

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ปรัชญาวัชร ปรากฎผล* พรทิพย์ สำริดเปี่ยม* กนกพร แก้วโยธา* กนกพร เทียนคำศรี* จำรัส สารขวัญ*
ศิริพร ครุฑทาศ** กฤตพัทธ์ ฝีกฝน*** ประกาศ เปล่งพานิชย์**** สุภาพรณ บุญสืบชาติ*****

บทคัดย่อ

บทนำ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

จำเป็นต้องจัดระบบบริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อถอดบทเรียน ศึกษาการมีส่วนร่วม และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยผสมผสานแบบคู่ขนาน ตัวอย่างรวมทั้งสิ้นจำนวน 1,888 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- 1) บุคลากรของ อบจ. จำนวน 38 คน
 - 2) บุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 1,055 คน
 - 3) อสม. จำนวน 393 คน และ
 - 4) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 402 คน
- เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 2) แบบสอบถามการถอดบทเรียนและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.
 - 3) แบบสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : มีความสอดคล้องกันของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. มีการจัดระบบบริการเหมือนอยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ทั้งการให้บริการสุขภาพ การสนับสนุนบุคลากรด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบการคลัง และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

สรุปผล : รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ในระยะเปลี่ยนผ่านยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องตามแนวคิด 6 เสาหลักของระบบบริการสุขภาพ โดยจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ : ข้อเสนอเชิงนโยบาย ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

**** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

***** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ผู้พิมพ์ประสานงาน : พรทิพย์ สำริดเปี่ยม, E-mail: sumridpeam.thip@gmail.com

Policy recommendation development for the health service system for patients with chronic diseases in sub-district health-promoting hospitals transferred to the provincial administrative organizations

Padthayawad Pragodpol* Pornthip Sumridpeam* Kanokporn Kaewyota*
 Kanokporn Thiankumsri* Jamras Sarakwan* Siriporn Kruttakart**
 Krittapat Fukfon*** Praguad Plengpanichaya**** Supaphan Boonsuebchat*****

Abstract

Background: Subdistrict health promoting hospital that has been transferred to the provincial administrative organizations (PAOs). It is important to provide continual health services that meet the standard to patients with chronic diseases.

Objectives: To debrief lessons, study participation, and develop policy proposals for the development of the health service systems for patients with chronic diseases in the sub-district hospitals under the jurisdiction of the PAOs.

Methods: Concurrent mixed-method research was conducted with the samples of four groups, including 38 PAOs staff, 1,055 health team members, 393 village health volunteers, and 402 patients with chronic diseases, totaling 1,888 people. The data collection tools, included 1) a basic data survey of health service systems for patients with chronic disease, 2) a questionnaire on debriefing lesson and development of chronic diseases in the sub-district hospitals under the jurisdiction of PAOs, and 3) semi-structured open-ended questionnaires for focus group discussions and in-depth interviews. Data analysis involved descriptive statistics and content analysis.

Results: There were consistent quantitative and qualitative data. The health service system for patients with chronic diseases in the sub-district hospitals under the jurisdiction of PAOs maintained the original service, but differences were found based on the context of each area, including health service delivery, health personnel support, health information systems, access to required medications and supplies, financing systems, and leadership and governance qualities.

Conclusions: The sub-district hospitals that had been transferred to PAOs still required continuous development of health service systems for patients with chronic diseases according to the six pillars of the health service system concept. This requires the support of the Ministry of Public Health and all relevant sectors.

Keywords: policy recommendation, the health service system for patients with chronic diseases, sub-district health-promoting hospitals that had been transferred to the provincial administrative organizations

* Boromarajonani College of Nursing, Phra-putthabat ** Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

*** Boromarajonani College of Nursing, Phayao **** Pathum Thani Provincial Public Health Office

***** Nonthaburi Provincial Public Health Office

Corresponding Author: Pornthip Sumridpeam, E-mail: sumridpeam.thip@gmail.com

บทนำ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศไทยได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่ระบุว่าให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งความรับผิดชอบภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม โดยในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) แล้วทั้งสิ้น 3,263 แห่ง จากจำนวน รพ.สต. ทั้งหมด 9,872 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.05 ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งจังหวัดครบทุกแห่ง ร้อยละ 100 2) กลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอนมากกว่าร้อยละ 50 และ 3) กลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอนน้อยกว่าร้อยละ 50¹

