การประเมินผลกระทบต่อองค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิอันเนื่องจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด[1]

Holistic Impact Assessment of the Primary Healthcare System Resulting from the Transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals to Provincial Administrative Organizations

[Received: February 3, 2025; Revised: May 8, 2025; Accepted: May 13, 2025]

อุดม ทุมโฆสิต
ศาสตราจารย์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

สุรชัย พรหมพันธุ์
คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Udom Tumkosit
Professor, Graduate of Public Administration, National Institute of Development Administration, Thailand

Surachai Phromphan
Faculty of Social Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

สุพัฒน์จิตร ลาดบัวขาว
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Suphatjit Ladbuakhao
National Institute of Development Administration

CORRESPONDING AUTHOR
Udom Tumkosit, Professor, Graduate of Public Administration, National Institute of Development Administration, Thailand. E-mail: udom@nida.ac.th

* การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยชุด เรื่อง การประเมินนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งได้รับเงินสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สัญญาเลขที่ สวรส. 65-133 และ COA No. 2023/0018

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบที่มีต่อองค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ (รพ.สต.) ที่ได้รับการถ่ายโอนสังกัดเดิมจากกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ไปให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 3,263 แห่ง ครอบคลุม 49 จังหวัด **กรอบแนวคิดในการประเมิน** ได้ประยุกต์ใช้ตัวแบบขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมุ่งเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างก่อนโอนกับหลังโอนใน 5 องค์ประกอบ ว่าได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร 5 องค์ประกอบของระบบดังกล่าว ประกอบด้วย (1) ฐานคติ (2) โครงสร้าง (3) ทรัพยากรนำเข้า (4) การบริการ (5) ผลผลิต **ในการดำเนินการวิจัย** ได้ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสาน โดยให้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพเป็นหลัก และระเบียบวิธีเชิงปริมาณเป็นส่วนเสริมเพื่อทดสอบความเป็นทั่วไปของผลการวิเคราะห์เบื้องต้น การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในรูปแบบสามเส้า การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้โปรแกรม ATLAS.ti **ผลการวิจัยพบว่า** หลังการถ่ายโอน ร้อยละ 74.10 ของ รพ.สต. ยังคงยึดหลักระบบสุขภาพปฐมภูมิเหมือนก่อนการถ่ายโอน ร้อยละ 24.44 พบว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวก เนื่องจากได้รับการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรเพิ่มขึ้น และร้อยละ 11.46 พบว่ามีแนวโน้มเชิงลบ เนื่องจากบุคลากรส่วนหนึ่งมิได้ถ่ายโอนมาด้วย ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มของการปรับตัวเชิงบวกต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิ

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบ; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; องค์การบริหารส่วนจังหวัด; ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Abstract

The purpose of this research is to assess the holistic impact on the primary healthcare system operated by Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs) that were transferred from the Ministry of Public Health (MoPH) to the Provincial Administrative Organizations (PAOs) during the 2023 fiscal year. The transfer involved 3,263 facilities across 49 provinces. The conceptual framework for the evaluation is based on the World Health Organization (WHO) model, which compares changes before and after the transfer across five key components: (1) values and attitudes, (2) structure, (3) inputs, (4) service delivery, and (5) outputs. The research employed a mixed-methods approach, with a primary emphasis on qualitative methodology and supplementary use of quantitative methodology to test the generalizability of preliminary findings. Data collection was conducted using a triangulation method. Qualitative data were analyzed using the ATLAS.ti program. The research findings revealed that, following the decentralization, 74.10% of Sub-district Health Promoting Hospitals (SHPHs) continued to adhere to the principles of the primary health care system as they had prior to the transfer. Meanwhile, 24.44% exhibited positive changes, primarily due to increased resource support. However, 11.46% showed a negative trend, as some personnel were not transferred along with the institutions. Overall, the study indicates a tendency toward positive adaptation to the primary health care system.

Keywords: Impact Assessment; Subdistrict Health Promoting Hospital; Provincial Administrative Organization; Primary Healthcare System

บทนำ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิถือเป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งมีบทบาทในการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการด่านหน้าในพื้นที่ชนบทและชุมชนท้องถิ่น ได้ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนภารกิจด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) อย่างไรก็ตาม เพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่ท้องถิ่น และเพิ่มความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ คณะรัฐมนตรีมีมติให้ความเห็นชอบในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3,263 แห่ง จากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในปีงบประมาณ 2566 ได้ถ่ายโอน รพ.สต. ในการนี้ได้มีบุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนไปด้วย จำนวน 23,023 คน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2566) ทั้งนี้ โดยมีหลักเกณฑ์กำกับการถ่ายโอนไปด้วยว่า “ประชาชนต้องได้รับบริการจาก รพ.สต. ที่ดีกว่าเดิม หรืออย่างน้อยต้องไม่ต่ำกว่าเดิม” ดังนั้น เพื่อทราบผลกระทบจากการถ่ายโอนดังกล่าว จึงจำเป็นต้องทำการประเมินผลหลังจากการถ่ายโอนผ่านพ้นไปแล้ว 6 เดือน

ประเด็นปัญหาในการวิจัย

ผลแห่งการถ่ายโอนดังกล่าว ทำให้เกิดข้อสงสัยว่า (1) หลังการถ่ายโอนองค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิ(ภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอน) มีแนวโน้มเชิงบวกหรือเชิงลบอย่างไร (2) การถ่ายโอนดังกล่าวก่อให้เกิดผลดี/ผลเสียต่อการดำเนินงานของ รพ.สต. อันเนื่องมาจากการถ่ายโอนหรือไม่อย่างไร (3) แนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิภายใต้การอภิบาล (Governance) ของ อบจ. ควรเป็นอย่างไร ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. เพื่อประเมินผลกระทบด้านองค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอน จากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2566
2. เพื่อประเมินผลดีหรือผลเสียของ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอน
3. เพื่อค้นหาข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีสมรรถนะในการบริการประชาชน

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาองค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิ(โดย รพ.สต.) จากกลุ่มตัวอย่างที่คัดสรรอย่างเฉพาะเจาะจงโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และคณะวิจัย จำนวน 32 รพ.สต. ใน 8 จังหวัด 4 ภาค จาก รพ.สต. ทั้งหมดที่ได้รับการถ่ายโอนในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 3,263 แห่ง โดยทำการประเมินหลังจากการถ่ายโอนผ่านไปแล้ว 6 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ

คำว่า “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” โดยนัยแห่งคำศัพท์ประกอบขึ้นด้วยคำ 3 คำมาสมาสกัน คือ คำว่า “ระบบ” “สุขภาพ” และ “ปฐมภูมิ” โดยคำว่า “ระบบ” หมายถึง ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ (Element) อันก่อให้เกิดเป็นองค์รวมที่เป็นหนึ่งเดียวกัน (Unified Whole) ส่วนคำว่า “สุขภาพ หมายถึงภาวะอันสมบูรณ์ทั้งกาย ใจ และความเป็นอยู่ที่ดี” และคำว่า “ปฐมภูมิ หมายถึงลำดับเบื้องต้นหรือระดับแรก” (WHO, 2010: 1-4) ดังนั้นคำว่า “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” โดยทั่วไปหมายถึง ระบบสุขภาพระดับแรกรับ (First-line) ของรัฐ อันเป็นระบบที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งให้บริการเชิงบูรณาการ (Integrated services) โดยมีเป้าหมายในการเข้าถึงอย่างถ้วนหน้า (Universal) เป็นธรรม (Equity) มีประสิทธิผล (Effectiveness) และยั่งยืน (Sustainability) (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2552; WHO, 2007; อุดม ทุมโฆสิต, 2553: 3)

ในด้านหลักการพื้นฐานของระบบสุขภาพปฐมภูมิ เกิดจากแนวคิดที่ว่า “สุขภาพที่ดีเป็นเรื่องของคนในสังคมทั้งสังคม สุขภาพที่ดีต้องเริ่มจากสังคมสามารถปกป้องดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากโรค ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งสังคม (A whole - of - society system)” (WHO, 2000) บริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิจึงให้ความสำคัญต่อบริการส่งเสริม/ป้องกันโรค เพื่อให้ความตระหนักรู้จนเกิดเป็น “สุขนิสัย” แก่ประชาชนทั้งสังคม ส่วนบริการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพและบริการประคับประคอง ที่มีความยุ่งยากจำเป็นต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ระดับวิชาชีพสูงจนเกินขีดความสามารถของบุคลากรระดับสุขภาพปฐมภูมิ ก็ใช้วิธีส่งต่อผู้ป่วยให้ระบบสุขภาพเหนือขึ้นไปดูแลรักษา และรับกลับเมื่ออาการป่วยทุเลาลงจนถึงระดับที่ระบบสุขภาพปฐมภูมิมีขีดความสามารถจะดูแลต่อไปได้ (WHO & UNICEF, 2018: 2-3; 2022)

ระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทย

ระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทย เป็นระบบบริการที่นำเอาแนวคิดขององค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศ ซึ่งโดยทั่วไปหมายถึง บริการสุขภาพในระดับตำบลซึ่งมี

รพ.สต. เป็นหน่วยบริการแก่ประชาชน โดยเป็นบริการที่มีเป้าหมายในการเข้าถึงทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งสังคม อันเป็นการดูแลที่ครอบคลุมครบบริการปฐมภูมิเชิงบูรณาการ (Integrated) คือ ให้บริการครบทุกด้าน ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล (ในระดับแรกรับ) การฟื้นฟูสภาพ และการบริบาลแบบประคับประคอง (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2552)

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนดให้ รพ.สต. มีฐานะเป็นหน่วยบริการหลักของบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการเชิงรุกด้วยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนอกจากนั้นยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าประเทศไทยจะขับเคลื่อนไปสู่สุขภาวะถ้วนหน้าทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพ โดยมี รพ.สต. เป็นหน่วยบริการนำในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตบริการด้วย 5 บริการหลักทางสาธารณสุขคือ (1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (2) ด้านการป้องกันและการควบคุมโรค (3) ด้านการรักษาพยาบาล (4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ (5) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ทั้ง 5 ประเภทบริการดังกล่าว รพ.สต. ได้ทำการออกแบบให้ยึดบริการด้านส่งเสริมป้องกันโรคในเขตพื้นที่บริการของตนว่ามีลำดับความสำคัญสูงสุด

ในด้านการกำกับดูแล เพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งประเทศ มีมาตรฐานตามตัวแบบที่องค์การอนามัยโลกกำหนด กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำตัวแบบขององค์การอนามัยโลกมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับประเทศไทย เรียกตัวแบบนี้ว่า “รพ.สต. ติดดาว” ซึ่งได้ใช้อย่างจริงจังตั้งแต่ปี 2564 เป็นต้นมา

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทย เป็นระบบที่ให้บริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health care services) โดยมี รพ.สต. เป็นหน่วยบริการหลักทำหน้าที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับประชาชนและสังคมเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อน สำหรับศาสตร์ที่จำเป็นจึงเป็นศาสตร์ประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ในลักษณะการผสมผสานอย่างเป็นระบบเชิงสหวิชา (Interdisciplinary System) แบบองค์รวม ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual, family and community) โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลระดับเหนือขึ้นไปได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุล (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2542; สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2565)

การประเมินองค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดสำหรับการประเมินที่มีความตรงประเด็นเชิงเนื้อหา (Content Validity) คณะวิจัยจึงได้ทำการทบทวนตรวจสอบกรอบแนวคิดในการประเมินและกำกับดูแล (Monitoring & Evaluating Conceptual Framework) แบบองค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งขององค์การอนามัยโลก

และของประเทศไทย(คือตัวแบบ รพ.สต. ติดดาว) แล้ว มีความเห็นว่า ตัวแบบทั้งสองมีความสอดคล้องกัน โดย ตัวแบบขององค์การอนามัยโลกจากคณะวิจัยนำมาจากวรรณกรรมมาพิจารณาจำนวน 2 ชิ้น[5]1มาบูรณาการกันเพื่อทำให้ตัวแบบมีความสมบูรณ์ครบถ้วนมากขึ้น สำหรับเนื้อหาภายในตัวแบบทำการประเมิน คณะวิจัยได้นำดัชนีตัวชี้วัดตามตัวแบบขององค์การอนามัยโลกมาผสมผสานกับตัวแบบ รพ.สต. ติดดาว ของประเทศไทยมาประยุกต์ใช้ควบคู่กัน โดยได้รวบรวมจากวรรณกรรม 3 ชิ้น[6]2มากำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิของไทย

ผลที่ได้คือกรอบแนวคิดแบบองค์รวมของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิดังกล่าว ปรากฏในภาพที่ 1 (หน้า 9) แสดงให้เห็นถึงตัวแบบ องค์ประกอบและตัวชี้วัดต่าง ๆ อันเป็นเนื้อหาของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบองค์รวมที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ และ รพ.สต. ของไทยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนไปสู่สุขภาวะ กรอบเนื้อหาดังกล่าว ซึ่งมีองค์ประกอบหลักแบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ คือ **องค์ประกอบที่ 1** เป็นฐานคติสำคัญของระบบอันถือเป็นรากฐานสำคัญ (Essential elements) ของตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โดย รพ.สต.) **องค์ประกอบที่ 2** เป็นเนื้อหาด้านโครงสร้างของระบบสุขภาพปฐมภูมิ **องค์ประกอบที่ 3** เนื้อหาด้านความมั่นคงเพียงพอในด้านทรัพยากรนำเข้า**องค์ประกอบที่ 4** เนื้อหาด้านกระบวนการบริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ **องค์ประกอบที่ 5** เนื้อหาด้านผลผลิตการบริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ **องค์ประกอบที่ 6** เนื้อหาด้านผลลัพธ์ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ แต่ละองค์ประกอบมีสาระสำคัญที่นำมาเป็นเนื้อหาของการประเมิน มีดังต่อไปนี้

---

[5] รวบรวมและถอดความมาจากวรรณกรรม 2 ชิ้น คือ (1) WHO & UNICEF. (2022). Primary Health Care Measurement Framework & Indicators: Monitoring Health Systems through a Primary Health Care Lens. Geneva: WHO & UNICEF. (2) World Health Organization, World Bank & Bill & Melinda Gates Foundation. (2022). Primary Health Care Progression Model Assessment Tool. Retrieved from https://improvingphc.org/sites/default/files/PHC-Progression%20Model%
202019-04-04_FINAL.pdf, Accessed on December 20, 2023.

[6] วรรณกรรม 3 ชิ้น คือ (1) สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2565). คู่มือมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก. (2) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2562). แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.). สืบค้นจาก ttp://web2.pro.moph.go.th/w54/images/pdf/2563/PublicHealthPracticeGuidelines.pdf, เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2566. และ (3) สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

องค์ประกอบหลัก และตัวชี้วัดในการประเมิน

จากภาพ 1 (หน้า 9) ที่กล่าวมาข้างต้น อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความชัดเจนในองค์ประกอบย่อย และตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบย่อย ที่จะนำมาใช้ในการประเมินดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบที่ 1 ลักษณะพื้นฐานหรือฐานคติหลักของตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งต้องมีองค์ประกอบย่อย (Subcomponent) 2 องค์ประกอบย่อย ที่มีคุณลักษณะดังนี้ ***อนุองค์ประกอบที่ 1.1 หลักการพื้นฐานของตัวแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ*** โดยต้องมีลักษณะพื้นฐาน 4 ประการดังนี้ *1) เป็นระบบที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นให้สามารถเข้าถึงและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย* คือ ประชาชนอย่างทั่วถึง ทั้งระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ *2) เป็นระบบแบบบูรณาการที่จัดตั้งขึ้นให้มีคุณลักษณะเป็นระบบสัมพันธ์กันแบบองค์รวม 3) เป็นระบบที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นให้มีขีดความสามารถในบริการแบบผสมผสาน* ระหว่างบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสภาพ และประคับประคอง นอกจากนั้นยังมีการบูรณาการโดยร่วมมือกับเทศบาล/อบต. อสม. และประชาคมในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ 14 กิจกรรม อันได้แก่ (1) โภชนาการ (2) เฝ้าระวังโรค (3) จัดให้มียาและเวชภัณฑ์ไว้ในชุมชน (4) อนามัยแม่และเด็ก (5) ทันตสุขภาพ (6) สุขศึกษา (7) สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (8) ป้องกันอุบัติเหตุ (9) สุขภาพจิต (10) ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์, COVID (11) จัดหาน้ำสะอาดเอง (12) รักษาพยาบาลเบื้องต้น (13) อนามัยสิ่งแวดล้อมและฟื้นฟูสุขภาพ และ (14) คุ้มครองผู้บริโภค และ *4) เป็นระบบที่จัดตั้งขึ้นให้เชื่อมโยงการบริการระหว่างปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ* โดยมีระบบส่ง-รับกลับที่ได้มาตรฐาน และ***อนุองค์ประกอบที่ 1.2 หลักการพื้นฐานในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิไปสู่เป้าหมาย*** ต้องมีลักษณะต้องอาศัยพลังพื้นฐาน 3 ประการ คือ 1) ยึดหลักการทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายพหุภาคี 2) มีการเพิ่มพลังความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนและสังคม 3) การให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมป้องกันสุขภาพเป็นลำดับแรก

ทั้งนี้ หลักการพื้นฐานทั้งของอนุองค์ประกอบข้างต้น ถือเป็นตัวแปรและตัวชี้วัดเชิงระบบนี้ด้วย

