

ผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย
The Impacts of Transferring the Mission of the Sub-district Health
Promoting Hospitals to the Provincial Administrative Organizations on the
Disease Prevention and Control Management System in Thailand

ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ใจ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)*

ทิพย์รัตน์ สิงห์ทอง ส.ม. (ชีวสถิติ)*

ธีระวุธ ธรรมกุล ส.ด.**

พรศักดิ์ อยู่เจริญ พ.บ.*

*กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

Pairoj Prompunjai M.Sc. (Public Health)*

Thipphayarat Singthong M.P.H. (Biostatistics)*

Theerawut Thammakun Dr.P.H.**

Pornsak Yoocharoen M.D.*

*Department of Disease Control, Ministry of Public Health

**Sukhothai Thammathirat Open University

Received: May 10, 2024

Revised: June 4, 2024

Accepted: June 5, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมวิธีครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระบบบริหารจัดการผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนด้านการป้องกันควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พร้อมทั้งศึกษาข้อเสนอแนะทาง พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,132 คน จาก 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 374 คน ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 842 คน ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,246 คน และประชาชนที่เป็น ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 – 5 ปี จำนวน 670 คน ด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง มากกว่า 0.5 และค่าความเที่ยงมากกว่า 0.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ คือ สถิติเชิงพรรณนานำเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน การวิเคราะห์ ไคสแควร์ และการทดสอบค่าที การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จากกลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับ การกำหนดนโยบายระดับประเทศ จำนวน 8 คน ด้วยแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผลการเปรียบเทียบระบบบริหารจัดการตาม 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ในมุมมองของผู้ผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และยังไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. พบว่า (1) ด้านการจัดบริการ (2) ด้านกำลังคน และ (3) ด้านการเงินการคลัง ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า (4) ด้านข้อมูล (5) ด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น และ (6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ

ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการในมุมมองของผู้อำนวยการ รพ.สต. พบว่า ผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับมุมมองของประชาชน พบว่า คุณภาพการจัดบริการและความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน และผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน พบว่า อัตราป่วยโรคใช้เลือดออกของประชาชน ปี พ.ศ. 2565 – 2566 ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ต่ำกว่าไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ สำหรับประเด็นการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพร้อมทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0 – 5 ปี นั้น ไม่แตกต่างกัน สำหรับข้อเสนอแนะทางพัฒนาระบบการบริหารจัดการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. ควรมีการพัฒนาประเด็นสำคัญ ได้แก่ (1) ด้านบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร (2) ด้านข้อมูล (3) ด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น (4) ด้านงบประมาณ (5) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลต่อการป้องกันควบคุมโรค และ (6) ด้านทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคตามบทบาทของ รพ.สต. มีประสิทธิภาพสูงสุดในอนาคต

คำสำคัญ: ระบบการบริหารจัดการ การป้องกันควบคุมโรค การถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This mixed-methods research aimed to compare the disease prevention and control management systems, their outcomes, and the public health outcomes of Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs) that have and have not transferred their responsibilities to the Provincial Administrative Organization (PAO). It also explored proposals for developing disease prevention and control management systems for SHPHs that have transferred their responsibilities to the PAO. Quantitative data were collected 3,132 samples from 4 groups: directors of SHPHs (n=374), citizens aged 18 and older (n=842), citizens aged 35 and older (n=1,246), and parents of children aged 0–5 years (n=670), using a questionnaire validated by experts for content validity, all items were more than 0.5, and for reliability with Cronbach's alpha coefficient were more than 0.7. Statistical analyses included descriptive statistics presenting means and standard deviations, and inferential statistics involving Chi-square tests and t-tests. Additionally, qualitative data were collected from the administrator's relevant national policy-making, 8 key informants using semi-structured interviews and analyzed by content analysis.

The study indicated that, from the perspective of directors of Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs) that have and have not transferred their responsibilities to the Provincial Administrative Organization (PAO), the disease prevention and control management systems based on the six pillars of the health system showed no significant differences in (1) service provision, (2) human resources, and (3) financial resources. However, significant differences were observed in (4) data for disease prevention, (5) access to necessary medications, vaccines, and technology, and (6) leadership and governance. When comparing the outcomes of the disease prevention and control management systems from the perspectives of directors of SHPHs, significant differences were found. From the public's perspective, the quality of disease prevention and control services, and satisfaction with the services received showed no differences. Additionally, the study found differences in public health outcomes related to disease prevention and control between SHPHs that had transferred their responsibilities and those that had not. The incidence rate of dengue fever in 2022–2023 was lower in SHPHs that had transferred their responsibilities compared to those that had not. Screening for diabetes and hypertension, as well as immunization enhancement for children aged 0–5 years, showed no differences. Proposals for developing the disease prevention

and control management system of SHPHs that have transferred their responsibilities to the PAO should focus on important areas such as (1) personnel and personnel development, (2) data systems, (3) access to necessary medications, vaccines, and technology, (4) budgeting, (5) leadership and governance, and (6) resources, to maximize the effectiveness of disease prevention and control by SHPHs in the future.