รพ.สต. เป็นหน่วยบริการด้านหน้า (Gate keeper) ของระบบบริการสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยเฉพาะมิติของการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และยังทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงการดูแลประชาชนในชุมชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการหลักของ รพ.สต.² จากข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) พ.ศ. 2566³ พบว่าประเทศไทยยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่สำคัญของ Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อตามที่กำหนดไว้ เช่น จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ การตรวจคัดกรอง

ภาวะแทรกซ้อนและความสามารถในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา ควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนมีความใกล้ชิดกับ รพ.สต. นับตั้งแต่การเข้าถึงการประเมินสภาพ การตรวจคัดกรองเพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษาโรคเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและควบคุมโรค การให้บริการต่อเนื่องทั้งใน รพ.สต. และการติดตามเยี่ยมบ้าน การประสานส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ถือเป็น การเชื่อมต่อระบบบริการระหว่าง รพ.สต. ที่เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาลที่เป็นสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ⁴

ถึงแม้ว่าจะมีระบบการประเมินความพร้อมของ อบจ. ก่อนถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. แต่ รพ.สต. และ อบจ. ในแต่ละพื้นที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แตกต่างกันออกไป⁵ นอกจากนี้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ยังขาดแคลน ไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังตามที่กำหนดไว้ คือ รพ.สต. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ต้องมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 7 คน 12 คน และ 14 คนตามลำดับ ถึงแม้จะมีการจัดทีมสหสาขาวิชาชีพของ รพ.แม่ข่ายหมุนเวียนมาช่วยงานใน รพ.สต. แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ⁶ จึงส่งผลกระทบต่อระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้⁷

ดังนั้นในช่วงแรกของการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ยังขาดองค์ความรู้ที่สำคัญว่าระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต.

ไปสังกัด อบจ. เป็นอย่างไร และถ้าต้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ให้มีคุณภาพในระดับสูงยิ่งขึ้น ควรมีข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างไร โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อถอดบทเรียนและศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ร้อยละ 100 มากกว่าร้อยละ 50 และน้อยกว่าร้อยละ 50 ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้รับบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

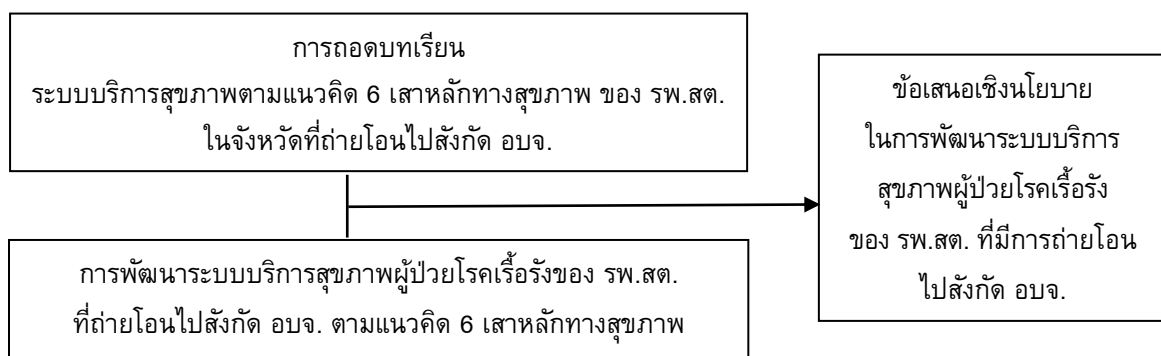
1) เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.

2) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รพ.สต. ในสังกัด อบจ.

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดหกเสาหลักระบบสุขภาพ (The six building blocks) ขององค์การอนามัยโลก ที่นิยมใช้ในการวางแผนและพัฒนากระบวนการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ⁸ ได้แก่ 1) การให้บริการ 2) บุคลากรด้านสุขภาพ 3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ 4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น 5) ระบบการคลังด้านสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ในการถอดบทเรียน พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. และนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสานแบบคู่ขนาน (Concurrent mixed method) ที่ผู้วิจัย

เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน รวมถึงผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากัน

(Concurrent triangulation)⁹ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึง
เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือใน
การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามการถอด
บทเรียนและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วย
โรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ที่มีข้อคำถาม
แบบถูกผิด และแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน
37, 47, 28, และ 30 ข้อ ตามลำดับของตัวอย่าง
4 กลุ่ม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิง
คุณภาพ คือ แบบคำถามถึงโครงสร้างในการสนทนา
กลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ครอบคลุมแนวคิด
6 เสาหลักทางสุขภาพ (Six building block)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหา

1) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity
index: CVI) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน
5 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง
นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงาน
ส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริม
ปกครองส่วนท้องถิ่น และพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
ผู้รับผิดชอบงานไม่ติดต่อโรคเรื้อรังของ รพ.สต.
ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1, 0.99, 1, และ 1
ตามลำดับ และมีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของ
ผู้ทรงคุณวุฒิ 2) ความเที่ยง (Reliability)¹⁰ โดยนำ
แบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง
ที่มีคุณลักษณะตรงตามที่กำหนดไว้ที่จังหวัด
ปทุมธานี จำนวน 30 คน หลังจากนั้นวิเคราะห์ความ
เที่ยงของแบบสอบถามของบุคลากรในสังกัด อบจ.
บุคลากรทีมสุขภาพ อสม. และ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วย
วิธีการ KR-20 ได้ค่าความเที่ยง .30, .79, .91, และ .90

ตามลำดับ และข้อคำถามที่เป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า ด้วย Alpha Cronbach coefficient
ได้ค่าความเที่ยง .59, .90, .42, และ .42 ตามลำดับ

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ 1) บุคลากรสังกัด อบจ.
2) บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการถ่าย
โอน รพ.สต. และ/หรือการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3) อสม. และ 4) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังของจังหวัดที่มีการถ่ายโอน
รพ.สต.ไปยัง อบจ. ในปีงบประมาณ 2566

ตัวอย่าง ได้แก่ 1) บุคลากรสังกัด อบจ.
2) บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน
รพ.สต. และ/หรือการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3) อสม.
และ 4) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จาก 3 จังหวัดที่มีการถ่าย
โอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ใน 3 รูปแบบ คือ จังหวัด
ที่ถ่ายโอน 1) ร้อยละ 100 2) มากกว่าร้อยละ 50
และ 3) น้อยกว่าร้อยละ 50 ด้วยวิธีการสุ่มอย่าง
ง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบ
ไม่แทนที่ ซึ่งได้ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดพะเยา และ
จังหวัดนนทบุรี ตามลำดับ หลังจากนั้นมีการเลือก
ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)
มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามกรอบอัตรากำลัง
และขนาด รพ.สต. ที่แบ่งออกเป็น รพ.สต. ขนาด
ใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก

กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)
สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ และบุคลากร อบจ. คือ
เป็นผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัด
ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต.
ในสังกัด อบจ. อย่างน้อยหนึ่งปี หรือนับตั้งแต่มีการ
ถ่ายโอนสำหรับ อสม. คือ 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
อย่างน้อย 1 ปี สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ เป็นผู้ป่วย
ใน 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง ที่มารับบริการจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. อย่างน้อยหนึ่งปี 2) ไม่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยหรือได้รับการรักษาด้วยปัญหาทางจิตเวช 3) มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้

ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) สำหรับบุคลากรที่มีสุขภาพ บุคลากร อบจ. และ อสม. เป็นผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการ การบริหารจัดการ สนับสนุน กำกับติดตาม หรือให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่ รพ.สต. สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ 1) เป็นผู้มีอาการผิดปกติระหว่างมารับบริการ ได้แก่ มีความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ มีอาการปวดศีรษะรุนแรง หายใจเหนื่อยหอบ เจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ และ 2) เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น ชาวต่างชาติ หรือแรงงานต่างด้าว

