

การเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพต่อการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดขอนแก่น

มธุรส พุกษา¹, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย²

(วันที่รับบทความ: 3 มกราคม 2568; วันที่แก้ไข: 15 มกราคม 2568; วันที่ตอบรับ: 12 กุมภาพันธ์ 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ และด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังจากถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน การทดสอบค่า Paired t-test

ผลการวิจัย: พบว่า การรับรู้และความคาดหวังด้านคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.51) และ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.63) ตามลำดับ ผลเปรียบเทียบโดยรวมการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{149} = -5.93$, $p < 0.001$) การรับรู้และความคาดหวังด้านการบริหารจัดการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.63) และ ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.69) ผลเปรียบเทียบโดยรวมการรับรู้ ต่ำกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{149} = -7.90$, $p < 0.001$)

ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการโดยเฉพาะการจัดหาอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ หรือบริหารจัดการภาระงานที่ไม่เกี่ยวข้องให้น้อยลงเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของบริการ และเป็นข้อมูลในการพัฒนาการบริหารจัดการ คน เงิน ของ ในหน่วยบริการสาธารณสุข

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพ, การถ่ายโอนภารกิจ, คุณภาพการบริการ, การบริหารจัดการ

¹ นักศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: mathurot.p@kku.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการศึกษาวิชาชีพและการบริหารทางพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: peeboo@kku.ac.th

Corresponding author: พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, E-mail: peeboo@kku.ac.th

Comparison of Registered Nurses' Perceptions and Expectations Regarding the Transfer of Health Promotion Hospitals to Provincial Administrative Organizations: A Case Study of the Khon Kaen Provincial Administrative Organization

Mathurot Phuksa¹, Peerapong Boonsawasdgulchai²

(Received: 3rd January 2025; Revised: 15th January 2025; Accepted: 12nd February 2025)

Abstract

This survey research aimed to study and compare perceptions and expectations of service quality and management among registered nurse (RN) working in health promoting hospitals after transferring their duties to the Khon Kaen Provincial Administrative Organization. The sample consisted of 150 participants. Data were collected using a questionnaire with Content validity checked by 5 experts, yielding a CVI value of 0.91. The instrument demonstrated reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.95. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency distribution, percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics. Paired t-tests were conducted to compare differences.

The results revealed that the overall perception and expectation of service quality were at high levels ($\bar{x} = 3.97$, S.D. = 0.51) and ($\bar{x} = 4.24$, S.D. = 0.63), respectively. The comparison showed that perception was significantly lower than expectation ($t_{149} = -5.93$, $p < 0.001$). Similarly, the overall perception and expectation of management were at high levels ($\bar{x} = 3.71$, S.D. = 0.69) and ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = 0.63), respectively. The comparison showed that perception was significantly lower than expectation ($t_{149} = -7.90$, $p < 0.001$).

Executives and related stakeholders can use this information to improve service quality, particularly in managing registered nurse (RN) staffing or reducing unrelated workloads to enhance service reliability. This information can also be used to develop the management of people, money, and materials in public health service units.

Keywords: Registered nurse (RN), Transfer of duties, Service quality, Management

¹ Student, Master of Nursing Science Program in Nursing Administration Faculty of Nursing, Khon Kaen University, E-mail: mathurot.p@kkumail.com

² Assis. Prof., Department of Education, Research, and Nursing Administration Faculty of Nursing, Khon Kaen University, E-mail: peeboo@kku.ac.th

Corresponding author: Peerapong Boonsawasdgulchai, E-mail: peeboo@kku.ac.th

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ข้อ 78 กำหนดให้รัฐกระจายอำนาจ การปกครองไปสู่ท้องถิ่น ให้มีอำนาจตัดสินใจ ในกิจการของท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ในการพัฒนา เศรษฐกิจ ระบบสาธารณสุข ปลอดภัย สาธารณูปการ และโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นนั้น¹ จากหลักการดังกล่าวทำให้ มีการตรา พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อกำหนดขั้นตอนและระยะเวลา ในการถ่ายโอนอำนาจจากรัฐส่วนกลางไปสู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ นำไปสู่ แผนการกระจายอำนาจ และแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2543 และ ในปี พ.ศ. 2551 มีการประกาศใช้แผนการกระจาย อำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับที่ 2 ซึ่งระบุประเด็นของการถ่ายโอนสถานีนามัยไปสู่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจน พร้อมทั้ง กำหนดให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2553²

กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึงปีพ.ศ. 2564 ประสบ ความสำเร็จจำนวนทั้งสิ้น 84 แห่ง จาก สอน. จำนวน 80 แห่ง และ รพ.สต. จำนวน 9,787 แห่ง ทั่วประเทศ³ คิดเป็นร้อยละ 0.8

ในปี พ.ศ. 2565 คณะกรรมการการกระจาย อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกาศ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดย มืองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่รับการถ่าย โอน รพ.สต. จำนวน 49 จังหวัด จังหวัดขอนแก่น เป็น 1 ใน 49 จังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รับถ่ายโอนภารกิจ จำนวนทั้งสิ้น 248 แห่ง และ คิดเป็นร้อยละ 100⁴

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความ ไม่มั่นใจในการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นการได้รับ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ว่า ต่าง ๆ ที่เพียงพอต่อการให้บริการ รวมถึงการ ปฏิบัติงานที่ไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับรอง อีกทั้งการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อการะงาน และการส่งต่อกรณีที่มีผู้รับบริการเกินศักยภาพการ ดูแลของ รพ.สต.รวมถึงการเก็บเงินค่าบริการทาง การแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย นอกจากนี้จาก การที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของ อบจ. ขอนแก่น สิ่งที่เป็นอุปสรรคของการดำเนินงาน ได้แก่ 1) อัตรากำลังคนที่ร่วมขับเคลื่อนการ ดำเนินงานในกองสาธารณสุข อบจ.ขอนแก่น มีไม่ เพียงพอต่อการรองรับหน่วยบริการที่ถ่ายโอน ภารกิจทั้งจังหวัด จำนวน 248 แห่ง 2) ระเบียบ กฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน โดยเฉพาะระเบียบการจัดสรรงบประมาณของ กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เอื้อต่อหน่วยงานในสังกัด อื่น ทำให้งบประมาณเดิมที่ค้างจ่ายให้ สอน.และ รพ.สต.ที่ย้ายสังกัดไม่สามารถจัดสรรได้ อีกทั้ง ระเบียบกระทรวงมหาดไทยบางข้อไม่เอื้อต่อสิทธิ สวัสดิการหรือค่าตอบแทนของบุคลากรที่ถ่ายโอน ทำให้สิทธิที่เคยได้รับลดลง ซึ่งขัดต่อหลักการถ่าย โอนบุคลากร 3) ด้านการให้บริการ รพ.สต. ยังทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการ ให้บริการประชาชนตามเดิม ภายใต้ยุทธศาสตร์ สุขภาพระดับพื้นที่ ของ อบจ.ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2567-2570 มีตัวชี้วัดจำนวน 39 ตัวชี้วัด และบางตัวชี้วัดต่ำกว่าเป้าหมาย ที่วางไว้ เนื่องจาก อบจ.ขอนแก่น มีบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ ไม่เพียงพอกับการ ติดตามตัวชี้วัดและยังไม่มีรูปแบบในการให้บริการ ที่ชัดเจน

จากปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในช่วงของ การเปลี่ยนผ่าน ทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และ การจัดการในหน่วยบริการสาธารณสุขที่ถ่ายโอน ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประชาชน

เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานดังกล่าว และพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่หลักในการดำเนินงานด้านการให้บริการแก่ประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ^{5,6} ส่วนการประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิยังมีน้อย ประกอบกับในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนระเบียบ และขั้นตอนแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

ด้วยเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นแนวทางในดำเนินการพัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ถ่ายโอนมีความคาดหวังในการคงคุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพการบริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ในสังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ และด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. เพื่อศึกษาความคาดหวัง ด้านคุณภาพการบริการ และด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวัง ด้านคุณภาพการบริการ และด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากร คือ ข้าราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด อบจ.ขอนแก่น จำนวน 334 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการขึ้นไป ปฏิบัติงานใน รพ.สต. สังกัด อบจ.ขอนแก่น คำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีทราบขนาดของประชากรของ Cochran⁷ จำนวน 150 คน ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\sigma^2}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2\sigma^2}$$

