

Original Article

DEVELOPMENT OF THE ORGANIZATIONAL MANAGEMENT MODEL AND RESTRUCTURING OF PRIMARY CARE MISSION OF DISTRICT PUBLIC HEALTH OFFICE AFTER THE TRANSFER OF THE SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITALS IN ROI ET PROVINCE

Julapan Suwan

Mueang Roi Et District Public Health Office, Roi Et 45000, Thailand

Received: May 30, 2024

Received: November 02, 2025

Accepted: November 07, 2025

Corresponding author; E-mail: jp_suwan@yahoo.com

Citation: Suwan, J. (2 0 2 5).

Development of the Organizational Management Model and Restructuring of Primary Care Mission of District Public Health Office After the Transfer of The Sub-District Health Promoting Hospitals in Roi Et Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 40(3), e15334.



Copyright (c) 2025 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

This action research aimed to develop a model for organizational management and adjust the primary care mission of the District Public Health Office (DPHO) following the transfer of Sub-district Health Promoting Hospitals (SHPH) in Roi Et Province. The study was divided into 3 phases. The 554 purposively selected participants included executives from the Provincial Public Health Office (PPHO) and Provincial Administrative Organization (PAO), DPHO personnel, SHPH directors, and Village Health Volunteer (VHV). Instruments included 3 qualitative sets, validated by 3 experts, and 4 quantitative sets. Content validity was verified using the Item-Objective Congruence (IOC) index, and reliability analysis yielded a Cronbach's alpha coefficient of 0.804. Data was collected from July 2023 to June 2024. The findings revealed that: 1) The transfer of SHPHs to the PAO caused staffing shortages at SHPHs, as non-transferring personnel relocated to DPHOs. This led to coordination problems and adversely affected primary care development. 2) The developed model, applying participatory public administration principles, comprised 4 stages: (1) situation assessment and partnership development; (2) implementation based on the "ROI ET Model"; (3) progress monitoring using empowerment strategies; and (4) outcome reflection through lesson-learned meetings and data feedback. 3) Results of the model's implementation demonstrated high-level participation (Mean = 1.40, SD = 0.51), which narrowed the operational gap in primary care. Consequently, 14 joint primary care performance indicators (66.66%) showed higher coverage than in the pre-transfer period. This indicates that the public received more comprehensive primary care services, enabling the appropriate resolution of local health issues. This reflects the significant change and confirms the tangible outcomes of the developed model.

Keywords: Organizational management; Primary care mission; District Public Health Office; Transfer of Sub-district Health Promoting Hospitals

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแบบแผนการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด

จุลพันธ์ สุวรรณ

รับบทความ: 30 พฤษภาคม 2567

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด, ร้อยเอ็ด 45000, ประเทศไทย

แก้ไขล่าสุด: 02 พฤศจิกายน 2568

ติดต่อผู้วิจัย: jp_suwan@yahoo.com

ตอบรับตีพิมพ์: 07 พฤศจิกายน 2568

อ้างอิง: จุลพันธ์ สุวรรณ. (2568).
การพัฒนาแบบแผนการจัดการองค์กร
และการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการ
ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสาร
สาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 40(3), e15334.



ลิขสิทธิ์ (c) 2568 วารสารสาธารณสุข
มูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด แบ่งเป็น 3 ระยะ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 554 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เครื่องมือเชิงคุณภาพ 3 ชุด ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และเครื่องมือเชิงปริมาณ 4 ชุด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องและค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.804 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึงมิถุนายน 2567 ผลการศึกษาพบว่า 1) การถ่ายโอนภารกิจไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดอัตรากำลัง เนื่องจากบุคลากรที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เกิดปัญหาในการประสานงานและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการกิจด้านปฐมภูมิ 2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ประเมินสถานการณ์และพัฒนาความร่วมมือ (2) ขับเคลื่อนตามแนวทาง ROI ET Model (3) การสังเกตการณ์โดยการติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาซึ่งใช้รูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจ และ (4) สะท้อนผลลัพธ์ โดยการจัดประชุมถอดบทเรียนและคืนข้อมูล 3) ผลการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 ทำให้ลดช่องว่างการดำเนินงานภารกิจด้านปฐมภูมิในพื้นที่ ส่งผลให้ผลงานตัวชี้วัดร่วมด้านปฐมภูมิที่กำหนดขึ้นมีความครอบคลุมสูงกว่าช่วงเวลาก่อนถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 14 ตัวชี้วัด หรือร้อยละ 66.66 ซึ่งให้เห็นว่าประชาชนได้รับการจากระบบสุขภาพปฐมภูมิครอบคลุมเพิ่มขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงและยืนยันผลลัพธ์ที่ชัดเจนของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการองค์กร; ภารกิจด้านปฐมภูมิ; สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ;
การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สนง.สสอ) เป็นหน่วยงานราชการในการบริหารราชการส่วนภูมิภาค ตามมาตรา 63 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2553 โดยมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงการแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ได้แก่ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ 3) กำกับดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ และ 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น (Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, 2017)

รัฐบาลได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ซึ่งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยยึดหลักการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. (Office of the Permanent Secretary to the Prime Minister, 2022) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. พ.ศ. 2542 ให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่ อปท. โดยต้องมีการสร้างและระบบควบคุมคุณภาพมาตรฐานให้ครอบคลุมทั้งมิติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ยึดหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิปี พ.ศ. 2562 โดยปีงบประมาณ 2566 กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. จำนวน 3,263 แห่งในพื้นที่ 49 จังหวัด และจังหวัดร้อยเอ็ดได้ถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ทุกแห่ง จำนวน 229 แห่ง ให้แก่ อบจ.