ขนาดของตัวอย่าง กำหนดขึ้นตามกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำสุดที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงสำหรับ อบจ. คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน รพ.สต. โดยกำหนด อบจ. ละ 13 คน รวม 3 จังหวัด เท่ากับ 39 คน ส่วนบุคลากรที่มีสุขภาพมาจาก 2 ส่วน ได้แก่ 1) บุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ สสจ. สสอ. และ รพ.แม่ข่ายที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 433 คน และ 2) บุคลากรที่มีสุขภาพที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. ตามขนาดของ รพ.สต. ได้แก่ ขนาดเล็ก (54 แห่ง) ขนาดกลาง (91 แห่ง) และขนาดใหญ่ (21 แห่ง) รวม รพ.สต. ที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 166 แห่ง และกำหนดตามกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำสุดที่ปฏิบัติงานจริงใน รพ.สต. โดยกำหนดเป็นสัดส่วนตามขนาดของ รพ.สต. รวมกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่มีสุขภาพทั้งสิ้น 1,244 คน สำหรับขนาดของ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้สูตร $n = \left(\frac{Z\alpha/2\sigma}{E} \right)^2$ ของ Khazanie¹¹ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่แน่นอน ได้ขนาดของตัวอย่าง 385 คน และประมาณการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้จำนวน อสม. และผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มละ 423 คน รวมตัวอย่างที่คำนวณได้ในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2,130 คน กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากทุกพื้นที่ได้มาจากการสุ่มสุ่มกลุ่มจำนวน 687 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 8-10 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารระดับสูงจำนวน 33 คน ในขั้นของการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท เลขที่ BCNPB007/2566 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่ 18/2566 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะผู้วิจัยดำเนินการ 1) ประชุมเตรียมความพร้อมผู้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 2) ทำหนังสือถึงหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล 3) จัดทำแผนการเก็บข้อมูลและประชุมชี้แจงผู้ประสานงานในพื้นที่เพื่อนัดหมายการเก็บข้อมูลตามที่วางแผนไว้ 4) จัดเตรียมสถานที่ให้เหมาะสม 5) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ดำเนินการในวันที่ สถานที่ และตัวอย่างเดียวกัน โดยแจกแบบสอบถามให้ตัวอย่างตอบแล้ว

นำมาส่งก่อนเข้าร่วมสนทนากลุ่ม 6) วิเคราะห์ข้อมูล โดยให้ความสำคัญของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อย่างเท่าเทียมกัน 7) นำข้อมูลเชิงคุณภาพส่งคืนผู้ให้ ข้อมูลเพื่อตรวจสอบ 8) จัดทำร่างข้อเสนอเชิง นโยบาย 9) ประชุมประชาพิจารณ์ร่างข้อเสนอเชิง นโยบาย และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง (Inferential statistics) คือ Chi-square 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ถอดเทปที่บันทึกไว้แบบ ชนิดคำต่อคำ และทำการวิเคราะห์เนื้อหาแบบดั้งเดิม (Conventional content analysis) ตามแนวทางของ Hsieh and Shannon¹² โดยมีการจัดกลุ่ม (Theme) ตามข้อมูลที่ได้ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation) จาก

การตีความระหว่างนักวิจัยเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ครอบคลุม (Trustworthiness) และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง (Member check)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยบุคลากร อบจ. เป็น นักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรทีมสุขภาพเป็น พยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 39.47 และ 26.45 ตามลำดับ บุคลากรทีมสุขภาพ และ อสม. มีประสบการณ์ การจัดระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เฉลี่ย 11.14 และ 10.70 ปี กลุ่ม ตัวอย่างมีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 72.14 รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 48.26

2. การถอดบทเรียนระบบบริการสุขภาพผู้ป่วย โรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ตามแนวคิด 6 เสาหลัก ทางสุขภาพ ดังข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพต่อไปนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนไป สังกัด อบจ. ตามมุมมองของบุคลากรทีมสุขภาพ

คุณภาพการ บริการสุขภาพ	ถ่ายโอน 100% (n=481)		ถ่ายโอน>50% (n=353)		ถ่ายโอน<50% (n=122)		โดยรวม (n=956)		Chi - square	p- value
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพิ่มขึ้น	120	25.00	89	24.70	98	45.60	307	29.10	36.266	.001**
เหมือนเดิม	346	72.10	257	71.40	111	51.60	714	67.68		
ลดลง	14	2.90	14	3.90	6	2.80	34	3.22		

** p-value <.01

จากตารางที่ 1 บุคลากรทีมสุขภาพ พิจารณาว่า คุณภาพการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ รพ.สต. ภายหลังถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.