Keywords: Administration System, Disease Prevention and Control, Mission Transferring, Subdistrict Health Promoting Hospitals

บทนำ

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามีนทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)⁽¹⁾ เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบสุขภาพไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และพบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีรพ.สต. ในประเทศไทยจำนวน 9,787 แห่ง ถ่ายโอนไปยัง อบจ. จำนวน 3,263 แห่ง นอกจากการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวแล้ว แผนการกระจายอำนาจยังได้กำหนดให้มีการถ่ายโอนบุคลากร และการจัดสรรรายได้ให้แก่ อปท. ควบคู่ไปด้วย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่ถ่ายโอนไปให้แก่ อปท. อย่างต่อเนื่องและเพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ตามเป้าหมายที่กำหนด⁽³⁾ อย่างไรก็ตามการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวได้ก่อให้เกิดความท้าทายและปัญหาอุปสรรคในหลายด้าน จากบทเรียนของการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้ อปท. ที่ผ่านมา พบว่ามากกว่าครึ่งมีปัญหาด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดสรรงบประมาณ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร การฝึกอบรมและวิชาการ เป็นต้น บางแห่งเกิดความท่างเหินหรือขัดแย้งกับหน่วยงานต้นสังกัดเดิม อีกทั้ง รพ.สต. บางแห่งถูกตัดการสนับสนุนจากหน่วยบริหารจัดการเครือข่าย

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Contracted unit of primary care; CUP) ตลอดจนคุณภาพการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ในพื้นที่ที่ถ่ายโอนแล้วยังทำได้ไม่เต็มที่⁽⁴⁾

การถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. เป็นกลไกที่สำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพของรัฐให้เข้าถึงประชาชนได้รวดเร็ว และตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ ร่วมจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามการจัดการจัดบริการด้านสาธารณสุขของ อบจ. นั้น ยังคงเป็นการดำเนินการภายใต้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยคำนึงถึงหลักการกระจายอำนาจซึ่งกำหนดไว้ให้อปท. ที่รับการถ่ายโอนจากส่วนราชการจะต้องจัดทำบริการกิจกรรมสาธารณะให้แก่ประชาชนได้อย่างมีมาตรฐานไม่น้อยกว่าที่ส่วนราชการได้ดำเนินการไว้⁽⁵⁾ เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ แต่จากบทเรียนที่ผ่านมาในการถ่ายโอนจึงอาจส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการเพื่อการอภิบาลระบบ และการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะผลกระทบด้านการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐานที่เป็นบทบาทและภารกิจสำคัญของ รพ.สต. อันเนื่องจากการป้องกันโรคเป็นมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัย สำหรับการควบคุมโรคนั้นเป็นมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการหลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้นแล้วเพื่อให้โรคหรือภัยนั้นสงบโดยเร็วก่อให้เกิดความเสียหาย

ต่อชีวิตและความเป็นอยู่น้อยที่สุด และไม่เกิดขึ้นอีก⁽⁶⁾ อีกทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมโรคคือการมีระบบการเฝ้าระวังที่ดี สามารถตรวจจับได้เร็ว มีระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ มีกลไกในการควบคุม กำกับที่เข้มแข็ง การสนับสนุนการดำเนินงาน การบังคับใช้กฎหมาย⁽⁷⁾ ซึ่งมาตรการหรือกิจกรรมนั้นสามารถดำเนินการโดย รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดที่จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาถึงผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย ตามแนวคิดของ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building Blocks) ได้แก่ 1) ระบบบริการ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลข่าวสาร 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล⁽⁸⁾ ที่จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของระบบบริหารจัดการในประเด็น 1) การเข้าถึงการจัดบริการ 2) ความครอบคลุมของการจัดบริการ และ 3) คุณภาพการจัดบริการ พร้อมทั้งผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค เมื่อจำแนกลักษณะการถ่ายโอนเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) การถ่ายโอนภารกิจ และ 2) ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ เพื่อผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสารสนเทศในการบริหารจัดการในระดับนโยบาย และเพื่อนำไปสู่การวางแผนการดำเนินการในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระบบการบริหารจัดการผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.

2. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะทางพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-Methods Research)⁽⁹⁾ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อเป็นปัจจัยนำใช้ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อขยายความเข้าใจ และอธิบายปรากฏการณ์ให้ได้ข้อค้นพบที่ลึกซึ้งและรอบด้านมากขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การศึกษาเชิงปริมาณ

1.1 การศึกษาระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. และผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรค

ประชากร ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ในอำเภอที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ครบทุกแห่ง และอำเภอที่ยังไม่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. จำนวน 5,625 แห่ง ทั่วประเทศ รวม 5,625 คน และคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 374 คน ทำการเลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่มหลายชั้น (multi-stage cluster sampling) โดยแบ่งจังหวัดตามรายชื่อภูมิภาค และในแต่ละภูมิภาคจะสุ่มเลือกจังหวัดมาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10⁽¹⁰⁾ โดยแต่ละจังหวัดจะแบ่งประเภทอำเภอตามลักษณะของการถ่ายโอน รพ.สต. และแต่ละอำเภอจะทำการสุ่มเลือกรพ.สต. ตามสัดส่วนของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ด้วยวิธีการสุ่มแบบ simple random sampling โดยเป็น รพ.สต. ถ่ายโอน จำนวน 115 คน และ รพ.สต. ไม่ถ่ายโอน จำนวน 259 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 374 คน

1.2 การศึกษาผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรค (ด้านคุณภาพการจัดบริการและความพึงพอใจต่อการได้รับบริการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน)

ประชากร ประกอบด้วย ประชาชน 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ประชาชนทั่วไปอายุ 18 ปีขึ้นไป (2) ประชาชนทั่วไปอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เป็นเป้าหมายการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปิงปิงประมาณ

พ.ศ. 2566 และ (3) ผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 0 – 5 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบและมารับบริการที่ รพ.สต. จำนวน 374 แห่งทั่วประเทศ (จากทั้งหมด 4 ภูมิภาคภายในพื้นที่ ตำบลและอำเภอที่ถูกเลือกสำหรับโครงการวิจัย) และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ได้ประชาชนทั่วไปอายุ 18 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่ถ่ายโอนจำนวน 259 คน พื้นที่ไม่ถ่ายโอนจำนวน 583 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 842 คน ประชาชนทั่วไป อายุ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ถ่ายโอน จำนวน 383 คน พื้นที่ ไม่ถ่ายโอน จำนวน 863 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,246 คน และประชาชนที่เป็นผู้ปกครองเด็กอายุระหว่าง 0 – 5 ปี ในพื้นที่ถ่ายโอนจำนวน 206 คน พื้นที่ไม่ถ่ายโอนจำนวน 464 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 670 คน โดยทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ซ้ำซ้อนกัน

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยผู้บริหาร ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายระดับประเทศ คัดเลือก มาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 8 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผู้บริหารระดับนโยบาย เป็นผู้ดำรงตำแหน่ง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ที่กำกับดูแลการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. อธิบดีกรม ควบคุมโรค อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย และเป็นผู้อยู่ในตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ก่อนมีการถ่ายโอน รวมจำนวน 5 คน

2.2 ผู้บริหารที่กำกับดูแลข้อมูลการจัดบริการ ป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ ได้แก่ ผู้อำนวยการ สำนักดิจิทัลสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และ ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช. ส่วนงานด้านเทคโนโลยี สารสนเทศและดิจิทัล และเป็นผู้อยู่ในตำแหน่ง หรือ ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวก่อนมีการถ่ายโอน รวมจำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย จำนวน 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้อำนวยการ รพ.สต.

มีทั้งหมด 3 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลา การเป็นผู้อำนวยการ รพ.สต. และขนาดของ รพ.สต. ตอนที่ 2 ระบบการบริหารจัดการ ได้แก่ 1) ด้านการจัด บริการ 2) ด้านกำลังคน และ 3) ด้านการเงินการคลัง ลักษณะเป็นคำถามมาตราวัดอัตราส่วน (Ratio Scale) สำหรับด้าน 4) ด้านข้อมูล 5) ด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น และ 6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เป็นคำถามอันดับบัญญัติ (Ordinal Scale) และตอนที่ 3 ผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการ ได้แก่ 1) การเข้าถึงการจัดบริการ 2) ความครอบคลุมของการจัดบริการ และ 3) คุณภาพการจัดบริการเป็นคำถาม อันดับบัญญัติ (Ordinal Scale)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับประชาชน อายุ 18 ปี ขึ้นไป มีทั้งหมด 3 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถาม คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตอนที่ 2 คุณภาพการจัดบริการ ตอนที่ 3 ความพึงพอใจ ต่อการได้รับบริการ โดยตอนที่ 2-3 ลักษณะเป็นคำถาม มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) มีระดับการวัดเป็นมาตราวัด อันตรภาค (Interval Scale)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป และชุดที่ 4 แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองเด็ก อายุ 0 – 5 ปี มีทั้งหมด 4 ตอน โดยตอนที่ 1 – 3 มีข้อ คำถามเช่นเดียวกับชุดที่ 2 และตอนที่ 4 แบบสอบถาม สำหรับประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป เป็นข้อคำถาม การเข้า รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ ได้รับการ คัดกรองและไม่ได้รับการคัดกรอง และตอนที่ 4 แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองเด็กอายุ 0 – 5 ปี เป็น ข้อคำถามประวัติการรับวัคซีนขึ้นพื้นฐานแบบเลือกตอบ โดยมีคำตอบให้เลือก ได้แก่ ได้รับ ไม่ได้รับ จำไม่ได้ และยังไม่มีถึงเวลารับวัคซีน

ชุดที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ทางสุขภาพ ของประชาชนในประเด็นโรคไข้เลือดออก จากข้อมูล ระบบเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และประเด็นการรับบริการวัคซีน

จากข้อมูลระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2561–2566 ของ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอที่มีการถ่ายโอนครบทุกแห่งของประเทศไทยจำนวน 156 แห่ง และ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอที่ยังไม่มีการถ่ายโอนของประเทศไทย จำนวน 381 แห่ง รวมทั้งสิ้น 537 แห่ง

ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นแนวคำถามในประเด็นนโยบาย และระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5⁽¹¹⁾ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และประชาชนที่เป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92, 0.98, 0.95 และ 0.92 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน⁽¹²⁾ ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพตรวจสอบการใช้ภาษาและโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่อยู่ในมาตรวัดนามบัญญัติ (Nominal Scale) อันดับบัญญัติ (Ordinal Scale) โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรระหว่างกลุ่ม ที่มีอยู่ในมาตรวัดอันตรภาค (Interval Scale) มาตรวัดอัตราส่วน (Ratio Scale) โดยใช้สถิติ Independent t – test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจัดส่งหนังสือจากกรมควบคุมโรคถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายก อบจ. นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ในพื้นที่เป้าหมายเพื่อแจ้งกำหนดการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการฝึกอบรมเทคนิคการจัดเก็บแบบสอบถาม ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามกำหนดการ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นนโยบาย และระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. โดยผู้วิจัยจัดส่งหนังสือจากกรมควบคุมโรคถึงปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมควบคุมโรค นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผู้ช่วยเลขาธิการสสช. ส่วนงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล เพื่อแจ้งกำหนดการสัมภาษณ์ พร้อมประเด็นสัมภาษณ์ให้ทราบล่วงหน้า โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านละ 1 ชั่วโมงโดยเฉลี่ย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน พ.ศ. 2567

การศึกษารั้วนี้ได้ผ่าน การพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 004.67 เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

คุณลักษณะทั่วไปทางประชากร

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 กลุ่ม โดยมีคุณลักษณะทางประชากร ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้อำนวยการ รพ.สต. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.00 มีอายุเฉลี่ย 50.90 ปี (S.D.=6.43) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.50 และมีประสบการณ์การเป็นผู้อำนวยการ รพ.สต.