ร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นการถ่ายโอนโดยสมัครใจ ซึ่งพบว่าบุคลากร รพ.สต. บางส่วนไม่ประสงค์ถ่ายโอน ส่งผลให้บุคลากร รพ.สต. มีจำนวนลดลง หรือมีพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอตามเกณฑ์การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยบุคลากร รพ.สต. ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่ สนง.สสอ. ที่สังกัด ทำให้ สนง.สสอ. มีบุคลากรเพิ่มขึ้น ในขณะที่ยังไม่มีรูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิเพื่อรองรับบุคลากรที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทำให้เกิดรอยต่อในการประสานและดำเนินงานด้านปฐมภูมิในพื้นที่ ดังนั้น สนง.สสอ. ทุกแห่งในจังหวัดร้อยเอ็ด จึงจำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งด้านสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ตามหลักการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance) โดยการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งมีส่วนร่วม 5 ระดับ ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การร่วมปรึกษาหารือ การร่วมปฏิบัติ ความร่วมมือต่อเนื่อง และการเสริมพลังอำนาจ (Office of the Public Sector Development Commission, 2023) และหากขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. หลังการถ่ายโอน รพ.สต. ผ่านวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The action research spiral) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observing) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) จะทำให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาและนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน (Stephen et al. 2014)

ผู้วิจัยในฐานะที่ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ดและได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยรับผิดชอบภารกิจด้านปฐมภูมิ เป็นผู้ประสานและกำกับติดตามการดำเนินงานของ สนง.สสอ. ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้เห็นความสำคัญของหลักการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. หลังการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. จึงได้ออกแบบการพัฒนาผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิ

ในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ลดช่องว่างและเกิดประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ประชาชนรวมถึงเป็นต้นแบบในการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. ทั่วประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ความคาดหวังและพัฒนาความร่วมมือในการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. หลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ระยะเวลาในการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการองค์กรและภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 554 คน ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) บุคลากร สนง.สสอ.ทุกแห่ง จำนวน 249 คน (2) ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงาน สนง.สสจ.ร้อยเอ็ด จำนวน 15 คน (3) ผู้บริหารของ อบจ.ร้อยเอ็ด คือ ผอ.กองสาธารณสุข 1 คน และผอ.รพ.สต. ทุกแห่ง จำนวน 229 คน และ (4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

โดยเป็นประธาน รองประธาน และเลขานุการชมรม อสม. ระดับอำเภอทุกอำเภอ จำนวน 60 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเฉพาะ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1.2.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ความคาดหวังและพัฒนาความร่วมมือ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและทำการทบทวนวรรณกรรม มี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 16 คน ประกอบด้วย (1) ผู้บริหาร สนง.สสจ. จำนวน 3 คน กำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการด้านปฐมภูมิระดับจังหวัด (2) ผู้บริหารของ อบจ.ร้อยเอ็ด จำนวน 2 คน (3) สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 3 คน โดยเป็นประธานสาธารณสุขอำเภอรดับโซน (4) ผอ.รพ.สต.ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการประสานงาน รพ.สต.ระดับอำเภอ (กปอ.) จำนวน 3 คน และ (5) คณะกรรมการสมาคม อสม.จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 คน และ 2) วิเคราะห์เอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านปฐมภูมิในระยะเปลี่ยนผ่าน

1.2.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ ดังนี้ 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. และ 2) สอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 554 คน ประกอบด้วย (1) บุคลากร สนง.สสอ.249 คน (2) เป็นผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงาน สนง.สสจ.ร้อยเอ็ด 15 คน (3) ผอ.กองสาธารณสุข อบจ.ร้อยเอ็ด 1 คน (4) ผอ.รพ.สต. 229 คน และ (5) อสม.โดยเป็นประธาน รองประธาน และเลขานุการชมรม อสม.ระดับอำเภอทุกอำเภอ จำนวน 60 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมการวิจัย 2) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านปฐมภูมิตั้งแต่ 7 ปี และ 3) เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพร้ายแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือเป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย

1.2.3 ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา โดยประเมิน 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การศึกษาผลการพัฒนาภารกิจด้านปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ (1) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 20 คน และ (2) ประธาน กปอ.จำนวน 20 คน และ 2) ประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 554 คน ซึ่งเป็นคนเดียวกันกับการสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. ในการวิจัยระยะที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 8 ชุด จำแนกตามระยะการวิจัย ดังนี้

2.2 ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ความคาดหวัง และพัฒนาความร่วมมือ มีเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ ที่มีโครงสร้าง (Structure interview) เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาและความคาดหวังต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. และ 3) แบบวิเคราะห์เอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านปฐมภูมิ

2.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ มีเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม “รูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ.” 2) แบบติดตามเยี่ยมพื้นที่ และ 3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. ตามแนวทางการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมของสำนักงาน ก.พ.ร.

2.3 ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา มีเครื่องมือ 2 ชุด คือ (1) แบบรายงานผลการพัฒนาภารกิจด้านปฐมภูมิ และ (2) แบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนาและเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง และ 2) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม “รูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างและแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมไปตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน

ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 คน

3.2 เครื่องมือเชิงปริมาณ (แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนา) โดยตรวจสอบตรงความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างประเด็นคำถามกับนิยามปฏิบัติการอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และนำแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะประชากรคล้ายคลึงแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.804

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด

4.2 ประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับแนวทางดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือโดยประชุมออนไลน์

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ตามระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย 1) สัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที เริ่มจากการแนะนำตัว ชวนพูดคุยในประเด็นทั่วไปแล้วจึงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ และสังเคราะห์ข้อมูล 2) ส่งแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบออนไลน์ 3) ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิผลการพัฒนาตัวชี้วัดด้านปฐมภูมิในระยะเปลี่ยนผ่านและผลงานในช่วงเวลาเดียวกัน ก่อนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. 4) ร่างหลักสูตรการฝึกอบรม “การบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วม” และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 5) คัดเลือกทีมผู้ช่วยนักวิจัย และ 6) วิเคราะห์เอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านปฐมภูมิในระยะเปลี่ยนผ่าน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ ดังนี้

1) ผู้วิจัยจัดการประชุมกลุ่มตัวอย่างแบบออนไลน์ เพื่อนำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ข้อมูลจากระยะที่ 1 ใช้เวลา 1 วัน 2) จัดการฝึกอบรมกลุ่มตัวอย่างแบบออนไลน์หลักสูตร “การบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วม”

โดยทีมผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่เป็นวิทยากร และร่วมออกแบบการจัดการองค์การ สนง.สสอ.และปรับภารกิจด้านปฐมภูมิ และจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาด้านปฐมภูมิระดับจังหวัด ใช้เวลา 2 วัน 3) กลุ่มตัวอย่างร่วมขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการพัฒนาด้านปฐมภูมิระดับจังหวัด พร้อมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การร่วมปรึกษาหารือ การร่วมปฏิบัติ ความร่วมมือต่อเนื่อง และการเสริมพลังอำนาจ โดยผู้วิจัยได้สังเกต “รูปแบบการจัดการองค์การและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ.” และ 4) ส่งแบบสอบถามมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์การและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ.ตามแนวทางการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมของสำนักงาน ก.พ.ร. ให้กลุ่มตัวอย่างในรูปแบบออนไลน์

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา โดยผู้วิจัยส่งแบบรายงานผลการพัฒนาการกิจด้านปฐมภูมิและแบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนาให้กลุ่มตัวอย่างในรูปแบบออนไลน์

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์

1) วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ความคาดหวังและพัฒนาความร่วมมือโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

2) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ และร้อยละ

3) วิเคราะห์ข้อมูลผลการพัฒนาด้านปฐมภูมิระยะเปลี่ยนผ่านด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ และร้อยละ

5.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ

1) วิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบการจัดการองค์การและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ.โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

2) วิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์การและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ.ตามแนวทางการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมของสำนักงาน ก.พ.ร. ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมจากค่าเฉลี่ย

แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง และนำช่วงของค่าเฉลี่ยมาจัดระดับการมีส่วนร่วมตามแนวทางการจัดระดับของ Boonchom (2011) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	แปลผล
0.00-0.66	ระดับต่ำ
0.67-1.33	ระดับปานกลาง
1.34-2.00	ระดับสูง

5.3 ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา โดยวิเคราะห์ข้อมูลผลการพัฒนาด้านปฐมภูมิด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

6. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0722566 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2566 ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.65 อายุเฉลี่ย 44.5 ปี มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 85.56 ก่อนถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สนง.สสอ. จำนวน 109 คน เฉลี่ยแห่งละ 5.45 คน เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. โดยสมัครใจ บุคลากรที่ไม่มีความประสงค์ถ่ายโอน จำนวน 140 คน ได้ย้ายไปปฏิบัติราชการที่ สนง.สสอ. ที่สังกัดทำให้ สนง.สสอ. มีจำนวนบุคลากรเพิ่มขึ้นเป็น 249 คน เฉลี่ยแห่งละ 12.5 คน โดยส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 46.59 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 27.71 และ 25.70 ตามลำดับ ในระยะเปลี่ยนผ่านหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ช่วง 6 เดือนแรกปีงบประมาณ 2566 พบว่า สนง.สสอ. ทุกแห่งยังไม่มีการจัดโครงสร้าง

องค์กรภายในเพื่อรองรับงานด้านปฐมภูมิไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดช่องว่างในการประสานงานและดำเนินงานด้านปฐมภูมิในระดับพื้นที่ ส่งผลให้ผลงานตัวชี้วัดด้านปฐมภูมิระดับจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์หลายประเด็นเมื่อเปรียบเทียบกับผลงานในช่วงเวลาเดียวกันก่อนถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2565 (Health data Center Ministry

of Public Health, 2023) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้แสดงความคาดหวังการจัดการองค์กร สนง.สสอ. และการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิ รวมถึงระบบการกำกับติดตามประเมินผลด้านปฐมภูมิ หลังถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. รายละเอียดแสดงดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1: ความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่างในการจัดการองค์กร สนง.สสอ.และการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิ

ประเด็นปัญหา	ความคาดหวัง
1. การจัดการองค์กรของ สนง.สสอ.	- จัดโครงสร้างองค์กรภายในให้เป็นแนวทางเดียวกัน และมีกลุ่มงานเพื่อรองรับภารกิจด้านปฐมภูมิหลังถ่ายโอน รพ.สต. อย่างชัดเจน - มีการมอบหมายบุคลากรใน สนง.สสอ. ให้เป็นผู้ประสานงานพื้นที่ระดับตำบล ในด้านปฐมภูมิให้ครบทุกตำบล ตำบลละ 1 คน จำนวน 193 ตำบล
2. การปรับภารกิจด้านปฐมภูมิ	- ควรมีการกำหนดนโยบายและตัวชี้วัดร่วมด้านปฐมภูมิให้ชัดเจนระหว่าง สนง.สสจ. และ อบจ.ร้อยเอ็ด - ควรขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ให้ครบทุกแห่ง (จำนวน 258 แห่ง) - ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิ - ควรมีการบูรณาการงานด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. เข้ากับแผนงาน-โครงการด้านสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
3. ระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการกิจด้านปฐมภูมิ	- สนง.สสจ.ร้อยเอ็ด และ อบจ.ร้อยเอ็ด ควรทำแผนพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิระดับพื้นที่ สรรหาบุคลากรทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุน รวมถึงลงนามความร่วมมือ ในการสนับสนุนและร่วมดำเนินงานด้านปฐมภูมิในระยะเปลี่ยนผ่าน - ควรมีคณะกรรมการร่วมระหว่าง สนง.สสจ. และอบจ. ร้อยเอ็ด ในการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ - ควรกำหนดให้ สนง.สสอ. ทุกแห่งทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) ระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ - ควรมีการดำเนินงานขับเคลื่อนด้านปฐมภูมิในภาคประชาชนร่วมด้วย - ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลการพัฒนาด้านปฐมภูมิ