2. องค์ประกอบที่ 2 โครงสร้างของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรหลัก 4 ตัวแปร และตัวชี้วัด 10 ตัว ได้แก่ ***ตัวแปรที่ 2.1 มีโครงสร้างด้านการอภิบาลทางการเมืองที่เข้มแข็ง*** ซึ่งความเข้มแข็งดังกล่าวพิจารณาได้จากตัวชี้วัด 2 ตัวคือ 1) ต้องมีโครงสร้างด้านนโยบายและกฎหมายระดับชาติรองรับที่ชัดเจน 2) มีโครงสร้างด้านแผนงาน แผนเงิน แผนคน และแผนปฏิบัติการรองรับที่ชัดเจนและมีการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ***ตัวแปรที่ 2.2 มีโครงสร้างด้านความสามารถและมีความพร้อมในการรับมือกับการคุกคามของโรค*** ซึ่งพิจารณาจากตัวชี้วัด 2 ตัวคือ 1) มีการเฝ้าระวังโรคและภัยพิบัติที่ได้มาตรฐาน 2) มีมาตรฐานการเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคระบาดได้อย่างฉับพลันทันทีเมื่อเกิดการระบาด ***ตัวแปรที่ 2.3 มีโครงสร้างทางการเงินที่มีความมั่นคงและเพียงพอในทางการเงิน*** ซึ่งพิจารณาจากตัวชี้วัด 3 ตัวคือ 1) มีระบบ/ระเบียบทางการเงินที่ได้มาตรฐาน 2) มีมาตรฐานรายได้/รายจ่ายที่เพียงพอกับความจำเป็น 3) ไม่มี

หนี้สินเกินมาตรฐานที่กำหนด ***ตัวแปรที่ 2.4 มีความมั่นคงด้านบุคลากร*** ซึ่งพิจารณาจากตัวชี้วัด 3 ตัวคือ 1) กรอบกำลังคนที่เหมาะสมกับขนาดเป้าหมายและภารกิจ 2) มีบุคลากรที่มีทักษะเพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติภารกิจ 3) มีโครงสร้างด้านขวัญกำลังใจในการทำงานของบุคลากร

3. องค์ประกอบที่ 3 ความมั่นคงเพียงพอในด้านทรัพยากรนำเข้า ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปร 5 ตัว และ 13 ตัวชี้วัด ดังนี้ ***ตัวแปรที่ 3.1 คุณลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสม*** ซึ่งประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด คือ 1) ขนาดและที่ตั้งของ รพ.สต. เหมาะสมกับภารกิจและกลุ่มเป้าหมาย 2) เป็นองค์กรที่มีการจัดระบบ/ระเบียบภายในที่เหมาะสม 3) มีปริมาณ อสม. เป็นทีมงานเพียงพอและเหมาะสม 4) มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม ***ตัวแปรที่ 3.2 มีระบบกำลังคนที่เพียงพอและเหมาะสมกับขนาดประชากรเป้าหมายและภารกิจ*** ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ตัวคือ 1) มีกรอบอัตรากำลังที่ชัดเจนและเหมาะสมกับขนาดและภารกิจ 2) มีจำนวนบุคลากรที่มีขีดความสามารถตามกรอบกำลังคนครบ 3) กำลังคนมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ***ตัวแปรที่ 3.3 มีระบบยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์*** ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ตัวคือ 1) รพ.สต. มียา เวชภัณฑ์ ครบตามมาตรฐานครบตลอดทั้งปี 2) รพ.สต. มีระบบอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานเหมาะสม ***ตัวแปรที่ 3.4 มีระบบสารสนเทศที่เหมาะสม*** อันประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ตัวคือ 1) มีระบบข้อมูล/สารสนเทศที่ได้มาตรฐานครบส่วนต่อความจำเป็นใช้งาน 2) ระบบข้อมูล/สารสนเทศได้รับการดูแลตามมาตรฐานเวลาจริง (Real-time Information System) ***ตัวแปรที่ 3.5 มีระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับภารกิจ*** ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ตัวคือ 1) มีคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ส่วนควบพร้อมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานเหมาะสมกับสถานพยาบาล 2) มีระบบการแพทย์ทางไกลที่ได้มาตรฐานตามระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

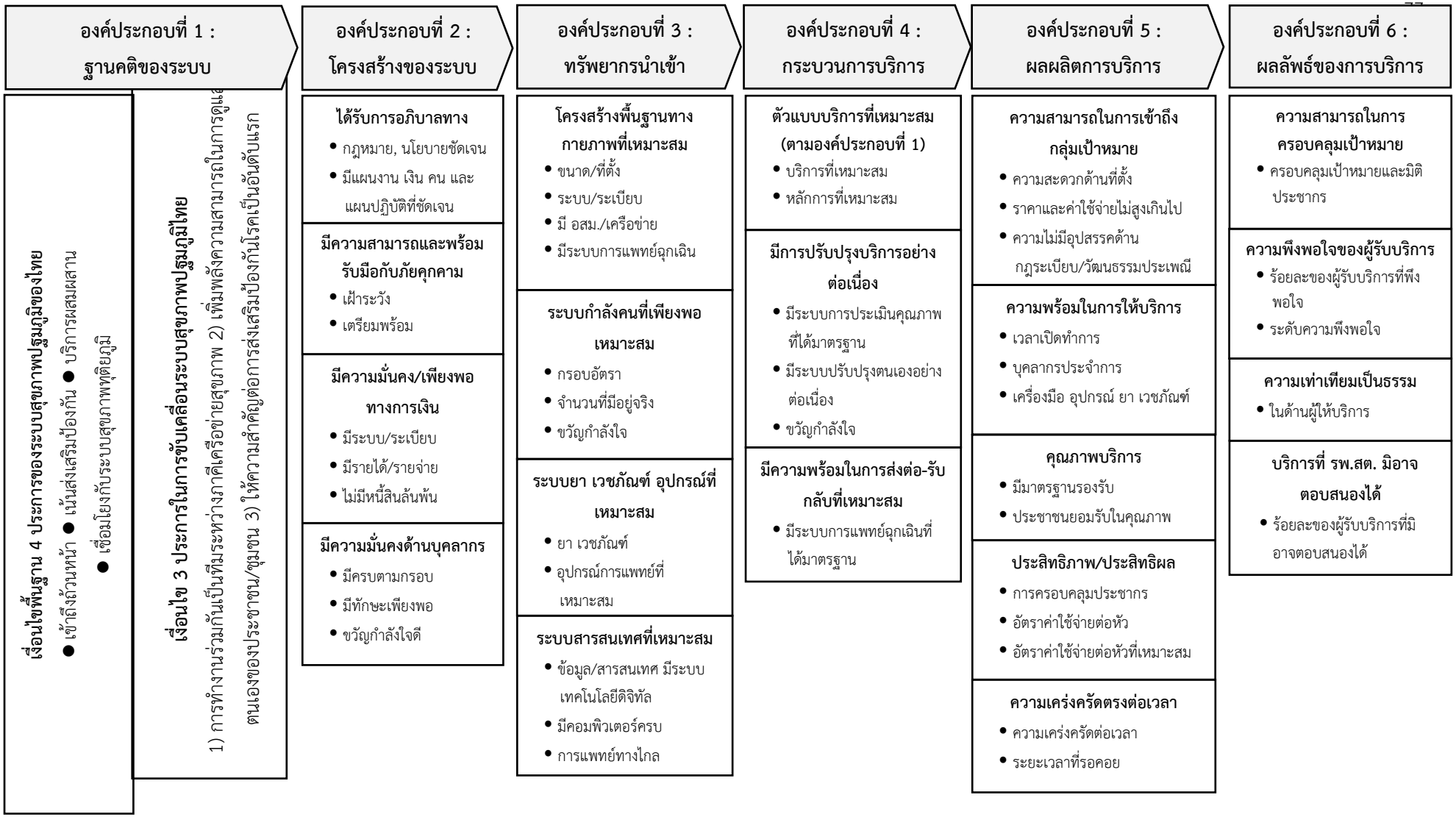
4. องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการบริการ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว และ 4 ตัวชี้วัด ดังนี้ ***ตัวแปรที่ 4.1 ตัวแบบบริการที่เหมาะสม*** (คือลักษณะดังกล่าวมาแล้วในองค์ประกอบที่ 1) ***ตัวแปรที่ 4.2 มีระบบการปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง*** โดยมีกระบวนการย่อย 2 กระบวนการ อันเป็นตัวชี้วัดดังนี้ 1) มีระบบประเมินคุณภาพบริการที่ได้มาตรฐาน 2) มีระบบการปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ***ตัวแปรที่ 4.3 มีความพร้อมในการส่งต่อ-รับกลับทางการแพทย์ที่เหมาะสม*** โดยมี 1) มีระบบแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม 2) มีระบบนำส่ง-รับกลับระหว่าง รพ.สต. และ รพช. แม่ข่าย