เฉลี่ย 9.66 ปี (S.D.=8.15) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.60 กระจาย ครอบคลุม 4 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ จำนวน 48 คน พื้นที่ถ่ายโอน จำนวน 19 คน พื้นที่ไม่ถ่ายโอน จำนวน 29 คน ภาคกลาง จำนวน 122 คน พื้นที่ถ่ายโอน จำนวน 23 คน พื้นที่ไม่ถ่ายโอน จำนวน 99 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 150 คน พื้นที่ถ่ายโอน จำนวน 69 คน พื้นที่ไม่ถ่ายโอน จำนวน 81 คน และภาคใต้ จำนวน 54 คน พื้นที่ถ่ายโอน จำนวน 4 คน พื้นที่ไม่ถ่ายโอน จำนวน 50 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 374 คน

กลุ่มที่ 2 ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.80 มีอายุเฉลี่ย 37.29 ปี (S.D.=15.54) จบการศึกษาระดับ ชั้น ม.ปลาย/ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.40 อยู่ใน พื้นที่ถ่ายโอน ร้อยละ 30.76 พื้นที่ไม่ถ่ายโอน ร้อยละ 69.24

กลุ่มที่ 3 ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.90 มีอายุเฉลี่ย 50.50 ปี (S.D. = 10.74) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.50 อยู่ในพื้นที่

ถ่ายโอน ร้อยละ 30.74 พื้นที่ไม่ถ่ายโอน ร้อยละ 69.26 กลุ่มที่ 4 ผู้ปกครองเด็กอายุ 0 – 5 ปี พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.90 มีอายุเฉลี่ย 40.46 ปี (S.D.=13.70) จบการศึกษาระดับชั้น ม.ปลาย/ปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.80 อยู่ในพื้นที่ถ่ายโอน ร้อยละ 30.75 พื้นที่ไม่ถ่ายโอน ร้อยละ 69.25

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวม ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 คน โดยเป็นผู้บริหารระดับ นโยบายรวมจำนวน 5 คน ทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 56.25 ปี (S.D. = 2.15) และผู้บริหารที่กำกับดูแลข้อมูล การจัดบริการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ รวม จำนวน 3 คน อายุเฉลี่ย 52.25 ปี (S.D. = 4.25)

1. ผลการเปรียบเทียบระบบการบริหารจัดการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.

คะแนนเฉลี่ยระบบบริหารด้านการจัดการในมุมมองของผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ในด้านการจัดบริการ ด้านกำลังคน และด้านการเงินการคลัง ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระบบการบริหารจัดการฯของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจด้านการจัด บริการ กำลังคน และการเงินการคลัง ในมุมมองของผู้อำนวยการ รพ.สต. (n = 374)

ระบบการบริหารจัดการ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค	รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ (n = 115)		รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนภารกิจ (n = 259)		$\bar{d}$	95%CI	p-value
	M	S.D.	M	S.D.			
ด้านการจัดบริการ							
การให้ความรู้ในการป้องกัน ควบคุมโรค (ทั้งในสถาน บริการและชุมชน)	18.46	15.75	15.79	11.14	2.66	-0.14 ถึง 5.46	0.063
การคัดกรองโรค	16.19	11.19	15.79	9.19	0.41	-1.76 ถึง 2.58	0.710
การให้บริการวัคซีน	10.39	8.75	11.44	6.94	1.05	-2.71 ถึง 0.61	0.215
การสอบสวนโรค	8.10	9.39	9.08	6.14	0.97	-2.58 ถึง 0.63	0.235
การควบคุมโรค	10.40	9.55	11.76	7.71	1.36	-3.19 ถึง 0.46	0.144
งานป้องกันควบคุมโรคอื่นๆ	8.29	8.74	8.84	6.82	0.55	-2.19 ถึง 1.09	0.514

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระบบการบริหารจัดการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดบริการ กำลังคน และการเงินการคลัง ในมุมมองของผู้อำนวยการ รพ.สต. (n = 374) (ต่อ)

ระบบการบริหารจัดการ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค	รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ (n = 115)		รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนภารกิจ (n = 259)		$\bar{d}$	95%CI	p-value
	M	S.D.	M	S.D.			
ด้านกำลังคน							
จำนวนอัตรากำลัง ปี 2565	2.77	2.05	2.66	1.93	0.10	-0.33 ถึง 0.53	0.646
จำนวนอัตรากำลัง ปี 2566	2.97	2.26	2.68	1.99	0.29	-0.17 ถึง 0.77	0.213
ด้านการเงินการคลัง							
จำนวน งบประมาณ ปี 2565	90178.68	144837.42	78157.42	132316.00	12021.27	-18239.61 ถึง 42282.16	0.435
จำนวน งบประมาณ ปี 2566	121205.73	311169.21	112128.63	294214.75	9077.09	56961.57 ถึง 75115.76	0.787

สำหรับด้านข้อมูล ในทุกประเด็น ได้แก่ (1) ความครบถ้วนของข้อมูล (2) ความถูกต้องของข้อมูล (3) ความทันเวลาของข้อมูล และ (4) การรายงานข้อมูล

ตัวชี้วัดด้านการป้องกันควบคุมโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระบบการบริหารจัดการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจประเด็นด้านข้อมูลในมุมมองของผู้อำนวยการ รพ.สต. (n = 374)