ผลงานตัวชี้วัดด้านปฐมภูมิในระยะเปลี่ยนผ่านพบว่า มีผลงานอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ และมีความครอบคลุมต่ำกว่าผลงานในช่วงเวลาเดียวกันก่อนถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ในปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งคุณภาพ 2) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองและมีพัฒนาการสมวัย 3) การตรวจ

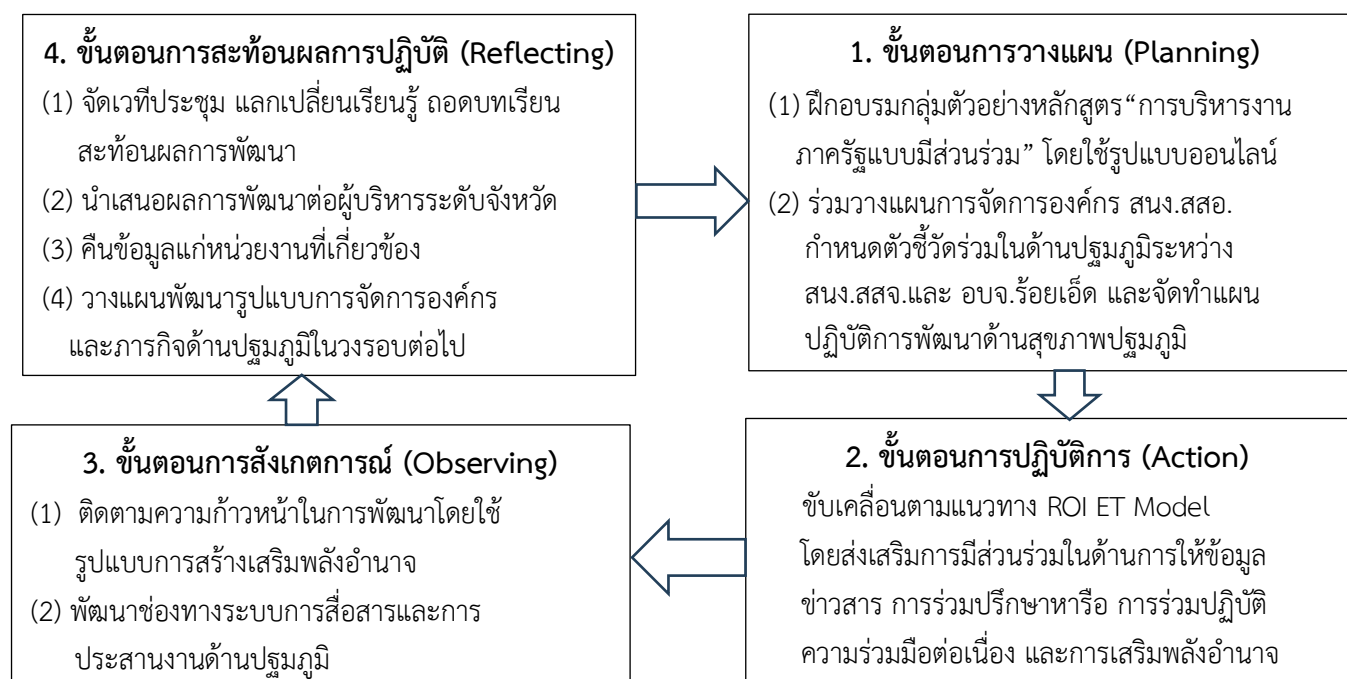
ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 4) การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5) ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกัน หัด-คางทูม-หัดเยอรมันเข็มที่ 2 (MMR2) (Health Data Center, 2023) รายละเอียดแสดงดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2: เปรียบเทียบร้อยละผลงานตัวชี้วัดด้านปฐมภูมิ 9 เดือนแรกปีงบประมาณ 2566 และ 9 เดือนแรกปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)		ผลการเปรียบเทียบ
			ปี 2565	ปี 2566	
1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้ง คุณภาพ	60	54.82	49.04	ต่ำกว่า
2	ร้อยละของเด็ก 0 -5 ปี ได้รับการคัดกรองและมีพัฒนาการสมวัย	87	89.21	72.34	ต่ำกว่า
3	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	73	71.93	68.80	ต่ำกว่า
4	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคความดันโลหิตสูง	90	90.45	88.34	ต่ำกว่า
5	ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัด เยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี	85	87.48	85.26	ต่ำกว่า

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วงจร PAOR Cycle (Stephen Kemmis, Wilf Carr & Robin McTaggart, 1982) ในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ.หลังถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 วงจรการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ.

ระยะที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กร และการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3.1 จากการขับเคลื่อนงานวิจัยได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้าน

ปฐมภูมิของ สนง.สสอ. โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็น ได้แก่
1) การจัดโครงสร้างองค์กร สนง.สสอ. 2) การปรับภารกิจด้านปฐมภูมิ และ 3) ระบบการกำกับติดตาม ประเมินผลภารกิจด้านปฐมภูมิ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3: รูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิที่พัฒนาขึ้น

ประเด็น	รูปแบบในระยะก่อนการพัฒนา และระยะเปลี่ยนผ่าน	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
1.การจัดโครงสร้าง ภายในองค์กร สนง.สสอ.	ไม่มีการจัดโครงสร้างภายในองค์กร เพื่อรองรับภารกิจด้านปฐมภูมิ	1. จัดโครงสร้างภายในองค์กร โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มงาน มีระบบการควบคุมกำกับที่ชัดเจน ได้แก่ 1) กลุ่มงานบริหาร 2) กลุ่มงานวิชาการและพัฒนาคุณภาพ 3) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4) กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ 2. มีคำสั่งมอบหมายให้บุคลากร สนง.สสอ. เป็นผู้รับผิดชอบประสานงานด้านปฐมภูมิในพื้นที่เป็นรายตำบล ครอบคลุมทั้งจังหวัด (จำนวน 193 ตำบล)
2. การปรับภารกิจด้าน ปฐมภูมิ	ไม่มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด ร่วมกันระหว่าง สนง.สสจ.และ อบจ. ร้อยเอ็ดในการพัฒนาด้านปฐมภูมิ	สนง.สสจ.และ อบจ.ร้อยเอ็ด ร่วมกำหนด เป้าหมาย แนวทางดำเนินงานและตัวชี้วัดร่วม ด้านปฐมภูมิ จำนวน 21 ตัวชี้วัด
3. ระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลภารกิจ ด้านปฐมภูมิ	ไม่มีระบบกำกับติดตาม ประเมินผล ภารกิจด้านปฐมภูมิอย่างชัดเจน	1. สนง.สสอ.ทุกแห่งเป็น Regulator ด้านปฐมภูมิ 2. มีคณะกรรมการร่วมในการประเมินผล การพัฒนาด้านปฐมภูมิในระดับพื้นที่ 3. มีระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูล 4. สนง.สสอ. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านปฐมภูมิ