เมื่อกำหนดให้

e^2 = ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่ากำหนดให้คลาดเคลื่อนเท่ากับ $\pm 5\%$ ($e = \pm 0.05$)

$Z_{\alpha/2}^2$ = ค่าสถิติ Z ของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดให้ $\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z_{\alpha/2}^2$ มีค่า $(1.96)^2$

σ^2 ค่าความแปรปรวน (Variance) ตัวแปรผล (Main Outcome) ได้จากการศึกษาคุณภาพบริการของสถานอนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ⁵ = $(0.41)^2$

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้และความคาดหวัง มี 2 ส่วนย่อย 2.1 ด้านคุณภาพการบริการโดยประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ ของ Parasuraman และคณะ⁸ 2.2 ด้านการบริหารจัดการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหาร 4M ของ Drucker F.P⁹ โดยมีลักษณะแบบมาตราส่วนประเมินค่าความคิดเห็น 5 ระดับตามแนวคิดของ Likert¹⁰ ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

การแปลผล ระดับคุณภาพการบริการและระดับการบริหารจัดการตามการรับรู้และตามความคาดหวัง จัดระดับตามช่วงคะแนน 3 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อย (1.00-2.33) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับมาก (3.68-5.00)

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านซึ่งผล CVI ที่ได้จากการคำนวณคะแนนมีค่าเท่ากับ 0.91

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้เครื่องมือ กับพยาบาลวิชาชีพในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการพิจารณาจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE662174 วันที่ 7 สิงหาคม 2566 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 โดยขออนุญาตจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และส่งหนังสือให้ทีมนำอำเภอทั้ง 26 อำเภอเพื่อส่ง

รหัส QR code แบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง และส่งกลับทาง Google forms ซึ่งสามารถเก็บรวบรวมได้ครบทั้งหมด

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการอธิบายการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98 อายุเฉลี่ย 45.16 ปี (S.D. = 8.00 ปี) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.00 ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 82.7 รองลงมาคือระดับปริญญาโท ร้อยละ 17.3 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ร้อยละ 93.3 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 16.06 ปี (S.D. = 8.61 ปี) ส่วนใหญ่ฝึกอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ร้อยละ 78.7

การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$ S.D. = 0.51) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งคือ ด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ (Empathy) ($\bar{X} = 4.17$ S.D. = 0.64) รองลงมาคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ($\bar{X} = 4.15$ S.D. = 0.60) และการรับรู้ด้านการบริหารจัดการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$ S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการบริหารวัสดุสิ่งของ (Materials) ($\bar{X} = 3.88$ S.D. = 0.77) รองลงมา คือ ด้านการบริหารเงินทุน (Money) ($\bar{X} = 3.80$ S.D. = 0.71)

ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$ S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก

มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ (Empathy) ($\bar{X}$ = 4.40 S.D. = 0.65) รองลงมาคือ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ($\bar{X}$ = 4.33 S.D. = 0.67) และความคาดหวังด้านการบริหารจัดการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.19 S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการบริหารเงินทุน

(Money) ($\bar{X}$ = 4.31 S.D. = 0.75) รองลงมา คือ ด้านการบริหารวัสดุสิ่งของ (Materials) ($\bar{X}$ = 4.24 S.D. = 0.78)

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t_{149} = -5.93, $p < 0.001$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 150)

คุณภาพบริการพยาบาล	การรับรู้		ความคาดหวัง		ความแตกต่าง	t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1. ความเชื่อถือไว้วางใจ	3.56	0.75	4.02	0.82	-0.46	-7.38	<0.001
2. การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ	3.89	0.62	4.15	0.72	-0.26	-4.80	<0.001
3. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.15	0.60	4.31	0.74	-0.16	-2.94	0.002
4. การให้บริการด้วยความเอาใจใส่	4.17	0.64	4.40	0.65	-0.23	-4.91	<0.001
5. การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ	4.07	0.65	4.33	0.67	-0.26	-5.50	<0.001
รวม	3.97	0.51	4.20	0.63	-0.23	-5.93	<0.001

และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังด้านการบริหารจัดการของพยาบาล

วิชาชีพ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t_{149} = -7.90, $p < 0.001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติ Paired t-test (n = 150)