ด้านข้อมูล	รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ (n = 115)			รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนภารกิจ (n = 259)			Chi-Square	p-value
	ลดลง	เหมือนเดิม	ดีกว่าเดิม	ลดลง	เหมือนเดิม	ดีกว่าเดิม		
ความครบถ้วนของข้อมูล	6 (5.22)	83 (72.17)	26 (22.61)	5 (1.93)	155 (59.85)	99 (38.22)	10.638	0.005*
ความถูกต้องของข้อมูล	5 (4.35)	77 (66.96)	33 (28.70)	5 (1.93)	143 (55.21)	111 (42.86)	7.756	0.021*
ความทันเวลาของข้อมูล	9 (7.83)	78 (67.83)	28 (24.35)	10 (3.86)	135 (52.12)	114 (44.02)	14.026	<0.001*
การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดฯ	13 (11.30)	78 (67.83)	24 (20.87)	5 (1.93)	151 (58.30)	103 (39.77)	24.096	<0.001*

อีกทั้งในด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยี ที่จำเป็น พบว่า (1) ด้านการเข้าถึงวัคซีน ปี 2566 และด้านการพัฒนาวิชาการของบุคลากรปี 2566 แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่า ด้านการเข้าถึงยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาปี 2566 ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระบบการบริหารจัดการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็นในมุมมองของผู้อำนวยการ รพ.สต. (n = 374)

ด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยี	รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ (n = 115)			รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนภารกิจ (n = 259)			Chi-Square	p-value
	ขาดแคลน	เพียงพอ	มากเกินไป	ขาดแคลน	เพียงพอ	มากเกินไป		
การเข้าถึงยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ปี 2566	17 (14.78)	96 (83.48)	2 (1.74)	33 (12.74)	224 (86.49)	2 (0.77)	1.006	0.605
การเข้าถึงวัคซีน ปี 2566	26 (22.61)	85 (73.91)	4 (3.48)	51 (19.69)	207 (79.92)	1 (0.39)	6.393	0.041*
การพัฒนาวิชาการของบุคลากรปี 2566	34 (29.57)	79 (68.70)	2 (1.74)	47 (18.15)	212 (81.85)	0 (0.00)	11.071	0.004**

อีกทั้งด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลต่อการป้องกันควบคุมโรค แตกต่างกันในระดับ (1) การบริหารจัดการในการป้องกันควบคุมโรค (2) ระบบกำกับดูแลในการป้องกันควบคุมโรค (3) การพิจารณาความดีความชอบ (4) การจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ และ (5) การประสานงานกับเครือข่าย

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4 แต่สำหรับด้านอื่น ๆ ได้แก่ (1) นโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรค (2) การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม (3) การบูรณาการการป้องกันควบคุมโรค (4) การตอบสนองต่อข้อร้องเรียน และ (5) การมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระบบการบริหารจัดการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลในมุมมองของผู้อำนวยการ รพ.สต. (n = 374)

ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ (n = 115)			รพ.สต. ไม่ถ่ายโอนภารกิจ (n = 259)			Chi-Square	p-value
	ดีขึ้น	เหมือนเดิม	ลดลง	ดีขึ้น	เหมือนเดิม	ลดลง		
การบริหารจัดการในการป้องกันควบคุมโรค	40 (34.78)	73 (63.48)	2 (1.74)	123 (47.49)	128 (49.42)	8 (3.09)	6.422	0.040*
ระบบกำกับดูแลในการป้องกันควบคุมโรค	38 (33.04)	71 (61.74)	6 (5.22)	120 (46.33)	132 (50.97)	7 (2.70)	6.481	0.039*
การพิจารณาความดีความชอบ	37 (32.17)	56 (48.70)	22 (19.13)	58 (22.39)	178 (68.73)	23 (8.88)	15.060	<0.001*

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระบบการบริหารจัดการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจด้านภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาลในมุมมองของผู้อำนวยการ รพ.สต. (n = 374) (ต่อ)

ด้านภาวะผู้นำ และธรรมาภิบาล	รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ (n = 115)			รพ.สต. ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ (n = 259)			Chi-Square	p-value
	ดีขึ้น	เหมือนเดิม	ลดลง	ดีขึ้น	เหมือนเดิม	ลดลง		
การจัดสวัสดิการให้แก่ เจ้าหน้าที่	50 (43.48)	50 (43.48)	15 (13.04)	55 (21.24)	165 (63.71)	39 (15.06)	19.927	<0.001*
การประสานงานกับ เครือข่าย	37 (32.17)	65 (56.52)	13 (11.30)	100 (38.61)	149 (57.53)	10 (3.86)	8.068	0.018*

2. ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของระบบ
การบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของ
รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.
ดำเนินการใน 2 กลุ่ม โดยผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้
กลุ่มที่ 1 มุมมองจากผู้อำนวยการ รพ.สต. พบว่า

ผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกัน
ควบคุมโรค ในทุกประเด็น ได้แก่ (1) การเข้าถึงการจัด
บริการ (2) ความครอบคลุมของการจัดบริการ และ
(3) คุณภาพการจัดบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ
ในมุมมองของผู้อำนวยการ รพ.สต. (n = 374)