ตารางที่ 3: (ต่อ)

ประเด็น	รูปแบบในระยะก่อนการพัฒนา และระยะเปลี่ยนผ่าน	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
		5. กำหนดรูปแบบการพัฒนาด้านปฐมภูมิ โดยใช้หลักการ “ROI ET Model” R = Regulatory Manager (ผู้จัดการระบบการกำกับดูแล) O = Organization management (การจัดการองค์กร) I = Involvement of stakeholder (การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) E = Evaluation management (การจัดการประเมินผล) T = Team management (การจัดการทีม)

3.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดการ
องค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ.
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนา ฯ โดยรวมอยู่
ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.40 ซึ่งกำหนดช่วงค่าเฉลี่ยระหว่าง
0.00 - 2.00 โดยมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ ระดับการให้ข้อมูล

ข่าวสาร ค่าเฉลี่ย 1.45 รองลงมาคือ ระดับร่วมปฏิบัติ และ
ระดับการร่วมปรึกษาหารือ ค่าเฉลี่ย 1.43 และ 1.41
ตามลำดับและมีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือระดับการเสริม
อำนาจ ค่าเฉลี่ย 1.29 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4: ร้อยละและระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจ
ด้านปฐมภูมิ

ระดับการมีส่วนร่วม	จำนวน / ร้อยละ (n=554)			$\bar{x}$	SD	การแปลผล ระดับการ มีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง/ เป็นส่วนใหญ่	บางครั้ง	ไม่มีส่วนร่วม			
1. การให้ข้อมูลข่าวสาร	475 (85.74)	79 (14.26)	-	1.45	0.46	สูง
2. การร่วมปรึกษาหารือ	402 (72.56)	152 (27.44)	-	1.41	0.44	สูง
3. การร่วมปฏิบัติ	455 (82.13)	99 (17.87)	-	1.43	0.48	สูง
4. ความร่วมมือต่อเนื่อง	416 (75.09)	138 (24.91)	-	1.39	0.52	สูง
5. การเสริมพลังอำนาจ	130 (23.47)	424 (76.53)	-	1.29	0.59	ปานกลาง
ภาพรวม	376 (67.87)	178 (32.13)	-	1.40	0.51	สูง

3.3 ผลการพัฒนา โดยพิจารณาจากผลงาน ตัวชี้วัดรวมด้านปฐมภูมิ จำนวน 21 ตัวชี้วัด เปรียบเทียบ ข้อมูลผลงาน 10 เดือนหลังการพัฒนา (ระหว่างเดือน สิงหาคม 2566 - พฤษภาคม 2567) กับข้อมูลผลงานก่อน การพัฒนา (ระหว่างเดือนสิงหาคม 2565 - พฤษภาคม 2566) พบว่าส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์และมีความครอบคลุมสูง

กว่าช่วงก่อนการพัฒนา จำนวน 14 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 66.66) (ตารางที่ 5) โดยมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่มี ความครอบคลุมสูงกว่าช่วงก่อนการพัฒนา จำนวน 3 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 14.29) (ตารางที่ 6) และมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน เกณฑ์และมีความครอบคลุมต่ำกว่าช่วงก่อนการพัฒนา จำนวน 4 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 19.05) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 5: เปรียบเทียบร้อยละผลงานตัวชี้วัดด้านปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์และมีความครอบคลุมสูงกว่าก่อนถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)		แหล่งข้อมูล
			ก่อน	หลัง	
1	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	90	88.34	90.26	HDC
2	ร้อยละของแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	95	82.54	90.99	Key In
3	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	25	55.55	58.44	HDC
4	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	50	48.90	54.36	Key In
5	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป	82	86.74	92.49	Key in
6	ร้อยละของประชาชนในชุมชนได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค	80	79.68	84.51	Key in
7	ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	100	44.63	85.12	Key in
8	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	90	90.39	93.09	Key in
9	ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	85	86.67	88.32	Key in
10	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ	85	88.84	92.66	Key in
11	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	70	75.46	78.67	Key in
12	ร้อยละการดำเนินงานอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล	90	95.00	100	Key in
13	ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	40	43.21	47.78	Key in
14	อัตราการตายด้วยโรคไข้เลือดออก (ต่อประชากรแสนคน)	50	132.28	57.39	Key in

HDC = Health Data Center = ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, Key In = การบันทึกผลงานในระบบ ประเมินผลงานตัวชี้วัดของ สสจ. ร้อยเอ็ด

ตารางที่ 6: เปรียบเทียบร้อยละผลงานตัวชี้วัดด้านปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่มีความครอบคลุมสูงกว่าก่อนถ่ายโอนภารกิจ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)		แหล่งข้อมูล
			ก่อน	หลัง	
1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้ง คุณภาพ	60	7.77	9.70	HDC
2	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	73	68.80	69.53	HDC
3	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	45	33.68	35.23	Key in

ตารางที่ 7: เปรียบเทียบร้อยละผลงานตัวชี้วัดด้านปฐมภูมิที่ไม่ผ่านเกณฑ์และมีความครอบคลุมต่ำกว่าก่อนถ่ายโอนภารกิจ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)		แหล่งข้อมูล
			ก่อน	หลัง	
1	ร้อยละของเด็ก 0 -5 ปี ได้รับการคัดกรองและมีพัฒนาการสมวัย	87	83.39	67.76	HDC
2	ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี	85	85.26	82.25	HDC
3	ร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	15	12.74	11.15	Key in
4	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เป้าหมาย < 16: 100,000)	16	28.78	33.41	Key In