ทั้งรายจังหวัดและโดยรวมทั้ง 3 จังหวัด มีลักษณะ เหมือนเดิมมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพการบริการสุขภาพและทรัพยากรในการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ภายหลังการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ตามมุมมองของบุคลากรที่มสุขภาพ

ทรัพยากรในการให้บริการ		ถ่ายโอน 100%		ถ่ายโอน>50%		ถ่ายโอน<50%		โดยรวม		Chi - square	p-value
		(n=454)		(n=343)		(n=203)		(n=1,000)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บุคลากรสายวิชาชีพ	เพียงพอ	122	26.9	121	35.3	99	48.8	342	34.2	30.155	.001**
	ขาดแคลน	332	73.1	222	64.7	104	51.2	658	65.8		
ยา	เพียงพอ	60	13.2	96	28.0	34	16.7	190	19	28.544	.001**
	ขาดแคลน	394	86.8	247	72.0	169	83.3	810	81		
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	เพียงพอ	95	20.9	137	39.9	16	7.9	248	24.8	76.978	.001**
	ขาดแคลน	359	79.1	206	60.1	187	92.1	752	75.2		
งบประมาณ	เพียงพอ	130	28.6	118	34.4	130	28.6	378	37.8	48.541	.001**
	ขาดแคลน	324	71.4	225	65.6	73	7.3	622	62.2		

** p-value <.01

จากตารางที่ 2 บุคลากรที่มสุขภาพพิจารณาว่าทรัพยากรในการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งด้านบุคลากรสายวิชาชีพ ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และงบประมาณนั้น ยังมีไม่เพียงพอและมีความขาดแคลนต่อการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

1) การให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ยังคงดำเนินการตามแนวปฏิบัติเดิมและคุณภาพการบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหมือนเดิม โดยในปีงบประมาณ 2566 อบจ. ส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อมและจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข แต่มีแผนในการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเต็มรูปแบบโดย อบจ. ในปีงบประมาณ 2567 2) บุคลากรด้านสุขภาพของรพ.สต. ในสังกัด อบจ. ส่วนใหญ่มีจำนวนเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง ขาดแคลนบุคลากร

ทางการแพทย์และเภสัชกร บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีการปรับตัวต่อระบบการทำงานใหม่และมีความต้องการพัฒนาศักยภาพด้านเวชปฏิบัติทั่วไปและการดูแลโรคเรื้อรัง 3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพยังใช้ของกระทรวงสาธารณสุขในหลายรูปแบบทั้ง HosXp, JHCIS, MyPCU ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ยังไม่มีการตกลงตัวชี้วัดคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แน่นอน และมีการบันทึกข้อมูลเข้าระบบที่ลดน้อยลง แต่มีแผนพัฒนาฐานข้อมูลของ อบจ. ที่เชื่อมต่อกับกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต 4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ยังคงได้รับการสนับสนุนจาก รพ.แม่ข่าย แต่มีระบบการดำเนินการแตกต่างไปจากเดิม ปริมาณ รายการยาและเวชภัณฑ์ลดน้อยลง และได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจาก อบจ. 5) ระบบการคลังด้านสุขภาพ ได้รับเงินอุดหนุนเฉพาะกิจตามขนาดของ รพ.สต. SML น้อยกว่าจำนวนเงินที่แจ้งไว้ได้แก่ สี่แสน หกแสน และหนึ่งล้านบาท แต่แจ้งไว้หนึ่งล้าน

หนึ่งล้านห้าแสนบาท และสองล้านบาท ตามลำดับ การจัดสรรงบประมาณจาก CUP (Contracted unit of primary care) ยังตกลงสัดส่วนไม่ลงตัวระหว่าง รพ.แม่ข่าย และ รพ.สต. โดย รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังต้องการได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของ รพ.สต. 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลผู้บริหารของ อบจ. จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า บุคลากรมีภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลแต่ขาดประสบการณ์ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงมีความจำเป็นต้องมีทีมที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุข

3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังมีปัญหาอยู่เล็กน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละประเด็นและแต่ละพื้นที่ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องเร่งให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 6 องค์ประกอบตามเสาหลักของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ด้านบุคลากรและการคลังให้สามารถจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพในระดับสูงยิ่งขึ้นและมีความสอดคล้องกับ พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹³

4. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. คือ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สำนักงานประมาณ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