ผลลัพธ์ของระบบการบริหาร จัดการด้าน การป้องกันควบคุมโรค	รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ (n = 115)			รพ.สต. ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ (n = 259)			Chi-Square	p-value
	ดีขึ้น	เหมือนเดิม	ลดลง	ดีขึ้น	เหมือนเดิม	ลดลง		
การเข้าถึงการจัดบริการ	52 (45.22)	60 (52.17)	3 (2.61)	187 (72.20)	70 (27.03)	2 (0.77)	25.571	<0.001*
ความครอบคลุมของ การจัดบริการ	44 (38.26)	66 (57.39)	5 (4.35)	161 (62.16)	92 (35.52)	6 (2.32)	18.434	<0.001*
คุณภาพการจัดบริการ	52 (45.22)	60 (52.17)	3 (2.61)	163 (62.93)	92 (35.52)	4 (1.55)	10.264	0.006*

กลุ่มที่ 2 มุมมองของประชาชน พบว่าผลการเปรียบเทียบ
ผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอน
ด้านคุณภาพการจัดบริการและความพึงพอใจต่อ
การได้รับบริการ ในมุมมองของประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป

ในประเด็นโรคไข้เลือดออก ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
ในประเด็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ
ประชาชนที่เป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในประเด็น
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็กอายุ 0 – 5 ปี
ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการฯ ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจต่อการได้รับบริการของประชาชน

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการและ ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ	รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ		รพ.สต. ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ		$\bar{d}$	95%CI	p-value
	M	S.D.	M	S.D.			
ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป (n = 842)	(n = 259)		(n = 583)				
คุณภาพการให้บริการ	62.54	9.45	62.96	8.87	0.42	-1.74 ถึง 0.91	0.538
ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ	20.91	3.29	21.01	3.09	0.10	-0.56 ถึง 0.36	0.669
ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป (n=1,246)	(n = 383)		(n = 863)				
คุณภาพการให้บริการ	63.04	9.30	63.85	8.79	0.81	-1.89 ถึง 0.27	0.141
ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ	21.04	3.31	21.26	3.00	0.22	-0.59 ถึง 0.15	0.237
ประชาชนที่เป็นผู้ปกครองเด็ก อายุ 0 – 5 ปี (n=670)	(n = 206)		(n = 464)				
คุณภาพการให้บริการ	62.87	9.59	63.66	8.75	0.79	-2.27 ถึง 0.69	0.295
ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ	21.20	3.25	21.37	2.95	0.17	-0.67 ถึง 0.33	0.513

3. ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.

การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. ดำเนินการใน 3 ประเด็น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2564 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และไม่ได้ถ่ายโอนใกล้เคียงกัน แต่เมื่อ ปี พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2566 พบว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอน มีอัตราป่วยเท่ากับ 41.13 และ 172.24 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับต่ำกว่า รพ.สต. ที่ไม่ได้ถ่ายโอน ที่มีอัตราป่วย เท่ากับ 83.22 และ 212.61 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ประเด็นที่ 2 ผลการรับบริการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และ รพ.สต. ที่ไม่ได้ถ่ายโอน ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 7

ประเด็นที่ 3 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็กอายุ 0 – 5 ปี พบว่า ผลการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และที่ ไม่ได้ถ่ายโอน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อมูลในระบบ HDC ที่พบว่า อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2566 ใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีอัตราความครอบคลุม เท่ากับ ร้อยละ 80.90 และ 77.04 ต่ำกว่า รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนที่มีอัตราความครอบคลุม เท่ากับ ร้อยละ 84.52 และ 88.02 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจในมุมมองของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในประเด็นการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n = 1,246)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ (n = 383)		รพ.สต. ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ (n = 863)		Chi-Square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การคัดกรองโรคเบาหวาน					1.429	0.232
ได้รับการคัดกรอง	369	91.3	818	92.7		
ไม่ได้รับการคัดกรอง	14	8.7	45	7.3		
การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง					3.684	0.550
ได้รับการคัดกรอง	375	90.9	826	91.7		
ไม่ได้รับการคัดกรอง	8	9.1	37	8.3		

4. ผลการศึกษาข้อเสนอแนะทางพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อพิจารณาตาม 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ พบว่า ด้านการจัดบริการไม่พบผลกระทบจากการถ่ายโอนไปยัง อบจ. และด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. มีประสิทธิภาพ เช่น ความก้าวหน้าในการทำงาน การจัดสวัสดิการ การพิจารณาความดีความชอบ เป็นต้น แต่หากต้องมีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรค ควรมีแนวทางในการพัฒนาดังข้อมูลสำคัญต่อไปนี้

(1) ด้านบุคลากรและการพัฒนาบุคลากรสืบเนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนมีจำนวนไม่แตกต่างจากก่อนถ่ายโอน แต่เนื่องจากต้องไปดำเนินงานในส่วนงานสนับสนุนซึ่งมีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ดังนั้น แนวทางการพัฒนา ควรมุ่งเน้นการจัดการอบรมให้เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคทดแทนกันได้ และเพิ่มเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค

(2) ด้านงบประมาณ ปัจจุบันแม้ว่างบประมาณ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนจะได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น แต่งบประมาณในการควบคุมโรคไม่เพียงพอ เนื่องจากงบประมาณส่วนหนึ่งต้องใช้ในการจัดจ้างบุคลากรเพื่อทดแทนบุคลากรที่ไม่ได้ถ่ายโอนมา และการควบคุมโรคต้องอาศัยการวินิจฉัยโรคที่ต้องได้รับการสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการที่เพียงพอ รวมทั้งการใช้จ่ายงบประมาณของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนค่อนข้างยุ่งยากและไม่ทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้น แนวทางการพัฒนาคือการสนับสนุนงบประมาณโดยการโอนงบประมาณโดยตรง