MMR = Measles, Mumps, Rubella vaccine

อภิปรายผล

1. การศึกษาสถานการณ์ ความคาดหวังและพัฒนาความร่วมมือ พบว่า เมื่อมีการถ่ายโอน รพ.สต. ซึ่งเป็นการถ่ายโอน โดยสมัครใจทำให้บุคลากร รพ.สต.ที่ไม่มีความประสงค์ถ่ายโอน ต้องได้ย้ายไปปฏิบัติราชการที่ สนง.สสอ. ที่สังกัด ในขณะที่ รพ.สต. ขาดบุคลากรที่เป็นสหวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิ ส่งผลกระทบต่อการบริการสุขภาพปฐมภูมิจนถึงผลการพัฒนา ตัวชี้วัดด้านปฐมภูมิเนื่องจากขาดการกำหนดเป้าหมายร่วมกันและระบบข้อมูลด้านสุขภาพขาดความเชื่อมโยง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Srikajornwong, 2022) ที่พบว่าข้อเสียของการถ่ายโอน รพ.สต. คือ ระบบข้อมูลด้านสุขภาพจะขาดความเชื่อมโยงกันในภาพรวมและความไม่แน่นอนในทางการเมืองอาจส่งผลต่อ รพ.สต. อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดำเนินงาน

ด้านปฐมภูมิมากกว่า 10 ปี อาจจะส่งผลให้เกิดความผูกพันในการทำงานและคุณภาพของงานด้านปฐมภูมิ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Phonbun, 2022) พบว่าประสิทธิภาพของบุคลากรสังกัดกระทรวงยุติธรรมมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในงานโดยผ่านคุณภาพชีวิตในการทำงาน ส่วนด้านความคาดหวัง พบว่า สนง.สสอ.ควรมีการจัดโครงสร้างภายในองค์กรภายในที่รองรับงานปฐมภูมิ มีคำสั่งมอบหมายให้บุคลากรเป็นผู้รับผิดชอบประสานงานในพื้นที่เป็นรายตำบล และทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) งานปฐมภูมิในระดับพื้นที่ถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านปฐมภูมิเนื่องจากมีหน่วยงานกำกับดูแลและระบบที่ชัดเจน เป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านปฐมภูมิ ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษา

ของ Intaraprawat W (2017) พบว่า ปัจจัยความคาดหวังของบุคลากรส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรบริษัท Play Digital Co., Ltd. การพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ. ได้ประยุกต์ใช้แนวทางการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วม 5 ระดับ โดยมีการฝึกอบรมกลุ่มตัวอย่างหลักสูตรการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งได้สร้างกลไกการมีส่วนร่วมแต่ละระดับอย่างชัดเจน โดยระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) ผู้วิจัยได้แจ้งผลการดำเนินงานภารกิจด้านปฐมภูมิในช่วงเปลี่ยนผ่านเพื่อชี้ให้เห็นปัญหาและผลกระทบในด้านสุขภาพของประชาชน แล้วเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น (Consult) และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา เป็นระดับการนำไปสู่การเสริมสร้างการเข้ามามีบทบาท (Involve) ในการแก้ไขปัญหาโดยรวมวางแผนการจัดการองค์กร สนง.สสอ.ถือว่าเป็นการวางแผนพัฒนาองค์กรที่จะส่งผลกระทบเชิงบวกกับประสิทธิภาพการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phaowiangkham et al. (2018) ที่พบว่า การวางแผนการปฏิบัติงานที่ดีของผู้อำนวยการกองคลังสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทยในด้านการมอบหมายการปฏิบัติตามแผนและด้านการดำเนินการตามแผนมีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับประสิทธิภาพการทำงาน และการมีส่วนร่วมในระดับนี้ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมด้านปฐมภูมิระหว่าง สนง.สสจ.และ อบจ.ร้อยเอ็ด จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาด้านสุขภาพปฐมภูมิ นำไปสู่การปฏิบัติตามแผนและด้านการดำเนินการตามแผนมีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับประสิทธิภาพการทำงาน แล้วนำไปสู่ระดับการสร้างความร่วมมือ (Collaborate) ซึ่งได้ร่วมขับเคลื่อนตามแนวทาง Roi Et Model ได้แก่ R คือ Regulatory Manager ซึ่งมีบุคลากรของ สนง.สสอ. ผู้จัดการระบบการกำกับดูแล O คือ Organization management มีการจัดการองค์กร สนง.สสอ.โดยการจัดตั้งกลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพรองรับภารกิจด้านปฐมภูมิ, I คือ Involvement of stakeholder โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา E คือ Evaluation management มีระบบการจัดการประเมินผล โดยการร่วมดำเนินการกำกับติดตามการดำเนินงานภารกิจด้านปฐมภูมิร่วมกันระหว่างบุคลากร

