผลลัพธ์ภายหลังการถ่ายโอนด้านการให้บริการจากการสัมภาษณ์ได้ข้อมูลจุดเด่นคือ “มีการบริหารจัดการของตนเองใน รพ.สต.” และสิ่งที่ต้องพัฒนาคือ “การประสานงาน และการบริหารจัดการระบบ”

ส่วนการให้บริการด้านสุขภาพประชาชนในภาพรวม มีความเห็นว่า “ไม่มีการเปลี่ยนแปลง”

สำหรับประเด็นความแตกต่างในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพภายหลังการถ่ายโอนภารกิจมีความแตกต่างจากเดิม คือ “มีการจัดทำแผน ทำโครงการต่างๆของ รพ.สต. เอง”

ความแตกต่างบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอก่อนและภายหลังถ่ายโอนภารกิจ มีความเห็นว่าแตกต่างไปจากเดิม “การประสานงานต้องรอ MOU จาก สสจ. ที่ต้องตกลงกับ อบจ. ก่อน”

สำหรับปัญหา อุปสรรคในกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ มีความเห็นว่าในด้านการบริหารจัดการ ส่วนการจัดการทรัพยากร (งบประมาณ ยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์) เทียบกับก่อนการถ่ายโอนภารกิจ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า

“ไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่ต้องทำทะเบียนเบิกจ่ายที่ชัดเจนมากกว่าเดิมเพราะอยู่คนละครึ่ง”

ส่วนการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ “ต้องอาศัยระเบียบ MOU ที่มีมติร่วมกันสองฝ่าย” มีประเด็นปัญหาเรื่องการประสานงาน เพราะ “อยู่คนละครึ่งจะเข้าไปสั่งการ / ประสานงานโดยตรงไม่ได้”

2. บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ข้อมูลว่า

“ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น” และ “พยาบาลมีขีดความสามารถในการดูแลประชาชนมากขึ้น”

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ข้อมูลว่า “บุคลากรที่ไม่ย้ายโอนจะต้องย้ายออกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้ขาดอัตรากำลัง” อีกทั้ง “ระเบียบกฎหมายต่างๆระหว่างกระทรวง ไม่เหมือนกัน แต่ได้รับการแก้ไขดีขึ้นเรื่อย ๆ ต้องเรียนรู้มากขึ้น”

“บุคลากรไม่เพียงพอ” “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการเชิงรุกในชุมชนมากขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีความผาสุก” และ “ได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นและป้าย อาคาร ได้รับการซ่อมแซมดีขึ้น”



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “มีการเข้าถึงประชาชนมากขึ้น ลดงาน KPI หน้าคอมพิวเตอร์ลง” “รวดเร็ว ทันใจ งบประมาณเยอะ ลดขั้นตอนการทำงานต่อประชาชน” “มีความรวดเร็วในการติดต่อประสานงานมากขึ้น” แต่หน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีจุดอ่อนประเด็น “ระยะแรกขาดแคลนบุคลากรแพทย์ไม่ออกให้บริการตาม รพ.สต.” “ขั้นตอนในการเบิกจ่ายอาจมีหลายขั้นตอนขึ้น” และ “มีระเบียบวิธีปฏิบัติที่ยังไม่ชัดเจนในช่วงถ่ายโอนใหม่ๆ”

3. บทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอและการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

การดูแลสุขภาพของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงในหลายประเด็น อาทิ “ในระยะเปลี่ยนผ่านต้องมีการทำบันทึกข้อตกลงการให้บริการอาจทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบต่อการให้บริการ” โดยผลลัพธ์ภายหลังการถ่ายโอนพบจุดเด่นสำคัญคือ “การรับบริการการขับเคลื่อนนโยบาย อาจตอบโจทย์มากกว่าส่วนกลาง” โดยมีสิ่งที่ต้องพัฒนาประกอบด้วย “สร้างกระบวนการรับรู้ ความร่วมมือ ประสานงาน การยึดบริการให้ยึดเอาประชาชนเป็นศูนย์กลางมากกว่าองค์กรหรือหน่วยงาน”

ปัญหาและอุปสรรค พบว่า “เรื่องงบประมาณยังเป็นปัญหาทำให้การวางระบบให้บริการยังไม่ชัดเจน เช่น เงิน PP OP เงินอุดหนุนอื่นๆ” “เดิมการวางยุทธศาสตร์จาก รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ สาธารณสุขอำเภอ ในขณะที่การวางแผนยุทธศาสตร์ใหม่ จากรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ สาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด”

“ในระยะเปลี่ยนผ่านยังมีประเด็นการขับเคลื่อนการปฏิบัติภายใต้การปฏิบัติของหน่วยงานซึ่งต่างกัน อาจต้องรอการสั่งการก่อน ทำให้ยังไม่คล่องตัวเท่าที่ควร”

4. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอน

พยาบาลวิชาชีพ กล่าวว่า “เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขนับอายุเกือกลงในการปรับระดับชำนาญการ แต่หลังจากถ่ายโอนไม่นับอายุเกือกลงให้ ทำให้ยังเกิดความกังวลใจในการปรับระดับชำนาญการ” “ทำงานเดิม เพิ่มเติม คล่องตัวขึ้น เจ้าหน้าที่มากขึ้น งบประมาณมากขึ้น”

5. บทบาทหน้าที่ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กล่าวว่า “ประชาชนต้องได้รับการตามชุดสิทธิประโยชน์หลักอย่างทั่วถึง” “จัดการบริการสุขภาพตามแผนสุขภาพชุมชน” “ติดตามการปฏิบัติงานตามโครงการงบกองทุน สปสช.”

สำหรับนโยบายในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพพบว่า “ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงงบประมาณของ สปสช.” “เน้นการบริหารจัดการทรัพยากรให้คุ้มค่า ประหยัดและมีประสิทธิภาพ” และมีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่มีปัญหาในการจัดสรรยา และเวชภัณฑ์ ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในความดูแล

อภิปรายผล

ระบบบริการสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่านการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ให้บริการตามระบบบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษา



และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งก่อนและภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไม่แตกต่างกัน อธิบายด้วยแนวคิดของ ศิริลักษณ์ โกวิทยานนท์ (2559) ที่กล่าวว่าการดูแลสุขภาพพื้นฐานทั้งหมดของประชาชน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพพื้นฐาน สถานพยาบาลระดับนี้จัดบริการที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณิดา อีรสุภกุล และคณะ (2561) โดยระบบสุขภาพทั้งภาพรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ งานบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนและการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหล่าเสือโก้ก โดยการดำเนินงานก่อนและภายหลังการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามพรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มีความแตกต่างกัน ได้แก่ การปรับบทบาทจากการควบคุมกำกับ มาเป็นการนิเทศระบบบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน อธิบายตามหลักการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ส่วนงานราชการที่มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือและให้ความรู้ในงานสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการเพื่อร่วมให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภออากาศอำนวย จังหวัดเลย, 2564) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ โดยบูรณาการงานทุกภาคส่วน เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมาย และตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขึ้นพื้นฐานในลักษณะผสมผสาน ซึ่งมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะแบบองค์รวม (วรารักษ์ ผ่องอวย และคณะ, 2565) เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำหรับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนภารกิจมีการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น ด้านฟื้นฟูสุขภาพ ไม่แตกต่างกันคิดเป็นร้อยละ 100 อธิบายได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีมาตรฐานในการให้บริการ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาเบื้องต้น ฟื้นฟูสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จรวยพร ศรีศศลักษณ์ (2560) ที่กล่าวถึงบทบาทการทำงาน 2 ใน 3 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการถ่ายโอน โดย 1 ใน 4 สามารถทำงานได้ตามบทบาทหน้าที่ ทั้งการบริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค อันเป็นหน้าที่พื้นฐาน การตอบโจทย์นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการคิดค้นพัฒนางานที่ตอบโจทย์ความต้องการสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น แต่พยาบาลวิชาชีพยังมีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงของตำแหน่งงานของตนคิดเป็นร้อยละ 66.67-และการศึกษาของบุญมี แก้วจันทร์ และคณะ (2565) พบว่า ร้อยละ 34 ของบุคลากรสาธารณสุขไม่แน่ใจในการตัดสินใจต่อการถ่ายโอน และสาเหตุที่ทำให้การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ยังไม่เสร็จเรียบร้อย เนื่องจากบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีความกังวลใจเกี่ยวกับ 1) ความมั่นคงของตำแหน่งงานของตน 2) อัตราค่าจ้างระยะยาวที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรไว้รองรับ 3) บำเหน็จบำนาญ 4) ความก้าวหน้าเกี่ยวกับตำแหน่งงานของตน



บทบาทหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนตำบลและการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนภารกิจมีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 100 อธิบายตามแนวคิดการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานอนามัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (กชพรพรรณ โรจนพิชิตพงษ์, 2559) ในขณะที่การศึกษาสภาพปัจจุบันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเห็นโดยเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน (ตุลยดี หล่อตระกูล และคณะ, 2564)

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจ มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหลังการถ่ายโอนภารกิจ คิดเป็นร้อยละ 66.67 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านบุคลากร และการขาดบุคลากรและผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญ อีกทั้งการบริหารจัดการด้านบุคลากรอยู่ในระดับน้อย โดยบุคลากรในระยะแรกยังไม่สามารถรับโอนหรือบรรจุแต่งตั้งบุคลากรสาธารณสุข ทำให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ (ตุลยดี หล่อตระกูล และคณะ, 2564; พูลพฤกษ์ โสภารัตน์, 2564)

ความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการต่อระบบบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ พบว่าความคิดเห็นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาโรค เบื้องต้น ก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจเท่ากันคืออยู่ในระดับมาก ด้านการป้องกันโรค ก่อนการถ่ายโอนภารกิจอยู่ในระดับมากที่สุด และหลังการถ่ายโอนอยู่ในระดับมาก เป็นผลจากกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการป้องกันโรค รวมถึงมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัย เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือภัย (สินศักดิ์ ชนม์ อุณหรมมี, 2556; คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี เพื่อพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ, 2561) เปรียบเสมือนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งนี้ประชาชนต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สำหรับด้านฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการจัดบริการสุขภาพหลังรักษาพยาบาลจนหายจากโรคเพื่อให้อาการกลับสู่สภาวะปกติก่อนเจ็บป่วยมากที่สุดซึ่งรูปแบบบริการก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจไม่แตกต่างไปจากเดิม (จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, 2560) ในขณะที่ความคิดเห็นของประชาชนต่อประเด็นด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ บุคลากร ที่มีระดับลดลงจากมากที่สุด เป็นระดับมาก ซึ่งเป็นผลจากการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ การสร้างความมั่นใจ และระเบียบข้อบังคับที่ชัดเจนของการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2556; จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, 2560; ปนิตา ธีรสุทกุล และคณะ, 2561) อันจะนำไปสู่การให้บริการประชาชนที่ได้มาตรฐาน เจ้าหน้าที่เพียงพอที่สำคัญเข้าถึงประชาชนและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ตามแนวคิดการถ่ายโอนภารกิจอย่างแท้จริง

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลของการศึกษาสามารถนำไปวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากร เพราะเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้นๆ ของการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรที่จะถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันจะส่งผลให้ประชาชนจะได้รับการบริการที่เหมาะสม รวมถึงการให้บริการด้านการ



ป้องกันโรค อาทิ การฉีดวัคซีน การตรวจคัดกรองมะเร็ง รวมถึงคัดกรองเบาหวาน การตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นชุดการตรวจขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับการบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่บริการหลังการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. ศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค หลังการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

- กขพรรณ โรจนวิชิตพงศ์. (2559). บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนาวิสาหกิจชุมชนชนบทไทยเพชรบุรี ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบลนาพันสาม. สืบค้นจาก https://rep0sit0ry.rmutr.ac.th/bitstream/handle/123456789/1002/fulltext_is_76.pdf?sequence=1&isAll0wed=y
- คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี เพื่อพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ. (2561). แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579). (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์. (2560). สรุปบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข). สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4798/researchhealthcenter%20Jaruayp0rn.pdf?sequence=1>
- ตุลยวดี หล่อตระกูล, อนุวัต กระสังข์ และธิดาภูมิ หนัมนี่. (2564). ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลใน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารการบริหารนิติบุคคลและวัฒนธรรมท้องถิ่น, 17(6), 29-42.
- บุญมี แก้วจันทร์ และอนุรักษ์ ศรีใจ. (2565). การพัฒนารูปแบบช่วยการตัดสินใจของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการถ่ายโอนไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด, เชียงรายวารสาร, 14(1), 119-135.
- ปนิดา อธิสุขกุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์, จันทิมา นวมะวัฒน์. (2561). การประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปยังสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 35(2), 203-213.
- พลพฤษ โสภารัตน์. (2564). ระบบงานทันตสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา สถานีอนามัยสันนาเม็ง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(2), 108-118.



เอกสารอ้างอิง

- ลือชัย ศรีเงินยวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุตา วงศ์จินดา และสลักจิต ชื่นชม. (2556). การถ่ายโอนสถานีนอนมัยสู่ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอน และข้อเสนอเชิงนโยบาย. ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรภรณ์ ผ่องอ่วย, ปาณิสรา นาเลิศ และโชติ บดีรัฐ. (2565). ช่องว่างและอุปสรรคในการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ*, 2(4). 205-220.
- ศิริลักษณ์ โกวิทยานนท์. (2559). สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพิษณุโลกภายหลังนโยบายยกระดับสถานีนอนมัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 4, 117-136.
- สินศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: ธนาเพรส จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2565). รายงานผลการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *สรุปรายงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีประจำปี 2565*.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร. (2564). *คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก และภารกิจสนับสนุน*. สืบค้นจาก https://skk0.m0ph.g0.th/dward/d0cument_file/d_akatamnuyay/training_file_name/20211230174601_733475617.pdf
- Best, J.W., & Kahn, J.V. (1997). (1997). *Research in Education*. 7th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.