5. องค์ประกอบที่ 5 ผลผลิตบริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วยตัวแปร 6 ตัว และ 15 ตัวชี้วัด ดังนี้ ***ตัวแปรที่ 5.1 ประชาชนมีความสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก*** โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด 3 ตัวคือ 1) ความสะดวกด้านที่ตั้งของ รพ.สต. 2) ราคาและค่าใช้จ่ายในการบริการไม่สูงเกินไป 3) ไม่มีอุปสรรคด้านกฎระเบียบ/ประเพณีวัฒนธรรม ในการเข้าถึงบริการ ***ตัวแปรที่.5.2 รพ.สต. มีความพร้อมในการให้บริการตลอดเวลา*** โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด 4 ตัวคือ 1) เวลาเปิดทำการตามมาตรฐาน 2) มีบุคลากรประจำการตลอดเวลาทำการ 3) บุคลากรมีทักษะความสามารถดีพอ 4) มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และ

เวชภัณฑ์พร้อมตลอดเวลา ***ตัวแปรที่ 5.3 คุณภาพบริการที่เหมาะสม*** โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด 2 ตัวคือ 1) บริการของ รพ.สต. ได้ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานครบถ้วน 2) ประชาชนผู้รับบริการยอมรับในมาตรฐานคุณภาพบริการ ***ตัวแปรที่ 5.4 ประสิทธิภาพและประสิทธิผลบริการ*** โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด 3 ตัวคือ 1) อัตราการครอบคลุมประชากรเป้าหมาย 2) อัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวของ รพ.สต. มีความเหมาะสมตามมาตรฐาน 3) อัตราความเพียงพอของอัตราค่าใช้จ่ายต่อหัว ***ตัวแปรที่ 5.5 ความปลอดภัยในบริการ*** โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด 1 ตัวคือ 1) อัตราปัญหาความไม่ปลอดภัยจากบริการที่ผู้ป่วยได้รับในรอบปี ***ตัวแปรที่ 5.6 ความตรงต่อเวลาในการให้บริการ*** โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด 2 ตัวคือ 1) ความเคร่งครัดในการตรงต่อเวลาให้บริการของ รพ.สต. 2) เวลาเฉลี่ยในการรอคอยในการรับบริการ

6. องค์ประกอบที่ 6 ผลลัพธ์ของระบบบริการ โดยมีตัวแปร 4 ตัว และ 5 ตัวชี้วัด ดังนี้ ***ตัวแปรที่ 6.1 ความสามารถในการครอบคลุมเป้าหมาย*** โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด 1 ตัวคือ 1) อัตราความครบถ้วนในการครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย และอัตราครอบคลุมมิติบริการ ***ตัวแปรที่ 6.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ*** โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด 2 ตัวคือ 1) ร้อยละของผู้รับบริการที่รู้สึกพึงพอใจในบริการ 2) ระดับของความพึงพอใจ ***ตัวแปรที่ 6.3 ความเท่าเทียมเป็นธรรมในบริการ*** โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด 1 ตัวคือ 1) รพ.สต. ยึดมั่นในหลักความเท่าเทียมเป็นธรรม ***ตัวแปรที่ 6.4 บริการที่ รพ.สต. มิอาจตอบสนองได้*** โดยพิจารณาจากตัวชี้วัด 1 ตัวคือ 1) ร้อยละของผู้รับบริการที่ รพ.สต. มิอาจตอบสนองได้

จะเห็นได้ว่าจาก 6 องค์ประกอบของตัวแบบดังกล่าว มีตัวแปรรวมกัน 28 ตัว และตัวชี้วัด 53 ตัวชี้วัดข้างต้น ดังได้กล่าวมา จากองค์ประกอบ ตัวแปร และตัวชี้วัดดังกล่าว คณะวิจัยจะได้นำไปกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยประเมินผล กำหนดวิธีวิทยา และเครื่องมือในการวิจัยต่อไป
จากแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวข้อง สามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดได้ดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการประเมินองค์รวมของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ที่มา: ปรับปรุงเพิ่มเติมจาก WHO, 2022: 14; สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2565.

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยมีองค์ประกอบและขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผล ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้เป็นการวิจัยแบบเชิงผสมผสาน มีหน่วยในการวิเคราะห์แบบ 2 ระดับ (Dual units of analysis) ที่สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือ ระดับ รพ.สต. ในฐานะหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ และ อบจ. ในฐานะหน่วยอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับภาพรวมทั้งจังหวัด ขั้นตอนหลักในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้น (Phases) คือ (1) ขั้นกรณีศึกษาโดยมีหน่วยในการศึกษาเป็นราย รพ.สต. โดยมีจำนวน รพ.สต. 32 แห่ง (2) ขั้นการการอภิวิเคราะห์ (Meta Analysis) และอุปนัย (Inductive phases) โดยทำการวิเคราะห์เป็นราย รพ.สต. แล้ว และอุปนัย (Induction) ข้อมูลจาก รพ.สต. ขึ้นเป็นภาพรวมของแต่ละจังหวัด ทำให้ผลการศึกษาได้เป็นรายจังหวัด 8 จังหวัด แล้วนำข้อมูลระดับจังหวัดมาร่วมวิเคราะห์ตีความเพิ่มเติม (3) ขั้นตอนสุดท้ายจะทำการอุปนัยจากแต่ละจังหวัดขึ้นเป็นภาพรวมของประเทศ โดยมี 8 จังหวัด เป็นหน่วยในการวิเคราะห์ ตามลำดับ (อุดม ทุมโฆสิต, 2567)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

วิธีสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจังหวัดและ รพ.สต. ที่ศึกษา ใช้เกณฑ์ (ก) กำหนดเลือกกลุ่มตัวอย่างขึ้นมา 4 ภาค ๆ ละ 2 จังหวัด (ข) เป็นจังหวัดและ รพ.สต. ที่ไม่เคยได้รับการประเมินมาก่อน (ค) เป็นจังหวัดและ รพ.สต. ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และ (ง) มี รพ.สต. ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ให้สุ่มเลือกได้ ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมาข้างต้น ทำให้ได้จังหวัดและ รพ.สต. ตัวอย่างที่ศึกษา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ภาค	จังหวัด	จำนวน รพ.สต. ที่ศึกษาจำแนกตามขนาด			
		เล็ก	กลาง	ใหญ่	รวม
เหนือ	นครสวรรค์	0	3	1	4
	พิจิตร	1	2	1	4
อีสาน	นครราชสีมา	2	1	1	4
	สกลนคร	1	1	2	4
กลาง	ระยอง	1	2	1	4
	กาญจนบุรี	1	2	1	4
ใต้	นครศรีธรรมราช	1	2	1	4
	กระบี่	0	3	1	4

ภาค	จังหวัด	จำนวน รพ.สต. ที่ศึกษาจำแนกตามขนาด			
		เล็ก	กลาง	ใหญ่	รวม
รวม		7	16	9	32

หมายเหตุ: 1) นครสวรรค์ และกระบี่ ไม่มี รพ.สต. ขนาดเล็ก จึงใช้ขนาดกลางแทน

2) จำนวนขนาดที่สุ่มเลือกยึดหลักการสัดส่วนเชิงขนาด

จากตารางข้างต้น แสดงให้เห็นว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ รพ.สต. จังหวัดละ 4 รพ.สต. ซึ่งได้รับการสุ่มเลือกตามสัดส่วนของขนาดที่มีอยู่จริง (Propositional to size) ขนาดเล็กมีจำนวน 7 แห่ง รพ.สต. ขนาดกลาง มีจำนวน 16 แห่ง และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ มีจำนวน 9 แห่ง รวมจำนวน รพ.สต. ที่ศึกษาทั้งหมดใน 8 จังหวัด เป็น 32 แห่ง

วิธีเก็บข้อมูลและแหล่งข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (1) การสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลตามตัวชี้วัด 6 องค์ประกอบตามกรอบแนวคิดการวิจัย (2) การสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้บริหาร รพ.สต. อบจ. และ สสจ. (3) สนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในระดับ รพ.สต. โดยเลือกผู้ร่วมสนทนากลุ่มแบบเจาะจง ผู้ได้รับบริการโดยตรงจาก รพ.สต. และผู้นำด้านสุขภาพในพื้นที่ ข้อมูลที่ใช้เริ่มต้นจากการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมจาก รพ.สต. อบจ. และ สสจ. ที่ศึกษา สำหรับ รพ.สต. และ อบจ. ที่ศึกษา ใช้ข้อมูลจาก 3 แหล่งประกอบกันเป็นลักษณะสามเส้า (Triangulation data) ของ Denzin (2017: 301) คือ (1) ข้อมูลผลการปฏิบัติงานซึ่งเก็บจากเอกสารที่ รพ.สต. และ อบจ. ได้เก็บบันทึกไว้ในปีงบประมาณ 2565 และปีงบประมาณ 2566 อย่างครบถ้วน (2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้บริหาร รพ.สต. อบจ. และ สสจ. รวมทั้งผู้มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับข้อมูลนั้น และ (3) ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของผู้เกี่ยวข้องผ่านทางออนไลน์ (Zoom) เป็นราย รพ.สต. และ อบจ. โดยผู้ร่วมสนทนา คือ ผู้บริหาร รพ.สต. ผู้รับบริการ ประชาคมสุขภาพ และผู้บริหาร อบจ.