(กสพ.) สสจ. สสอ. รพ.แม่ข่าย อบจ. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รพ.สต.ในสังกัด อบจ. จำเป็นต้องปรับบทบาทการทำงานในการพัฒนาความร่วมมือเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนในลักษณะที่สนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีมาตรฐานในระดับที่สูงและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกองค์ประกอบ โดยเฉพาะด้านบุคลากรและด้านงบประมาณและที่สำคัญที่สุดคือการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า การให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ยังคงดำเนินการตามแนวปฏิบัติเดิม และยังขาดความพร้อมและจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ดังนั้นทีมสุขภาพ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข บุคลากร อบจ. พยาบาลวิชาชีพ และทีม อสม. ผู้ที่มีประสบการณ์การจัดระบบบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรมีการร่วมมือกันในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการบริหารจัดการด้านสุขภาพและสาธารณสุข

อภิปรายผล

การถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ในปัจจุบันยังพบปัญหาอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากขาดแคลนแพทย์จาก รพ. แม่ข่ายออกตรวจหรือออกตรวจน้อยลง ประเภทและจำนวนของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาได้รับการสนับสนุนน้อยลง ระบบและกลไกการเบิกจ่ายเปลี่ยนแปลงขาดความคล่องตัว ทำให้ต้องนัดผู้ป่วยมารับยาบ่อยครั้งมากขึ้น การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังและ

การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ลดลง งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินการ ส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติมตามขนาดของ รพ.สต. อีกทั้งงบประมาณที่ต้องได้รับการจัดสรรจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านระบบ CUP ยังมีความล่าช้าและยังไม่สามารถตกลงกันได้ ในบางพื้นที่ ระบบสารสนเทศมีการบันทึกข้อมูล ตัวชี้วัดคุณภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระบบของ กระทรวงสาธารณสุขลดน้อยลง ยังไม่มีการกำหนด ตัวชี้วัดคุณภาพที่สะท้อนให้เห็นมาตรฐานการบริการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴⁻¹⁶ อย่างไรก็ตาม อบจ. มีจุดเด่นหลายประการที่สามารถสนับสนุน การบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ เช่น การมีงบประมาณ ของ อบจ. ที่สนับสนุนระบบบริการสุขภาพผู้ป่วย โรคเรื้อรัง มีระบบบริหารจัดการที่มีเส้นทางการ ดำเนินงานสั้น สามารถอนุมัติได้โดยสภา อบจ. เป็นต้น

เพื่อให้การจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วย โรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพในระดับสูงยิ่งขึ้น สามารถดำเนินการ ได้ใน 2 ลักษณะ คือ 1) จัดบริการสุขภาพผู้ป่วยโรค เรื้อรังร่วมกับ รพ.แม่ข่ายของกระทรวงสาธารณสุข และ 2) จัดบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายใต้อำนาจ นิติบุคคลของ อบจ. ระยะเปลี่ยนผ่านกระทรวง สาธารณสุข สสจ. สสอ. รพ.แม่ข่าย ยังต้องให้การสนับสนุน รพ.สต. ในสังกัด อบจ.¹⁶ เพราะ อบจ. ไม่มีความพร้อมใน การจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งด้าน บุคลากรที่มีสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ เกษัตริกร จาก รพ. แม่ข่าย ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา งบประมาณ ระบบสารสนเทศ ความเข้มแข็งทางวิชาการ มาตรฐาน ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการสุขภาพ⁵ เพื่อไม่ให้กระทบ กับมาตรฐานการบริการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับ และ

สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พรบ.การกระจาย อำนาจที่มุ่งหวังให้ประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รับบริการสุขภาพที่ดีไม่น้อยไปกว่าเดิม

ดังนั้น อบจ. จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบ บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. ในสังกัด โดยมีการกำหนดนโยบายด้านการสาธารณสุขเชิงรุก ที่ชัดเจน จัดโครงสร้างกรอบอัตรากำลังที่สนับสนุน ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กำหนดแผน การดำเนินการด้านงบประมาณ เพื่อรองรับการถ่ายโอน การกิจที่เพียงพอครอบคลุม รวมถึงการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับบริการตามมาตรฐาน ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยบูรณาการกับภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับดึงศักยภาพและทรัพยากร รวมถึงจุดเด่นของ อบจ. มาพัฒนาสุขภาพผู้ป่วย โรคเรื้อรังในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในระดับสูง ยิ่งขึ้นต่อไป ดังตัวอย่างการพัฒนาตัวแบบระบบ สุขภาพปฐมภูมิของ อบจ. ระยอง เป็นต้น¹⁵