ของ สสจ.ร้อยเอ็ด สนง.สสอ.ทุกแห่ง และ อบจ.ร้อยเอ็ด และ T คือ Team management โดยมีการจัดการทีมอย่างเป็นระบบ นำไปสู่ระดับการเสริมพลังอำนาจ (Empower) โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้ามามีบทบาทในการตรวจสอบผลงานด้านปฐมภูมิและนำเสนอข้อคิดเห็นในการพัฒนาในวงรอบต่อไป ทำให้เกิดกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tumkosit et al. (2023) ที่ได้ศึกษาประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิโดย รพ.สต.ที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่อบจ. ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมในความร่วมมือกันกับ รพ.สต.ในการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิของสังคมมีทิศทางสูงขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ได้รายงานผลการวิเคราะห์การดำเนินงานตามภารกิจหน้าที่ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือการกำหนดมาตรฐานบริหารนโยบาย การกำกับติดตาม และประเมินผล การประสานการดำเนินงาน การส่งเสริมสนับสนุน อำนาจความสะดวกให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสอดคล้องกับคำแนะนำในการวิจัยของ Phurichaiworanant et al. (2019) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขของสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงาน คือ สาธารณสุขอำเภอควรมีการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม งานวิจัยและการใช้เทคโนโลยี มีการประสานงานกับภาคีเครือข่ายและการเยี่ยมเสริมพลัง สำหรับขั้นตอนการสังเกตการณ์โดยมีการติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาโดยการสร้างเสริมพลังอำนาจ ได้สอดคล้องกับแนวคิดจัดการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจของ David (2005); Ampansirirat (2017) ที่มีคำแนะนำว่าการประเมินแบบเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการเสริมพลัง พัฒนาศักยภาพผู้รับการนิเทศให้สามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจหาทางเลือกได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nunjaiwong (2021) ที่พบว่าการเสริมพลังอำนาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางความคิดของผู้ร่วมวิจัยต่อสถานการณ์ยาเสพติด ความเข้าใจต่อชุดความรู้ ภาควิชาปฏิบัติการของเรือนจำที่มีต่อผู้ต้องขังคดียา

เสถียรและการวางแผนชีวิตของผู้ร่วมวิจัยต่อการกำกับตนเองออกมาจากยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน ส่วนขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติโดยมีการจัดเวทีประชุมถอดบทเรียนเพื่อหารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิที่เหมาะสม เป็นการบริหารการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Watcharasin and Chalardsakul (2023) ที่ได้ศึกษาการบริหารจัดการองค์กรไปสู่ความสำเร็จในศตวรรษที่ 21 โดยพบว่าความท้าทายด้านการบริหารการเปลี่ยนแปลงให้มีความสำคัญต่อประเด็นสภาวะทางสังคม วิถีชีวิตของคน การเข้าถึงเทคโนโลยี ความหลากหลายและความขัดแย้งกับส่งผลให้ผู้นำจำเป็นต้องมีเครื่องมือสำหรับการขับเคลื่อนองค์กรสู่ความสำเร็จที่แตกต่างจากยุคที่ผ่านมาและการจัดการความรู้ในองค์กร การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง การทำงานอย่างเป็นเครือข่ายและทำงานร่วมกับองค์กรเพื่อการเรียนรู้ ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะต้องมีการนำไปใช้ สำหรับการบริหารความเสี่ยง ช่วยให้องค์กรสามารถเลือกทิศทางและกำหนดกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป ผลการพัฒนา พบว่า สนง.สสอ.ทุกแห่งได้มีการจัดโครงสร้างองค์กรรองรับการเปลี่ยนแปลงในภารกิจด้านปฐมภูมิ โดยมีกลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพเป็นผู้ประสานงานด้านปฐมภูมิในพื้นที่ บุคลากร สนง.สสอ.ได้ร่วมปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรของ รพ.สต. แบบไร้รอยต่อ ผลการประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนา พบว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านที่มีส่วนร่วมในระดับปานกลางคือระดับการเสริมพลังอำนาจนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะในการประเมินแบบสร้างเสริมพลังอำนาจแก่บุคลากร สนง.สสอ.ให้มีศักยภาพในการวิเคราะห์ ที่ช่วยให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีความมั่นใจ และมีความสามารถในการควบคุมชีวิตหรือการทำงานของตนเอง รวมถึงการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนมุ่งมั่น และการที่ สนง.สสจ.และ อบจ.ร้อยเอ็ดได้ร่วมกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดร่วมด้านปฐมภูมิจำนวน 21 ตัวชี้วัด โดย สนง.สสอ. มีบทบาทในการกำกับ

ดูแลอย่างเป็นระบบนั้น พบว่าผลการพัฒนาตัวชี้วัดด้านปฐมภูมิโดยเปรียบเทียบข้อมูลผลงานหลังการพัฒนา กับข้อมูลผลงานก่อนการพัฒนา พบว่าส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์และมีความครอบคลุมสูงกว่าช่วงก่อนการพัฒนา จำนวน 14 ตัวชี้วัด ร้อยละ 66.66 ซึ่งให้เห็นว่าประชาชนชี้ให้เห็นว่าประชาชนได้รับการสุขภาพปฐมภูมิครอบคลุมเพิ่มขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับปฐมภูมิได้อย่างชัดเจน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนจากบริบทเดิมของระบบบริการปฐมภูมิ

สรุปผล

การถ่ายโอน รพ.สต. เป็นการถ่ายโอนโดยสมัครใจ ทำให้บุคลากร รพ.สต.ที่ไม่มีความประสงค์ถ่ายโอนต้องได้ย้ายไปปฏิบัติราชการที่ สนง.สสอ. ทำให้บุคลากร สนง.สสอ. มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและไม่มีการวางแผนการจัดการองค์กรเพื่อรองรับงานปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน รพ.สต. อย่างชัดเจน ในขณะที่ รพ.สต.ขาดบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิ ส่งผลกระทบต่อการบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ โดยระยะเปลี่ยนผ่านหลังการถ่ายโอน รพ.สต.ไป อบจ.ร้อยเอ็ด 10 เดือนแรก (ตุลาคม 2565 ถึง มิถุนายน 2566) มีผลงานตัวชี้วัดด้านปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์หลายตัวชี้วัดและมีความครอบคลุมต่ำกว่าผลงานในช่วงเวลาเดียวกันกับก่อนถ่ายโอน รพ.สต. องค์ความรู้ใหม่ที่ผู้วิจัยค้นพบหรือองค์ความรู้ที่ดีกว่าหรือแตกต่างจากองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ คือผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิของ สนง.สสอ.ได้ประยุกต์ใช้หลักการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมของสำนักงาน ก.พ.ร. โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับการให้ข้อมูล ข่าวสาร การร่วมปรึกษาหารือ การร่วมปฏิบัติ ความร่วมมือต่อเนื่อง และการเสริมพลังอำนาจ ได้ร่วมกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดร่วมด้านปฐมภูมিরะหว่าง สนง.สสจ. และ อบจ.ร้อยเอ็ด โดย สนง.สสอ. ทุกแห่งทำหน้าที่เป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) งานปฐมภูมิในพื้นที่อย่างเป็นระบบ เกิดกลไกการพัฒนา คือ “ROI ET MODEL” นำไปสู่การลดช่องว่างในการดำเนินงานด้านปฐมภูมิในพื้นที่ และส่งผลให้การพัฒนาตัวชี้วัดด้านปฐมภูมิหลังถ่ายโอน รพ.สต. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์และมีความครอบคลุมสูงกว่า