คุณภาพบริการพยาบาล	การรับรู้		ความคาดหวัง		ความแตกต่าง	t-test	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
1. การบริหารคน	3.56	0.76	4.12	0.85	-0.56	-8.04	<0.001
2. การบริหารเงินทุน	3.80	0.71	4.31	0.75	-0.51	-8.17	<0.001
3. การบริหารวัสดุสิ่งของ	3.88	0.77	4.24	0.78	-0.36	-6.33	<0.001
4. การจัดการ	3.71	0.85	4.20	0.81	-0.49	-7.24	<0.001
รวม	3.71	0.69	4.19	0.75	-0.48	-7.90	<0.001

การอภิปรายผล

การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากหลังจากย้ายสังกัดมีการจัดประชุมชี้แจงเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ และมีการอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการ สอดคล้องกับ ประทีป กาลเขว้า และคณะ⁶ การรับรู้ของคุณภาพบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการของจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมากเนื่องจากมีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการตามมาตรฐานในทุกมิติ ซึ่งผลการวิจัยรายด้านมีระดับการรับรู้ในระดับมากทุกด้าน ยกเว้น ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพยังไม่มี ความมั่นใจเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่ให้กับประชาชนโดยเฉพาะอัตราค่าลง ซึ่งยังมีไม่เพียงพอ และมีเวลาในการให้บริการไม่เต็มที่ มีภาระอื่นเพิ่มขึ้นและทำงานไม่ตรงกับวิชาชีพ สอดคล้องกับปณิดา อธิสุขกุล และคณะ¹¹ จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน และสอดคล้องกับ วิไลลักษณ์ ทิวารกรกฎ¹² บุคลากรที่ถ่ายโอนมีความไม่พึงพอใจเป็นผลมาจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำ

การรับรู้ด้านการบริหารจัดการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากมีการจัดประชุมชี้แจง มอบนโยบายจากผู้บริหารท้องถิ่นและแต่งตั้งคณะทำงานโดยมีตัวแทนจาก รพ.สต.ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกับปณิดา อธิสุขกุล และคณะ¹¹ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีนโยบายด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ผลการวิจัยรายด้านมีระดับการรับรู้ในระดับมากทุกด้าน ยกเว้นด้านการบริหารคน (Man) มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง เนื่องจากยังไม่มั่นใจในการบริหารจัดการอัตราค่าลง สอดคล้องกับ อติญาณ ศรีเกษตริน และคณะ¹³ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้ การสนับสนุน ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังมีไม่มาก

เท่าที่ควร สอดคล้องกับ เกียรติศักดิ์ วิจิตรเชื้อ¹⁴ ภายหลังการถ่ายโอน ควรทำการอบรม สัมมนา เพื่อเสริมทักษะและสร้างความรู้ความเข้าใจจะช่วยให้บุคลากรพัฒนาสมรรถนะได้

ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานซึ่งมีนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจากส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยมีหลักการและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน อีกทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบการทำงานที่เอื้อต่อคุณภาพการบริการพยาบาลวิชาชีพย่อมมีความคาดหวังในระบบการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ ทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน และการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีการเชื่อมโยงกับหน่วยงาน/เครือข่าย เพื่อการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาของประชาชนทุกกลุ่มวัยในทุกมิติสุขภาพ สอดคล้องกับ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ และคณะ¹⁵ การพัฒนาโลกสำหรับเชื่อมประสานระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนมีการบูรณาการและส่งต่อนโยบายและผลลัพธ์ไปยังพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ ทำให้เกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการในมิติต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

ความคาดหวังด้านการบริหารจัดการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากการดำเนินงานในหน่วยบริการสาธารณสุขยังคงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการทำงาน รวมถึงแนวปฏิบัติ และการบริหารจัดการยังคงเป็นแนวปฏิบัติเดิม อีกทั้งมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับเรื่องของการบริหารท้องถิ่น และการบริหารจัดการต่างๆ เช่น การบริหารจัดการงบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับอานนท์ กุลธรรมานุสรณ์¹⁶ ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ บทบาทหน้าที่ด้านงานสาธารณสุขไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และธัญชกร ปกิตตาวิจิตร¹⁷ ควรพัฒนา

บุคลากร สร้างแรงจูงใจและระบบการรักษา
บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

การเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้และความ
คาดหวังด้านคุณภาพการบริการโดยรวมมีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{149} = -5.93$,
 $p < 0.001$) ในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ยังไม่ตอบสนอง
ตามความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในระดับที่
พึงพอใจ อาจเนื่องมาจากเพิ่งมีการถ่ายโอนภารกิจไม่
นาน อยู่ระหว่างการปรับตัวและเรียนรู้ระบบการ
ดำเนินงานด้านการบริการ และเมื่อพิจารณาราย
ด้าน โดยด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{149} = -7.38$,
 $p < 0.001$) อาจเนื่องมาจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ
ต่อการให้บริการ และบางส่วนได้รับมอบหมายให้
ทำงานด้านอื่น ทำให้มีเวลาในการบริการไม่เต็มที่
สอดคล้องกับธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา และคณะ¹⁸
รพ.สต.ที่ได้รับการถ่ายโอนมากกว่าครึ่งหนึ่ง
มีการะงานบันทึกข้อมูลและจัดทำรายงานต่าง ๆ
เพิ่มขึ้น ส่วนด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับ
บริการ (Assurance) มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($t_{149} = -4.80$, $p < 0.001$) อาจ
เนื่องมาจากมีความต้องการที่จะมีแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัวหรือ แพทย์อื่นเป็นผู้ควบคุมการ
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่ในบางพื้นที่ไม่มี
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดังกล่าว สอดคล้องกับ
จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ¹⁹ คู่มือหน่วย
บริการปฐมภูมิ (CUP) ไม่สนับสนุนแพทย์และ
ทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดบริการผู้ป่วย NCD
และยุติการสนับสนุนแพทย์และทีม สหสาขา
วิชาชีพในการจัดบริการนอกสถานพยาบาล อีกทั้ง
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{149} = -2.94$,
 $p < 0.001$) อาจเนื่องมาจากเพิ่งถ่ายโอนภารกิจทำ
ให้มีงบประมาณในการดำเนินการปรับปรุง
ซ่อมแซม หรือต่อเติมสิ่งปลูกสร้างทำได้ในบางส่วน
เท่านั้น สอดคล้องกับธนัญชกร ปกิตตาวิจิตร¹⁷
ด้านงบประมาณ อบจ. ได้มีการจัดสรรให้กับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามขนาดแต่ยัง

ไม่เพียงพอ ในด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่
(Empathy) ก็ยังมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($t_{149} = -4.91$, $p < 0.001$)
อาจเนื่องมาจาก ยังไม่มีแผนงานหรือรูปแบบการ
ดำเนินงานด้านสาธารณสุข แนวทางในการ
ดำเนินงาน ยังไม่ชัดเจน สอดคล้องกับจิรุตม์ ศรี
รัตนบัลล์ และคณะ¹⁹ อบจ. ยังไม่มีการกำหนด
ตัวชี้วัดอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดช่องว่าง
ในช่วงนี้ และด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ
(Responsiveness) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($t_{149} = -5.50$, $p < 0.001$) อาจเนื่องมาจาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการปรับบทบาทหน้าที่ทำ
ให้การดำเนินงานโดยเฉพาะระบบการส่งต่อที่เกิน
ศักยภาพการดูแล ขาดการพัฒนาศักยภาพในเรื่อง
ระบบการส่งต่อ สอดคล้องกับอติญาณ์ ศรีเกษตริน
และคณะ¹³ สมรรถนะของบุคลากรโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก
ทุกด้าน ยกเว้นด้าน ด้านการบริหารจัดการและ
พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย
อยู่ในระดับต่ำ

สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้
และความคาดหวังด้านการบริหารจัดการ โดยรวม
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t_{149} = -7.9$, $p < 0.001$) ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน
ยังไม่ตอบสนองตามความคาดหวัง อาจเนื่องจาก
ต้องใช้ระเบียบกฎหมายและแนวทางการ
ดำเนินงานของกระทรวงมหาดไทยซึ่งยังไม่คุ้นเคย
และเมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า ด้านการ
บริหารคน (Man) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($t_{149} = -8.04$, $p < 0.001$)
อาจเนื่องมาจากความคาดหวังในการพัฒนาองค์
ความรู้ด้านวิชาชีพ และมีความไม่ชัดเจนในการ
บริหารงานบุคคล เนื่องจากระเบียบที่แตกต่างกัน
สอดคล้องกับ อติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ¹³
การบริหารอัตรากำลังคน ระเบียบในการเบิกจ่าย
เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนแตกต่างกัน ทำให้
ไม่มั่นใจในระบบการทำงานของท่าน้องถิ่น ส่วนด้าน
การบริหารเงินทุน (Money) แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($t_{149} = -8.17, p < 0.001$) อาจเนื่องมาจาก รพ.สต. ยังไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือได้รับเพียงบางส่วน ทำให้งบประมาณมีไม่เพียงพอ สอดคล้องกับรัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา และคณะ¹⁸ การจัดสรรเงินอุดหนุนรายหัวประชากร บางแห่งไม่ได้รับเงินสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ด้านการบริหารจัดการวัสดุสิ่งของ (Materials) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{149} = -6.33, p < 0.001$) อาจเนื่องมาจากมีความคาดหวังจะได้รับการจัดสรรพัสดุทางการแพทย์อย่างเพียงพอ ต่อการให้บริการและมีความคาดหวังที่จะมีเอกสารในการกำกับดูแล แต่ อบจ.ขอนแก่น มีเอกสารเพียงคนเดียว ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้คำแนะนำ นิเทศติดตาม จึงยังมีความจำเป็นต้องให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยง สอดคล้องกับอุดม ทุมโฆสิต และคณะ²⁰ หลังการถ่ายโอน ระบบการจัดการยา เวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการเปลี่ยนแปลง ปัญหาสำคัญ คือการขาดแคลนบุคลากรทางเภสัชกรรมและงบประมาณในการจัดหา ส่งผลให้คุณภาพการจัดการยาลดลงและขาดความต่อเนื่อง และด้านการจัดการ (Management) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{149} = -7.24, p < 0.001$) อาจเนื่องมาจากหลังการถ่ายโอนยังไม่มีแนวทางในการบริหารจัดการที่ชัดเจน โดยเฉพาะการจัดการเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ยังไม่มีการกำหนดเกณฑ์กลางในการประเมินที่ชัดเจน สอดคล้องกับอติญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ²¹ การประเมินผลการเลื่อนเงินเดือนก่อนการถ่ายโอนกระทรวงสาธารณสุขใช้ผลงานตามตัวชี้วัด แต่หลังการถ่ายโอนองค์การบริหารส่วนจังหวัดยังไม่ได้ดำเนินการวางแผนเรื่องกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผลงาน ทำให้บุคลากรมีความรู้สึว่าการประเมินไม่เป็นธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรดำเนินการจัดหาอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอ ตามกรอบให้ครบตามขนาด S M L มีการแบ่งงานตามภารกิจไม่ให้เกิดการบริการ และควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการอย่างเพียงพอ มีการกำหนดแนวทางในการจัดบริการที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน อีกทั้งควรมีการนิเทศติดตามประเมินคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของบริการ

1.2 ผู้บริหารท้องถิ่นต้องดำเนินการบริหารจัดการคน โดยดำเนินการจ้างหรือสรรหาเจ้าหน้าที่ให้ครบตามกรอบ S M L เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ธุรการ และมีคณะกรรมการประเมินวิเคราะห์ระบบในระดับจังหวัดเพื่อทำแผนโครงสร้างบุคลากร

1.3 ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ได้ฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการกับประชาชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพในสังกัด อบจ. ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางานทั้งด้านการบริการและการบริหารจัดการได้ดีและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลการให้บริการหรือการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อปรับปรุงการให้บริการและการบริหารจัดการใน รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ขอนแก่น

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ และคุณภาพการบริหารจัดการในพยาบาลวิชาชีพที่ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. เพื่อเป็น