เครื่องมือวิจัย

1. การพัฒนาเครื่องมือ

ในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้นำตัวแบบ 6 องค์ประกอบ ที่มีตัวแปร 28 ตัว และตัวชี้วัด 53 ตัวชี้วัด มาพัฒนาเป็นแบบสำรวจ ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบสามารถให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือข้อมูลเพิ่มเติมตามมุมมองของตนเอง และแบบบันทึกข้อคำถามได้รับการสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับตัวแปรและตัวชี้วัด แบบสำรวจนี้ได้จัดทำขึ้นตามตัวแปรและตัวชี้วัดของตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่กำหนดไว้ในงานวิจัย (ทั้ง 6 องค์ประกอบ 28 ตัวแปร และ 53 ตัวชี้วัด) โดยได้ตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็น (Validity) ในขณะร่างเครื่องมือ โดยได้นำไปตรวจสอบความตรงประเด็นกับ 3 หน่วยงาน คือ รพ.สต. บึงคำพร้อย 1 ศูนย์การแพทย์ของเทศบาลเมืองบึงยี่โถ และ อบจ.

นนทบุรี หลังจากตรวจสอบแก้ไขจนมั่นใจแล้ว (คือ สามารถวัดได้อย่างถูกต้องในเรื่องที่ต้องการ) จึงได้ดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือในลำดับต่อไป

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ความคงเส้นคงวา (Consistently) ใช้วิธีการทดลองกับ รพ.สต. ในจังหวัดที่สุ่มเลือก (8 จังหวัด) จำนวน 16 รพ.สต. และ 8 จังหวัด โดยใช้พนักงานสำรวจที่ฝึกอบรมไว้ดีแล้วเป็นผู้ดำเนินการสำรวจเสมือนดำเนินการจริง เสร็จแล้วนำผลมาหารือกัน 3 ครั้ง ผ่าน Zoom Meeting เมื่อวันที่ 2, 13, และ 17 ธันวาคม 2565 จนกระทั่งมั่นใจได้ว่า เครื่องมือมีความตรงประเด็นและมีความเชื่อมั่นเพียงพอตามที่ต้องการศึกษา (วัดเรื่องเดียวกันได้ถูกต้องตรงกัน) และพนักงานสำรวจมีบรรทัดฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในมาตรฐานเดียวกันจึงเสร็จสิ้นกระบวนการพัฒนาเครื่องมือ

3. พนักงานสำรวจ

พนักงานสำรวจในการดำเนินการภาคสนาม ได้คัดเลือกมาจากบุคลากรของ รพ.สต. จาก 8 จังหวัด ๆ ละ 1 ทีม ๆ ละ 3 คน รวมทั้งหมด 24 คน ที่มีคุณสมบัติดังนี้ (1) มีความพร้อมในการทำงานอย่างรับผิดชอบ (2) มีความเข้าใจในกิจกรรมของ รพ.สต. อบจ. และระบบสาธารณสุขปฐมภูมิเป็นอย่างดี (3) ผู้บังคับบัญชาอนุญาต (4) ผ่านการฝึกอบรมจากคณะวิจัยได้เป็นที่น่าพอใจ ผลการคัดเลือกพนักงานเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามดังกล่าวเสร็จสิ้น 30 มกราคม พ.ศ. 2566 ทำให้ได้ผู้มีคุณสมบัติจำนวน 22 คนสำหรับ 8 จังหวัด พนักงานสำรวจดังกล่าว ได้รับการสอบเทียบมาตรฐาน (Calibration) ให้มีมาตรฐานในการเก็บข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน และได้ทำงานภาคสนามร่วมกับคณะวิจัยจนได้ข้อมูลครบตามเป้าหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตีความ และการอุปนัย เชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรม ATLAS.ti ร่วมไปกับการวินิจฉัยตีความเชิงทฤษฎีตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรม ส่วนการนำเสนอข้อมูลหลังจากได้ทำการอุปนัยแล้วได้ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ (text) และยกระดับขึ้นเป็นภาพรวมด้วยข้อมูลเชิงปริมาณระดับกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ความถี่และร้อยละ อันเป็นหลักในการนำเสนอข้อมูลต่อไป

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานี้ เป็นผลของการประเมินองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ ตัวแปรและตัวชี้วัด โดยทำการเปรียบเทียบก่อนการถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอน เพื่อทราบอัตราการเปลี่ยนแปลงว่า หลังการถ่ายโอนแต่ละองค์ประกอบได้เปลี่ยนไปในลักษณะ “มีแนวโน้มเชิงบวก หรือ มีแนวโน้มเชิงลบ”[4] ดังต่อไปนี้

ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 1: ลักษณะฐานคติพื้นฐานในการจัดตั้งตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ในการประเมินองค์ประกอบที่ 1 ของระบบสุขภาพปฐมภูมิไทย(ซึ่งนำตัวแบบของ WHO มาประยุกต์ใช้) อันได้แก่ *“หลักการพื้นฐาน(หรือฐานคติ)ในการจัดตั้งระบบสุขภาพปฐมภูมิ”* ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัว คือ (1) *อนุองค์ประกอบด้านหลักการพื้นฐานของระบบ* (อันมีตัวชี้วัดในการประเมิน 4 ตัวชี้วัด ดังตาราง) และ (2) *อนุองค์ประกอบด้านหลักปฏิบัติของระบบ* อันมีตัวชี้วัด 3 ตัว คือ (ก) ยึดหลักปฏิบัติเชิงพหุภาคี (ข) หลักปฏิบัติที่เน้นการเพิ่มหลังภาคประชาชน และ (ค) หลักปฏิบัติที่ให้ความสำคัญแก่บริการส่งเสริมป้องกันเป็นอันดับแรก

จากองค์ประกอบ ตัวแปร และตัวชี้วัด ที่ได้ทำการประเมินดังที่ได้กล่าวมา สามารถสรุปผลการประเมินเพื่อให้เห็นภาพรวมได้จากตารางที่ 2 พบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังคงรักษาหลักการของระบบสุขภาพปฐมภูมิได้

ตารางที่ 2 ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 1 : ลักษณะพื้นฐานหรือฐานคติหลักของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

n = 32

อนุองค์ประกอบ	ตัวแปรและหรือตัวชี้วัด	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
หลักการพื้นฐานของระบบ	1. เป็นระบบที่ได้รับการออกแบบให้สามารถ*เข้าถึงและครอบคลุม*ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ทั้งระดับปัจเจก	93.50 % (30)	6.50% (2)	0.00% (0)	62.50% (20)	34.38% (11)	3.13% (1)	+31.25

[4] สรุปผลการประเมินเป็น “มีแนวโน้มเชิงบวก หรือ มีแนวโน้มเชิงลบ” เนื่องจากตามเกณฑ์มาตรฐานการถ่ายโอนแห่งประกาศ ก.ก.ถ. ระบุเอาไว้ว่า หลังการถ่ายโอนมาตรฐานของระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ประชาชนได้รับ “ต้องดีขึ้นกว่าเดิม”

องค์ประกอบ	ตัวแปรและหรือตัวชี้วัด	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
	ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยไม่เลือกปฏิบัติ							
	2. เป็นระบบบริการ*แบบองค์รวมที่เน้นการส่งเสริม ป้องกันโรค*ให้เกิดสุขภาวะในกลุ่มประชากรเป้าหมายดูแลตนเองเป็นหลักการสำคัญ	90.63 % (29)	9.38% (3)	0.00% (0)	62.50% (20)	37.50% (12)	0.00% (0)	+37.50
	3. เป็นบริการผสมผสาน 5 ด้าน คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสภาพ และประคับประคอง นอกจากนั้นจะร่วมมือกับสังคม และหน่วยงานอื่นในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพสังคม 14 กิจกรรม	96.88 % (31)	3.13% (1)	0.00% (0)	81.25% (26)	12.50% (4)	6.25% (2)	+6.25
	4. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน เป็นระบบที่มี*การเชื่อมโยงบริการในแนวดิ่ง* ระหว่างระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	78.13 % (25)	12.50% (4)	0.00% (0)	68.75% (22)	25.00% (8)	6.25% (2)	+18.75
	เฉลี่ย	**92.13**	**7.87**	**0.00**	**68.76**	**27.34**	**3.90**	**+23.44**
	ตัวแปรที่ 1 หลักการขับเคลื่อนระบบแบบพหุภาคี เป็นอย่างไร							