ช่วงเวลาเดียวกันก่อนถ่ายโอน รพ.สต. ชี้ให้เห็นว่าประชาชนได้รับการจากระบบสุขภาพปฐมภูมิครอบคลุมเพิ่มขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงและยืนยันผลลัพธ์ที่ชัดเจนของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 จังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ควรนำแนวทาง Roi Et Model ไปประยุกต์ใช้ในการปรับภารกิจด้านปฐมภูมิ เพื่อลดช่องว่างในการดำเนินงานปฐมภูมิในพื้นที่ เนื่องจากเป็นวิธีการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมแต่ละระดับอย่างชัดเจน ตั้งแต่ระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร การแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญห การเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหา เกิดความร่วมมือนำไปสู่ระดับการเสริมพลังอำนาจและนำเสนอข้อคิดเห็นในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

1.2 สาธารณสุขอำเภอควรเร่งรัดการติดตามกำกับการพัฒนาตัวชี้วัดร่วมด้านปฐมภูมิที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย 1) การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี และมีพัฒนาการสมวัย โดยประสาน สนง.สสจ.ร้อยเอ็ดและศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ในการอบรมฟื้นฟูความรู้บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.ในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมถึงการบันทึกข้อมูลและระบบการส่งต่อให้บรรลุเป้าหมาย 2) ความครอบคลุมการรับวัคซีน MMR2 โดยประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายในการสนับสนุนเทคนิคการให้วัคซีน MMR แก่บุคลากร รพ.สต. ให้ครอบคลุมและบันทึกผลการปฏิบัติงานให้ครบถ้วนทันเวลา 3) การให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดบริการการแพทย์ทางไกลและประสาน รพ.สต.นำระบบการแพทย์ทางไกลสู่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง และ 4) อัตราตายมารดา โดยประสานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (Maternal and Child Health Board) เพื่อฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านวิชาการแก่ผู้ปฏิบัติงานและวางแผนพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพ ควรนำแนวทางการบริหารงานภาครัฐแบบมีส่วนร่วมของสำนักงาน ก.พ.ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดกลไกการพัฒนาแบบอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อออกแบบชุดความรู้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการองค์กรและการปรับภารกิจของ สนง.สสอ.ที่มีถ่ายโอน รพ.สต.เปรียบเทียบกับพื้นที่ที่ไม่มีการถ่ายโอน รพ.สต.ในด้านการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ ด้านการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ และด้านอื่น ๆ

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงลึกและอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงเพื่อแสวงหาคำตอบในการลดรอยต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน รพ.สต.อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์และผลกระทบด้านสุขภาพตามที่ต้องการตลอดจนติดตามและประเมินผลสถานการณ์สุขภาพของชุมชนและสังคม เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

References

- Ampansirirat, A. (2017). Empowerment Evaluation: Principles and Application. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 280-291.
- Boonchom Srisa-ard. (2011). *Preliminary research*. Bangkok: Suwiriyan.
- Health Data Center, Ministry of Public Health. (2023). *Annual Report (2019)*. HDC. <https://hdc.moph.go.th/center/public/kpi/1/2025>.
- Intaraprawat, W. (2017). *Influence of Employee's Expectancy to Work Performance, Play Digital CO., LTD*. [Independent Study, Master of Business Administration (General Management)]. Rajamangala University of Technology Thanyaburi.

- Nunjaiwong, J. (2012). Participatory Action Research on Achieving Empowerment Among the Groups of Drug Addicted Individuals. *Journal of Social Science, Law and Politics*, 4(2), 1-22.
- Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2017). *Ministerial Regulations on the Division of Government Agencies*, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2017. https://www.skto.moph.go.th/document_file/aumnat.pdf.
- Office of the Permanent Secretary to the Prime Minister. (2022). *Transfer of Sub-district Health Promoting Hospitals to the Provincial Administrative Organization*. <https://www.hfocus.org/content/2021/12/23865>.
- Office of the Public Sector Development Commission. (2023). *Participatory Governance*. <https://www.opdc.go.th/content/Mjc4Nw>
- Phaowiangkham D. et al. (2018). Effects of Best Practice Planning on the Job Efficiency of the Finance Director at Higher Education Institutions in Thailand. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*, 37(1), 88-97.
- Phonbun, S. (2022). *Influence of Employee Experience of Quality of Work- Life and Work Engagement of Civil Servants at The Ministry of Justice with*, [Thesis Doctor of Philosophy of Applied Psychology]. Graduate Srinakharinwirot University.
- Srikajornwong, R. (2022) Readiness of the Provincial Administrative Organization and Transfer of Sub- district Health Promoting Hospitals. *Interdisciplinary Academic and Research Journal*, 2 (3), 315-334.
- Stephen K. et al. (2014). *The Action Research Planer: Doing Critical Participatory Action Research*. <https://educons.edu.rs/wp-content/uploads/2020/05/2014-The-Action-Research-Planner.pdf>
- Tumkosit U. et al. (2023). Evaluation of the Primary Health Care System Governance of the Sub-district Health Promoting Hospitals that were Transferred to the Provincial Administrative Organizations in Thailand's 2023 Fiscal Year. *J SOC SCI CHULA*, 54(1), 80-116.
- Watcharasin N. & Chalardsakul C. (2023). Organizational Management for Success in the 21st Century. *Journal of MCU Social Development*, 8(3), 247-257.