(3) ด้านทรัพยากร ปัจจุบัน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนยังมีปัญหาในเรื่องทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ดังนั้น แนวทางเพื่อให้งานดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสนับสนุนยานพาหนะสำหรับการทำงานในพื้นที่ วัสดุอุปกรณ์ให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรค เช่น เครื่องฉายโปรเจกเตอร์ สมาร์ททีวี เครื่องขยายเสียง ควรบริการให้ได้ทุกที่ทุกสิทธิ์บัตรและสามารถมีระบบการส่งต่อประสานงานที่เชื่อมโยงกัน พัฒนาความรวดเร็วของการจัดสรรวัคซีนใหม่ๆ ให้ทั่วถึง พร้อมทั้งการจัดทำคลิปลิขิตของโรคทันทีที่มีการระบาด

(4) ด้านระบบข้อมูล ระดับนโยบายต้องการใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลสาธารณสุขกับ อบจ. ดังนั้น แนวทางการพัฒนาควรจัดระบบความเชื่อมโยงของข้อมูลให้ทันเหตุการณ์ และมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน การสนับสนุนด้านวิชาการที่ทันสมัย การพัฒนาแอปพลิเคชัน และระบบการแจ้งข่าว เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเข้าถึง สะดวก รวดเร็ว ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า โครงสร้างในระดับ อบจ. โดยเฉพาะกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ยังขาดอัตรากำลังและสมรรถนะรวมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ ด้านการป้องกันควบคุมโรคภายในกองฯ ด้านยา เวชภัณฑ์ วัคซีน อบจ.ต้องการการสนับสนุนในด้านการจัดซื้อและควบคุมคุณภาพจากกรมควบคุมโรค ด้านการจัดบริการ ในช่วงเริ่มต้นการถ่ายโอนยังขาดการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคเชิงรุก เนื่องจากจะต้องปรับระบบการบริหารจัดการภายใน รพ.สต. และพบว่า ต้องการด้านการติดตาม ประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค

วิจารณ์

ผลการศึกษาสำคัญสามารถนำมาอภิปรายผลพบว่า ระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคตาม 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ในมุมมองของผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ และยังไม่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. พบว่า (1) ด้านการจัดบริการ (2) ด้านกำลังคน และ (3) ด้านการเงินการคลัง ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า (4) ด้านข้อมูล (5) ด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น และ (6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าด้านกำลังคนเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่แตกต่างกันก็ตาม แต่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรที่รับมาทดแทนบุคลากรเดิมที่ไม่ได้โอนมา ซึ่งต้องพัฒนาสมรรถนะเพิ่มเติม สอดคล้องกับการเข้าถึงด้านวิชาการ ป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนจะต่ำกว่า รพ.สต. ที่ไม่ได้ถ่ายโอน และด้านระบบข้อมูลที่แตกต่างกันอาจเนื่องจากระบบการรายงานระบบเดิมยังมีความไม่คล่องตัวในประเด็นของข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

การป้องกันควบคุมโรค ด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่าน พร้อมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางการบริหารงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิชาการที่ พบว่า กระบวนการถ่ายโอนภารกิจปัจจุบันยังพบปัญหาด้านการถ่ายโอนบุคลากร ความชัดเจนในการแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบระหว่างหน่วยงาน และข้อเสียของการถ่ายโอนคือระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่ขาดความเชื่อมโยงในภาพรวม และความไม่แน่นอนของระบบการบริการที่มีส่วนของการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง^(13,14)

ผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการในมุมมองของผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และยังไม่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. พบว่า แตกต่างในทุกประเด็น อันเนื่องมาจาก รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอน ยังเกิดความคล่องตัว และได้รับการสนับสนุนประเด็นที่เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเหมือนเดิม พร้อมทั้งหน่วยงานนโยบายยังมีการสนับสนุนและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงผลการวิจัยที่พบว่า รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอน พบผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการที่ดีขึ้นกว่าเดิม อันเนื่องมาจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้กับ อบจ. ที่ยังมีช่องว่าง ประกอบด้วย ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านบุคลากร ด้านการเงินและด้านการจัดสรรทรัพยากร และที่สำคัญคือด้านแผนการพัฒนาระบบสาธารณสุขในพื้นที่⁽¹⁵⁾ สำหรับมุมมองของประชาชนนั้น ไม่ว่าจะเป็นประเด็นคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก รพ.สต. ทุกแห่งพยายามคงไว้ตามมาตรฐานของการบริการ ถึงแม้ระบบการบริหารงานต่าง ๆ อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไป เจอปัญหาในบางประเด็น เช่น การประสานงาน งบประมาณในการสนับสนุน แต่ยังมีเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน จึงทำให้มุมมองของประชาชนเกี่ยวกับคุณภาพการบริการและความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของประชาชนด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ดีขึ้น เนื่องจาก อบจ. ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งที่ระบบภาคการเมืองท้องถิ่นให้ความเชื่อมั่นแก่ประชาชนที่จะทำให้ประชาชนปลอดภัยจากโรค ซึ่งโรคไข้เลือดออกเป็นการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมและเห็นผลในระยะเวลาภายใต้การบริหารงานของภาคการเมืองท้องถิ่น แต่สำหรับประเด็นอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหรือการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี นั้นไม่แตกต่างกันเนื่องจากยังได้รับการสนับสนุนด้านนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะทางพัฒนาระบบการบริหารจัดการฯ ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. นั้นยังสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณที่เป็นประเด็นปัญหาเนื่องจากยังเกิดปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการต่างๆ ทำให้ข้อมูลสะท้อนถึงประเด็น (1) ด้านบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร (2) ด้านงบประมาณ (3) ด้านทรัพยากร และ (4) ด้านระบบข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ 6 เสาหลักสุขภาพ ที่จะนำไปสู่การที่จะทำให้ผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเพียงพอ เกิดความครอบคลุม และมีคุณภาพ⁽⁶⁾ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจปัจจุบัน คือ ปัญหาในการบริหารจัดการอันเนื่องมาจาก การรับถ่ายโอนภารกิจมาก บุคลากรในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมยังไม่เพียงพอทั้งด้านจำนวนและสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค ไม่มีกลไกเตรียมความพร้อมซึ่งเป็นภารกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วนด้วยการขับเคลื่อนพลังท้องถิ่นซึ่งราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อาจต้องปรับลดหรือปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน โดยทำหน้าที่เป็นหน่วยงานวิชาการ สนับสนุนให้คำปรึกษา กำหนดมาตรฐาน ฝึกอบรมให้แก่บุคลากร เพื่อให้การบริการได้อย่างมีมาตรฐาน⁽¹⁶⁾