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ในระยะแรก ของการเปลี่ยนผ่านยังจำเป็นต้องมีการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิด 6 เสาหลักของระบบบริการสุขภาพ จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

รพ.สต. ในสังกัด อบจ. สามารถนำผลการวิจัยนี้ เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการกำกับติดตามมาตรฐาน การบริการสุขภาพผู้ป่วย และประกาศเป็นนโยบายใน การให้บริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ การประเมินผลระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.สต. หลังการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ในระดับพื้นที่และระดับประเทศ และ 2) ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พึงประสงค์ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยนี้และขอขอบคุณทุกหน่วยงาน ผู้ประสานงาน และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือจนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Hfocus.org. Reveal "6 provinces" that transferred the sub-district hospital to PAO (fiscal year 2023). [internet]. 2022 [cited 2022 Dec 15]; Available from: <https://www.hfocus.org/content/2022/10/26111>. (in Thai).
2. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. NCDs annual report 2022. [internet]. 2022 [cited 2023 Jan 5]; Available from: https://ddc.moph.go.th/dncd/forecast_detail.php?publish=13924&deptcode=dncd. (in Thai).
3. Division of Strategy and Plan, Ministry of Public Health. Standard data storage and submission in compliance with the health standard set of the Ministry of Public Health version 2.4 fiscal year 2023 (B.E. 2566) dashboard. [internet]. 2023 [cited 22 Dec 20];

Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (in Thai).

4. Sambhawamana O, Klaypugsee L, Arwut P, Phaenoi S. The development of chronic disease management for patients in a health promotion hospital: a case study of Maluan Health Promotion Hospital, Phunphin District, Suratthani Province. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2017; 27(1):157-67. (in Thai).
5. Sudhipongpracha T, Choksettakij W, Phuripongthanawat P, Kittayasophon U, Satthatham N, Onphothong Y. Policy analysis and policy design for the transfer of subdistrict health promotion hospitals to Provincial Administrative Organizations (PAOs). Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2021. (in Thai).
6. Utama W. Performance appraisal diabetes care system public health district hospital Chaturapakphiman District Roi-Et Province. Region 11 Medical Journal. 2017;31(4): 577-88. (in Thai).
7. Thianjuruwatthana W, Nawsuwan K, Vachirapapun S. Public health manpower development to support primary health care. Journal of Health Science. 2021;30(4): 743-59. (in Thai).
8. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. [internet]. 2010 [cited 22 Dec 5];

Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/258734>.

9. Creswell JW, Clark VLP. Designing and conducting mixed methods research. CA: Sage Publications; 2017.
10. Thato R. Nursing research: concepts to applications. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2022. (in Thai).
11. Khazanie R. Elementary statistics in a world of applications. 4th ed. New York: HarperCollins College; 1996.
12. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277-88. doi: 10.1177/1049732305276687.
13. Office of Primary Health System Support, Ministry of Public Health. Primary health care standard quality manual 2023. Bangkok: Office of Printing Affairs, Veterans Welfare Organization under Royal Patronage; 2022. (in Thai).
14. Chotchoungchatchai S, Markchang K, Uansri S, Tanomsridachchai W, Pattanasiri T, ittiphisit S, et al. A comprehensive report on situational codification mechanisms and support for academic work, health policies and systems: the case for the transfer of subdistrict health promotion hospitals to provincial administrations. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2023. (in Thai).
15. Wongpreedee A, Sudhipongpracha T, Kerdrit K. Developing a model of a primary care system for provincial administrative organizations (PAOs): a case of Rayong Provincial Administrative Organization. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2023. (in Thai).
16. Sriratanaban J, Singweratham N, Maneechay M, Komwong D, Pattarateerakun N, Sensai S, et al. Assessment of population health impacts subsequent to the transfer of tambon health promoting hospitals (THPH) to the provincial administrative organizations (PAOs) in the fiscal year 2566: Phase 1 warning signs on potential health impacts. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2023. (in Thai).