ข้อมูลให้ผู้บริหารได้นำไปใช้ในการพัฒนางานด้านการบริการและการบริหารจัดการ

2.4 ควรมีการศึกษาการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพการบริการระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการบริการระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการในช่วงเวลาเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น รพ.สต. สังกัด อบจ.ขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงขอขอบคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้คำปรึกษาด้านวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. ไทย. กฎหมาย, ราชกิจจานุเบกษา ฯลฯ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550.
กรุงเทพฯ: กลุ่มงานราชกิจจานุเบกษา สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี; 2550.
2. ไทย. กฎหมาย, ราชกิจจานุเบกษา ฯลฯ ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การบังคับใช้แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2). กรุงเทพฯ: กลุ่มงานราชกิจจานุเบกษา สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี; 2551.
3. ไทย. กฎหมาย, ราชกิจจานุเบกษา ฯลฯ ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทร์ราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานราชกิจจานุเบกษา สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี; 2564.
4. พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, ศิริศักดิ์ เหล่าจันทาม, กฤษฎวรรณ โล้วชรินทร์, ปานปั่น ร่องหานาม. การขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
5. เกศสุดา เหมทานนท์. คุณภาพการบริการของสถานีนานามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. พัทลุง: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2553.
6. ประทีป กาลเขว้า, อุ่นใจ เครือสลิต, เตือนใจ ภูสระแก้ว, อัจฉรา กิตติวงศ์วิสุทธิ, เบญญาภา กาลเขว้า. การรับรู้และความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการปฐมภูมิของผู้รับบริการ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2566; 6(1): 44-58.
7. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.

8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Delivering quality service: Balancing customer perception and expectations. New York: The Free Press; 1990.
9. Drucker PF. Technology, management, and society. New York: Harper and Row; 1970.
10. ชานินทร์ ศิลป์จารุ. การศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: วีอินเตอร์ พรินท์; 2557.
11. ปนิตา อธิสุขกุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์, จันทิมา นวมะวัฒน์. การประเมินผล การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน เขตสุขภาพที่ 3. วารสารศูนย์ การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2561; 35(2): 203-13.
12. วิไลลักษณ์ ทิวารกรกฎ. ความพึงพอใจ และผลกระทบภายหลังการถ่ายโอน ภารกิจด้านทันตสาธารณสุขให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารแพทย์ เขต 4-5. 2565; 41(4): 437-48.
13. อติญาณ ศรีเกษตริน, อัจฉราวดี ศรียะ ศักดิ์, รุ่งนภา จันทรา, สุชาดา นิ่ม วัฒนากุล, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, และคณะ. ข้อเสนอเชิง นโยบายการบริหารอัตรากำลังคนด้าน สุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการ ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข; 2567.
14. เกียรติศักดิ์ วิจิตรเชื้อ. สมรรถนะหลัก ในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมรัฐประศาสนศาสตร์ แห่งประเทศไทย. 2567; 6(1): 63-80.
15. ไพโรจน์ พรหมพินิจ, ทิพย์รัตน์ สิงห์ทอง, อธิระวุธ ธรรมกุล, อารยา ประเสริฐชัย, อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา, มยุรินทร์ เหล่าจุฬาสดี. การพัฒนาข้อเสนอ เชิงนโยบายการบริหารการดำเนินงาน ระหว่างคณะกรรมการบริหารระบบ บริการสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP Board) และคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ต่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในพื้นที่ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การ บริหารส่วนจังหวัด (อบจ.). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2567.
16. อานนท์ กุลธรรมานุกรณ์, นิธิวัชร แสงเรือง, เยาวลักษณ์ แหวนวงษ์, หทัยรัตน์ โกษียาภรณ์, วรณัน วิทยาพิภพสกุล, จรวยพร ศรีศค ลักษณะ, และคณะ. การประเมินการ ถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยัง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น: สัณเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่ง และทางเลือกในเชิงนโยบาย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2561.

17. ธัญชกร ปกิตตาวิจิตร. ปัจจัยการบริหารจัดการที่มีผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนภาระงานสุขภาพให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม. 2567; 8(9): 336-44.
18. ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภัควัฒน์ ภูริพงษ์ธนวัต, อุกฤษณ์ กฤตยโสภณ, ณฐนภ ศรัทธาธรรม, เยาววัลยา อ่อนโพธิ์ทอง. สังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564.
19. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีรธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, สุพัศตรา เสนสาย, และคณะ. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 : ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
20. อุดม ทุมโฆสิต, วรพิทย์ มีมาก, สุพัฒน์ จิตร ลาตบัวขาว. การประเมินผลระบบยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ปีงบประมาณ 2566. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข. 2567; 2(3): 58-68.
21. อติญาณ์ ศรเกษตริน, ดาราวรรณ รongเมือง, รุ่งนภา จันทรา, ณวีวรรณ ศรีดาวเรือง, อังสินี กันสุขเจริญ, วรุฒิ แสงทอง, และคณะ. สิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความก้าวหน้าของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.