องค์ประกอบ	ตัวแปรและหรือตัวชี้วัด	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
	1) เป็นระบบที่ยึดหลัก*การทำงานแบบพหุภาคี*ที่เป็นรูปธรรม(มีหลักฐานประจักษ์ได้)	87.50 % (28)	6.25% (2)	6.25% (2)	65.63% (21)	31.25% (10)	3.13% (1)	+28.12
	2) ภาคีความร่วมมือในพื้นที่ เช่น (1) เทศบาล และ อบต. (2) ชุมชน ชมรม มูลนิธิ ชมรมผู้สูงอายุ กศน. วัด โรงเรียน (3) อสม. (4) เอกชน (5) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบลได้เข้ามามีส่วนร่วมจริง	100% (32)	0.00% (0)	0.00% (0)	100% (32)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00
	เฉลี่ย	**6.87**	**3.13**	**3.13**	**82.82**	**15.62**	**1.56**	**+14.06**
	ตัวแปรที่ 2 หลักการเพิ่มพลังความสามารถ (Empowerment) ของประชาชน/ชุมชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง							
	1) ให้*ความรู้ด้านสุขศึกษา*แก่กลุ่มเป้าหมายเป็นประจำทั้งในสถานบริการ ในโรงเรียน ในชุมชนและอื่น ๆ	100% (32)	0.00% (0)	0.00% (0))	84.38% (27)	9.38% (3)	6.25% (2)	+3.13
	2) มีการร่วมมือกับชุมชน/สังคม *รณรงค์*เกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพทุกปี	100% (32)	0.00% (0)	0.00% (0)	90.63% (29)	6.25% (2)	3.13% (1)	+3.12
	3) มี*กิจกรรมสุขภาพของภาคประชาชน/ชุมชน*ชัดเจน (เช่น	96.88 %	3.13% (1)	0.00% (0)	96.88% (31)	3.13% (1)	0.00% (0)	+3.13

อนุองค์ประกอบ	ตัวแปรและหรือตัวชี้วัด	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
	การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาด การเฝ้าระวังโรคติดต่อ เป็นต้น)	(31)						
	เฉลี่ย	**98.96**	**1.04**	**0.00**	**90.63**	**6.25**	**3.12**	**+3.13**
	ตัวแปรที่ 3 หลักปฏิบัติที่เน้นส่งเสริม/ป้องกันโรค มากกว่าการรักษาพยาบาล							
	1) มี*แผนปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค*ที่ชัดเจน	87.50 % (28)	9.38% (3)	3.13% (1)	90.63% (29)	6.25% (2)	3.13% (1)	+3.12
	2) มี*บุคลากรและทรัพยากรที่รับผิดชอบด้านส่งเสริมป้องกันโรค*โดยเฉพาะ	93.50 % (30)	6.50% (2)	0.00% (0)	81.25% (26)	18.75% (6)	0.00% (0)	+18.75
	3) มี*กิจกรรมสาธารณสุขที่จำเป็น* (The essential public health functions) ที่ได้รับการปฏิบัติชัดเจน	0.00% (0)	0.00% (0)	100% (32)	100% (32)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00
	เฉลี่ย	**60.34**	**5.29**	**34.37**	**90.63**	**8.33**	**1.04**	**+7.29**
	เฉลี่ยทุกตัวชี้วัด	**85.37**	**5.52**	**9.11**	**82.03**	**15.37**	**2.60**	**+12.77**

สำหรับองค์ประกอบที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มี รพ.สต. เป็นหน่วยบริการหลัก ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 อนุองค์ประกอบดังตารางข้างต้น ได้รับการประเมินผลโดยใช้ตัวชี้วัด 12 ตัว จากตัวชี้วัดดังกล่าว ผลการประเมินกล่าวโดยสรุปได้ว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่ยึดมั่นในหลักการพื้นฐานดังกล่าวของระบบ 12 ข้อ ดังต่อไปนี้

อนุองค์ประกอบที่ 1. เงื่อนไขพื้นฐานของตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ รพ.สต. ยึดเป็นหลักในการบริการประชาชน อนุองค์ประกอบนี้ มีตัวชี้วัด 4 ตัว (1) ได้รับการจัดตั้งขึ้นให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (2) ได้รับการออกแบบให้เน้นส่งเสริมป้องกันโรค (3) ได้รับการออกแบบบริการให้เป็นแบบผสมผสานร่วมไปกับกิจกรรมจำเป็นด้านสาธารณสุข 14 กิจกรรม และ (4) ได้รับการออกแบบให้เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพทุติยภูมิ (หรือ รพช. แม่ข่าย)

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยทั้ง 4 ตัวชี้วัดดังกล่าว *ก่อนการถ่ายโอน* ได้รับคำตอบว่าใช่ถึงร้อยละ 92.13 ที่เหลือตอบว่าไม่ใช่เพียง ร้อยละ 7.87 ส่วน*หลังการถ่ายโอน* ได้รับคำตอบว่าคุณลักษณะดังกล่าวยังคงเหมือนเดิม ร้อยละ 68.76 มีแนวโน้มเชิงบวกขึ้น ร้อยละ 27.34 และมีแนวโน้มเชิงลบ ร้อยละ 3.90 *ผลต่างที่เปลี่ยนไปคือ +23.44 นั่นแสดงว่า มีแนวโน้มดีกว่าเดิม*

อนุองค์ประกอบที่ 2. เงื่อนไขที่ยึดเป็นหลักในการขับเคลื่อนตัวแบบ อนุองค์ประกอบนี้ ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว คือ (1) ยึดหลักการขับเคลื่อนโดยพหุภาคี (2) มีการเพิ่มพลังความสามารถของภาคประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และ (3) ยึดหลักการส่งเสริมป้องกันโรคมาก่อนการรักษาพยาบาล โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้มีตัวชี้วัดรวมกัน 8 ตัว (ดูรายละเอียดในตาราง) ผลการศึกษาอนุองค์ประกอบนี้พบว่า *ก่อนการถ่ายโอน* ได้รับคำตอบว่าระบบได้ถูกกำหนดไว้ให้มีลักษณะดังกล่าว ร้อยละ 60.34 ที่ตอบว่าไม่ใช่ ร้อยละ 5.29 ที่เหลืออีกร้อยละ 34.37 ตอบว่าไม่แน่ใจ เนื่องจากสภาพที่ปฏิบัติอยู่จริงในปัจจุบันยังมิได้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ตามอนุองค์ประกอบดังกล่าวทุกตัวแปร ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน จากคำตอบดังกล่าว *แสดงให้เห็นว่า มี รพ.สต. จำนวนหนึ่ง(ประมาณร้อยละ 34.37) ยังไม่มั่นใจในเงื่อนไขของระบบตามอนุองค์ประกอบที่ 2*

ผลรวมขององค์ประกอบที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของตัวแบบสุขภาพปฐมภูมิ จากผลรวมของตารางที่ 2 (ช่องเฉลี่ยทุกตัวชี้วัด) พบว่า *ก่อนการถ่ายโอน* ร้อยละ 85.37 เห็นว่าลักษณะพื้นฐานโดยรวมของตัวแบบสอดคล้องกับตัวแบบสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกมีเพียงร้อยละ 5.52 ตอบว่าไม่แน่ใจและร้อยละ 9.11 ตอบว่าไม่ใช่ สำหรับ*หลังการถ่ายโอน* ร้อยละ 82.03 ของ รพ.สต. ให้คำตอบว่าลักษณะพื้นฐานดังกล่าว ยังคงเหมือนเดิมกับก่อนการถ่ายโอน ในด้านผลการเปลี่ยนแปลงได้รับคำตอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในแนวโน้มเชิงบวก ร้อยละ 15.37 และมีแนวโน้มเชิงลบ ร้อยละ 2.60 จึงสรุปได้ว่า *หลังการถ่ายโอนมีการเปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวกขึ้นเล็กน้อย คือ ประมาณร้อยละ 12.77*

ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 2: โครงสร้างของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จากผลการประเมินองค์ประกอบที่ 2 ที่ผ่านมา เพื่อประมวลผลให้ชัดเจนขึ้นคณะวิจัยได้จัดทำตารางที่ 3 สรุปผลได้ว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่มีโครงสร้างของระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ดีขึ้น รายละเอียดดังต่อรางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 2: โครงสร้างของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

n = 32

ตัวแปร	ตัวชี้วัดของตัวแปรที่ใช้ในการประเมิน	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน				หลังการถ่ายโอน		
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
ความเข้มแข็งในการอภิบาลทางการเมือง	ฝ่ายการเมือง(ทั้งระดับชาติและระดับ อบจ.)ได้กำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติไว้ชัดเจนที่จะสนับสนุนนโยบายสุขภาพปฐมภูมิ รพ.สต.	75.00% (24)	12.50% (4)	12.50% (4)	53.13% (17)	43.75% (14)	3.13% (1)	+40.62
	รพ.สต. มีแผนงาน แผนคน แผนเงิน รองรับนโยบายและการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม	84.38% (27)	6.25% (2)	9.38% (3)	40.63% (13)	56.25% (18)	3.13% (1)	+53.12
	มีการปฏิบัติการตามนโยบายและแผนเกิดขึ้นจริง	71.88% (23)	6.25% (2)	21.88% (7)	53.13% (17)	43.75% (14)	3.13% (1)	+40.62
มีความสามารถในการรับมือกับภัยคุกคามของโรค	รพ.สต.มีกิจกรรมเฝ้าระวังสถานการณ์โรคและภัยพิบัติทางสุขภาพเป็นประจำพร้อมรับมือกับสถานการณ์ได้ทันท่วงที	96.88% (31)	0.00% (0)	3.13% (1)	65.63% (21)	34.38% (11)	0.00% (0)	+34.38
	เมื่อมีเหตุระบาดของโรคอุบัติขึ้น รพ.สต. สามารถทำการสอบสวนสืบค้นโรค และพร้อมรับมืออย่างทันท่วงที	87.50% (28)	12.50% (4)	0.00% (0)	81.25% (26)	18.75% (6)	0.00% (0)	+18.75
	มีการจัดระบบ/ระเบียบทางการเงินสำหรับ	31.25% (10)	59.37% (19)	9.38% (3)	21.88% (7)	78.13% (25)	0.00% (0)	+78.13