สรุป

จากการศึกษาผลกระทบการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกัน

ควบคุมโรคตาม 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ในมุมมองของ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและยังไม่ได้ถ่ายโอน ผลการเปรียบเทียบระบบการบริหารจัดการ พบว่า (1) ด้านการจัดบริการ (2) ด้านกำลังคน และ (3) ด้านการเงินการคลัง ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า (4) ด้านข้อมูล (5) ด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น และ (6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการ ในมุมมองของประชาชน คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการจัดการบริการ และความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน

ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนของ รพ.สต. สรุปได้ว่าอัตราป่วยด้วยไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ ต่ำกว่า รพ.สต. ไม่ได้ถ่ายโอนภารกิจ ใน ปี พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2566 ประเด็นการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี นั้น ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะทางพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจ ไปยัง อบจ. ควรมีการพัฒนาประเด็นสำคัญดังนี้ (1) ด้านบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร (2) ด้านงบประมาณ (3) ด้านทรัพยากร และ (4) ด้านระบบข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ควรนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาเป็นนโยบายเพื่อให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. มีการดำเนินการด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประเด็น ได้แก่ (1) ด้านบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร (2) ด้านข้อมูล (3) ด้านการเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น (4) ด้านงบประมาณ (5) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลต่อการป้องกันควบคุมโรค และ (6) ด้านทรัพยากรอื่น ๆ

2. ผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการในรพ.สต. ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน ดีกว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ดังนั้นควรพิจารณาปัจจัยนำเข้าโดยเฉพาะประเด็นด้านข้อมูลด้านการเข้าถึงวัคซีน และการพัฒนาวิชาการของบุคลากร พร้อมทั้งด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลและให้การสนับสนุนและส่งเสริมแก่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

3. ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน ในประเด็นโรคไข้เลือดออกของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนเป็นประเด็นตัวอย่างที่สะท้อนถึงผลการดำเนินการที่มีประสิทธิผล ดังนั้น จึงควรพัฒนาประเด็นการป้องกันควบคุมโรคอื่นๆ ให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนในทุกประเด็นโรคและภัยสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารที่กำหนดนโยบายและที่ดูแลด้านข้อมูลป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่วิจัย ที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในรพ.สต. และประชาชนที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอมาัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. (19 ตุลาคม 2564). ราชกิจจานุเบกษา 2564; เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง หน้า 14 15.
- สมนึก โชติช่วงฉัตรชัย, กมลพัฒน์มากแจ้ง, ศรณีย์ อวนศรี, วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, ธนินทร์พัฒนศิริ, ศักดิธัช อิทธิพิสิฐ และคณะ. กลไกการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2565.
- สำนักงานประมาณของรัฐบาล. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภารกิจการถ่ายโอน กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2563.
- จรรยาพร ศรีศตลักษณ์. สรุปบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4798/research-health-center%20-Jaruayporn.pdf?sequence=1>.
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (17 พฤศจิกายน 2542). ราชกิจจานุเบกษา 2542; เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก หน้า 48.
- กรมควบคุมโรค. แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579). ใน ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ และพรทิพย์ ศิริภานุมาศ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2561.
- ปฏิคม วิวัฒนานนท์, ประมวล สุขธรรม. การมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่สาธารณสุขเขต 12 ปี พ.ศ. 2547. ม.ป.ท.; 2547
- World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO Document Production Services; 2010.
- Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th ed. Thousand Oaks, California: SAGE Publication; 2018.

10. อึ้งเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภักวิวัฒน์ ภูริพงษ์ธนวัต, อุกฤษณ กฤตยโสภณ, ณฐนภศรัทธาธรรม, เยาววัลยา อ่อนโพธิ์ทอง. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: สไมล์ก๊อปปี; 2564.
11. ประสพชัย พสุนนท์. ความเที่ยงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2558; 18: 375-96.
12. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: PA: Wolters Kluwer; 2017.
13. ชูติเดช ยะภักดี. การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ความก้าวหน้าและปัญหาในการถ่ายโอนภารกิจ. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ 2565; 2(3): 263-78.
14. เรืองชาติ ศรีขจรวงศ์. ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกับการกิจรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ 2565; 2(3): 315-34.
15. วราภรณ์ ผ่องอ่วย, ปาณิสรา นานเลิศ, โชติ บติรัฐ. ช่องว่างและอุปสรรคในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ 2565; 2(4): 205-20.
16. วรณวิภา ไตลังคะ, พนาวัน เปรมศรี, วาธิณี วงศาโรจน์, ภาสกร ดอกจันทร์. การถ่ายโอนภารกิจด้านสังคมสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สภาพการณ์ ปัญหาอุปสรรคและแนวโน้มในอนาคต. วารสารศิลปการจัดการ 2565; 6(4): 2009-23.