ตัวแปร	ตัวชี้วัดของตัวแปรที่ใช้ในการประเมิน	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน				หลังการถ่ายโอน		
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
	รพ.สต. เอาไว้อย่างมั่นคงและเหมาะสม							
มีความมั่นคงทางการเงิน	รพ.สต. มีรายได้และรายจ่ายที่เพียงพอกับความจำเป็นในการทำงาน	6.25% (2)	50.00% (16)	43.75% (14)	21.88% (7)	78.13% (25)	0.00% (0)	+78.13
	รพ.สต. มีหนี้สินที่ต้องรับภาระจ่ายจากเงินบำรุงหรือไม่และได้มีการชำระหนี้	15.63% (5)	84.38% (27)	0.00% (0)	68.75% (22)	25.00% (8)	6.25% (2)	+18.75
มีความมั่นคงทางบุคลากร	รพ.สต. มีจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังในสังกัด สธ. อย่างเพียงพอและเหมาะสม	3.13% (1)	75.00% (24)	21.88% (7)	25.00% (8)	65.63% (21)	9.38% (3)	+56.25
	บุคลากรของ รพ.สต. ได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถและขวัญกำลังใจอย่างต่อเนื่องเหมาะสม	6.25% (2)	37.50% (12)	56.25% (18)	34.38% (11)	62.50% (20)	3.13% (1)	+59.37
	บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการทำงานเหมาะสม	6.25% (2)	56.25% (18)	37.50% (12)	37.50% (12)	62.50% (20)	0.00% (0)	+62.50
	เฉลี่ยทุกตัวชี้วัด	**44.03**	**36.36**	**19.61**	**45.00**	**52.50**	**2.50**	**+50.00**

สำหรับผลการประเมินองค์ประกอบที่ 2 อันได้แก่ โครงสร้างของระบบสุขภาพปฐมภูมิไทย (ที่ดำเนินการโดย รพ.สต.) ได้รับการยืนยันจาก รพ.สต. เป็นส่วนใหญ่ว่า *ก่อนการถ่ายโอน*มีลักษณะสำคัญ 10 ข้อ(ดังตาราง)

จากผลการประเมินตามตารางที่ 3 เห็นได้ว่า *ก่อนการถ่ายโอน* ค่าเฉลี่ยทุกตัวชี้วัดเพียงร้อยละ 44.03 เห็นว่าโครงสร้างของระบบสุขภาพปฐมภูมิไทยเป็นไปตามมาตรฐานตัวแบบของ WHO โดยร้อยละ 36.36 ตอบว่ายังไม่ใช่ เนื่องจากยังมีปัญหาด้านตัวแปรทางการเงินและกำลังคนเป็นอย่างมาก (ดูตาราง) ส่วนอีกร้อยละ 19.61 ตอบว่าไม่แน่ใจ โดยให้เหตุผลว่า การปฏิบัติจริงยังมิได้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับ *หลังการถ่ายโอน* จากค่าเฉลี่ยทุกตัวชี้วัด พบว่า ร้อยละ 45.00 ของ รพ.สต. ตอบว่ายังคงเหมือนเดิม(ก่อนการถ่ายโอน) ร้อยละ 52.50 ตอบว่ามีแนวโน้มเชิงบวก เนื่องจากได้รับงบประมาณและกำลังคนเพิ่มขึ้น ส่วนอีกร้อยละ 2.50 ตอบว่ามีแนวโน้มเชิงลบ เพราะกำลังคนลดลง เนื่องจากกำลังคนส่วนหนึ่งไม่ได้ถ่ายโอนมาด้วย และ อบจ. ยังไม่ได้รับกำลังคนทดแทนส่วนที่ขาดไป

จากข้อมูลดังกล่าว *แสดงว่าหลังการถ่ายโอนได้รับการยอมรับจาก รพ.สต. ว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปในแนวโน้มเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 52.50 ซึ่งบ่งบอกถึงแนวโน้มการสนับสนุนเชิงโครงสร้างที่เพิ่มขึ้นหลังการถ่ายโอน*

ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 3: ความมั่นคงและเพียงพอในด้านทรัพยากรนำเข้า

จากผลการศึกษาองค์ประกอบที่ 3 “ความมั่นคงและเพียงพอในด้านทรัพยากรนำเข้าของระบบสุขภาพปฐมภูมิ” ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรหลัก 5 ตัว และตัวชี้วัดหลัก 13 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 4 พบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่มีความมั่นคงและเพียงพอในด้านทรัพยากรนำเข้า

ตารางที่ 4 ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 3: ความมั่นคงและเพียงพอในด้านทรัพยากรนำเข้าของ รพ.สต.

n = 32

ตัวแปร	ตัวชี้วัดสำคัญ	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
1. โครงสร้างทางกายภาพของ	1.1 ที่ตั้งและขนาดของ รพ.สต. มีความเหมาะสมกับขนาดของประชาชนที่รับผิดชอบ และการเข้าถึงสะดวก	56.25% (18)	37.50% (12)	6.25% (2)	75.00% (24)	25.00% (8)	0.00% (0)	+25.00

ตัวแปร	ตัวชี้วัดสำคัญ	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
	1.2 มีการจัดระบบ/ระเบียบภายใน รพ.สต. เป็นแผนกหรือกลุ่มงานที่เหมาะสม	65.63% (21)	34.38% (11)	0.00% (0)	43.75% (14)	50.00 % (16)	0.00% (0)	+50.00
	1.3 มีจำนวน อสม. ครบตามเกณฑ์ และเป็นทีมงานที่มีคุณภาพเหมาะสม	50.00% (16)	37.50% (12)	12.50% (4)	87.50% (28)	12.50 % (4)	0.00% (0)	+12.50
	1.4 รพ.สต. มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินรองรับที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม	15.65% (5)	68.75% (22)	15.65% (5)	87.50% (28)	12.50 % (4)	0.00% (0)	+12.50
2. โครงสร้างระบบกำลังคน	2.1 มีกรอบอัตรากำลังกำหนดไว้เหมาะสม กับภารกิจที่รับผิดชอบ	93.75% (30)	0.00% (0)	6.25% (2)	93.75% (30)	6.25% (2)	0.00% (0)	+6.25
	2.2 จำนวนกำลังคนที่มีอยู่และขีดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสม	0.00% (0)	96.88% (31)	3.13% (1)	40.63% (13)	59.38 % (19)	0.00% (0)	+59.38
	2.3 กำลังคนที่มีอยู่ มีความพึงพอใจในงานที่ทำและมีขวัญกำลังใจดี	28.13% (9)	71.88% (23)	0.00% (0)	37.50% (12)	62.50 % (20)	0.00% (0)	+62.50

ตัวแปร	ตัวชี้วัดสำคัญ	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
3. โครงสร้างยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์	3.1 มียาและเวชภัณฑ์ครบตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมตลอดปี	40.62% (13)	59.38% (19)	0.00% (0)	71.88% (23)	28.13% (9)	0.00% (0)	+28.13
	3.2 มีอุปกรณ์การแพทย์ครบตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมกับ รพ.สต.	6.25% (2)	28.13% (9)	65.63% (21)	68.75% (22)	31.25% (10)	0.00% (0)	+31.25
4. ระบบสารสนเทศสุขภาพ	4.1 มีระบบข้อมูล/สารสนเทศตามมาตรฐานเหมาะสมกับการทำงานของ รพ.สต. เอง	9.38% (3)	37.50% (12)	53.12% (17)	81.25% (26)	18.75% (6)	0.00% (0)	+18.75
	4.2 มีระบบข้อมูล/สารสนเทศที่มีอยู่ได้รับการปฏิบัติดูแล/ให้มีความครบถ้วน/ถูกต้องและเหมาะสม	12.50% (4)	78.13% (25)	9.38% (3)	78.13% (25)	21.88% (7)	0.00% (0)	+21.88
5. ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสุขภาพ	5.1 มีคอมพิวเตอร์ในการทำงานครบและเหมาะสมสำหรับสนับสนุนดิจิทัลเพื่อสุขภาพ (Digital Technology for Health)	3.13% (1)	43.75% (14)	53.13% (17)	65.63% (21)	34.38% (11)	0.00% (0)	+34.38

ตัวแปร	ตัวชี้วัดสำคัญ	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
	5.2 มีระบบการแพทย์ทางไกลประจำใน รพ.สต. อย่างเหมาะสมกับภารกิจการรักษาพยาบาลทางการแพทย์	0.00% (0)	100% (32)	0.00% (0)	78.13% (25)	21.88 % (7)	0.00% (0)	+21.88
	เฉลี่ยทุกตัวชี้วัด	**29.33**	**53.36**	**17.31**	**70.91**	**28.54**	**0.00**	**+28.54**

สำหรับผลการประเมินองค์ประกอบที่ 3 ผลการประเมินความมั่นคงและเพียงพอในด้านทรัพยากรนำเข้าของ รพ.สต. สามารถวัดได้จากตัวแปร 5 ตัว และตัวชี้วัด 13 ตัว

จากผลการประเมินโดยรวม(ซึ่งพิจารณาจากค่าเฉลี่ยทุกตัวชี้วัด) พบว่า ก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ที่ตอบว่า มีลักษณะเป็นไปตามมาตรฐานตัวแบบ WHO เพียงร้อยละ 29.33 ซึ่งตอบว่าไม่ใช่หรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานมีถึงร้อยละ 53.36 นอกจากนั้นร้อยละ 17.31 ตอบว่าไม่แน่ใจ เนื่องจากเห็นว่าโดยหลักการแล้วใช่แต่ทางปฏิบัติแล้วไม่ใช่ สำหรับเหตุผลที่ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ใช่ เพราะยังมีปัญหาในหลายเรื่อง อาทิ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กำลังคนไม่เพียงพอ และการขาดพัฒนาทักษะและบำรุงขวัญกำลังใจที่เหมาะสม ระบบยาและเวชภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐาน ทำนองเดียวกัน ระบบสารสนเทศและระบบเทคโนโลยียังไม่ดีพอ

สำหรับหลังการถ่ายโอน ได้รับคำตอบว่า ยังคงเหมือนเดิมร้อยละ 70.91 ตอบว่ามีแนวโน้มเชิงบวก ร้อยละ 28.54 เนื่องจากได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มขึ้น ส่วนที่ตอบว่ามีแนวโน้มเชิงลบ ร้อยละ 0.00 ซึ่งจะเห็นได้ว่า*ทิศทางคำตอบมีแนวโน้มเชิงบวกมากขึ้น ร้อยละ 28.54 เนื่องจากได้รับการดูแลด้านบุคลากรและการเงินดีขึ้น นอกจากนี้ แนวโน้มการสนับสนุนด้านความมั่นคงและเพียงพอในด้านทรัพยากรนำเข้าของ รพ.สต. มีทิศทางที่ดีขึ้น*

ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 4: กระบวนการบริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สำหรับผลการประเมินองค์ประกอบที่ 4 กระบวนการบริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผลการประเมินมี 3 ตัวแปร คือ (1) ตัวแบบบริการ (2) เป็นระบบบริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (3) มีระบบส่งต่อ-รับกลับที่ดีหรือเหมาะสม

ในการประเมิน สำหรับตัวแบบบริการ ได้กล่าวในองค์ประกอบที่ 1 แล้วจึงไม่ขอนำมากล่าวซ้ำอีก ส่วน*ตัวแปรที่ 2* เป็นระบบบริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพในการบริการอย่างต่อเนื่อง ได้วัดโดย (1) ใช้ตัวชี้วัดการมีระบบควบคุมคุณภาพบริการของ รพ.สต. ที่ได้มาตรฐานหรือไม่ (2) มีระบบปรับปรุงตัวเองอย่างต่อเนื่องหรือไม่ และ*ตัวแปรที่ 3* มีระบบส่งต่อ-รับกลับ (Referral system) ได้ใช้ตัวชี้วัด 1 ตัว คือ การมีระบบส่งต่อ-รับกลับทางการแพทย์ที่เหมาะสมหรือไม่ ผลการประเมิน สรุปได้ดังตารางที่ 5 พบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่ยังให้บริการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิได้

ตารางที่ 5 ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 4: กระบวนการบริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

n = 32

ตัวแปร	ตัวชี้วัด/ข้อคำถาม	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน				หลังการถ่ายโอน		
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
เป็นระบบบริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพสม่ำเสมอ	มีระบบควบคุมคุณภาพรองรับที่ได้มาตรฐานเหมาะสม	96.88% (31)	0.00% (0)	3.13% (1)	68.75% (22)	28.13% (9)	0.00% (0)	+28.13
	ที่ผ่านมามีการประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม	3.13% (1)	50.00% (16)	46.87% (15)	84.38% (27)	12.50% (4)	0.00% (0)	+12.50
มีระบบการส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วย	มีระบบส่งต่อ-รับกลับทางการแพทย์ที่เหมาะสม	40.63% (13)	53.12% (17)	6.25% (2)	87.50% (28)	12.50% (4)	0.00% (0)	+12.50
เฉลี่ยทุกตัวชี้วัด		**46.88**	**34.37**	**18.75**	**82.29**	**17.71**	**0.00**	**+17.71**

สำหรับผลการประเมินองค์ประกอบที่ 4 ผลการประเมินกระบวนการบริการสุขภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผลการประเมินสรุปได้ว่า

จากตารางที่ 5 แสดงผลการประเมินองค์ประกอบที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยทุกตัวชี้วัดตอบว่า *ก่อนการถ่ายโอน* ร้อยละ 46.88 ตอบว่าใช่ ร้อยละ 34.37 และตอบว่าไม่ใช่ ร้อยละ 18.75 ตอบว่าไม่แน่ใจ เหตุผลของกลุ่มที่ตอบว่าไม่ใช่มีเหตุผลอธิบายว่า เนื่องจากยังคงมีปัญหาในด้านการได้รับการสนับสนุนในการปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ กำลังคน และงบประมาณ รวมทั้งระบบการส่งต่อ-รับกลับยังไม่ดีพอ

ส่วน*หลังการถ่ายโอน* พบว่า ร้อยละ 82.29 ตอบว่ายังเหมือนเดิม โดยร้อยละ 17.71 ตอบว่ามีแนวโน้มเชิงบวกบ้าง เนื่องจาก อบจ. ได้เอาใจใส่ในการปรับปรุงสถานที่ อุปกรณ์ และยานพาหนะให้ดีขึ้นกว่าเดิม ดังนั้น*โดยรวมแล้วแสดงว่ามีแนวโน้มปรับตัวในเชิงบวกขึ้น ร้อยละ 17.71*

ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 5: ผลผลิตการบริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จากผลการศึกษาองค์ประกอบที่ 5 ผลผลิตของการบริการที่ส่งมอบแก่ประชาชนของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรหลัก 6 ตัวแปร และตัวชี้วัดหลัก 14 ตัวชี้วัด ผลการประเมินตารางที่ 6 พบว่า รพ.สต. ส่วนใหญ่สามารถให้บริการที่ส่งมอบแก่ประชาชมตามระบบสุขภาพปฐมภูมิได้

ตารางที่ 6 ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 5: ผลผลิตของการบริการที่ส่งมอบแก่ประชาชนของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

n = 32

ตัวแปร	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
1. ความสามา	1.1 ที่ตั้งของ รพ.สต. สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้สะดวกและเหมาะสม	90.63% (29)	9.38% (3)	0.00% (0)	90.63% (29)	9.38% (3)	0.00% (0)	+9.38

ตัวแปร	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
	1.2 ราคาและค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการของประชาชนมีราคาไม่แพง	93.75% (30)	6.25% (2)	0.00% (0)	84.38% (27)	15.63% (5)	0.00% (0)	+15.63
	1.3 วัฒนธรรม/ประเพณี/ระเบียบวิธีปฏิบัติไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน	93.75% (30)	6.25% (2)	0.00% (0)	96.88% (31)	3.13% (1)	0.00% (0)	+3.13
2. สถานบริการมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการอยู่เสมอ	2.1 มีการเตรียมพร้อมเพื่อให้บริการอยู่เสมอ โดย รพ.สต. เปิดทำการตลอดเวลาทำการ	78.13% (25)	21.88% (7)	0.00% (0)	75.00% (24)	25.00% (8)	0.00% (0)	+25.00
	2.2 มีบุคลากรประจำการที่มีความพร้อมให้บริการตลอดเวลาทำการ	84.38% (27)	15.63% (5)	0.00% (0)	78.13% (25)	21.88% (7)	0.00% (0)	+21.88
	2.3 เครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ มีความพร้อมตลอดเวลา	21.88% (7)	34.38% (11)	43.75% (14)	87.50% (28)	12.50% (4)	0.00% (0)	+12.50
3. คุณภาพบริการ	3.1 คุณภาพการให้บริการของ รพ.สต. ได้รับการตรวจสอบรับรองมาตรฐานอย่างเป็นทางการจากราชการ	93.75% (30)	0.00% (0)	6.25% (2)	87.50% (28)	12.50% (4)	0.00% (0)	+12.50

ตัวแปร	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
	3.2 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับในมาตรฐานคุณภาพบริการของ รพ.สต.	75.00% (24)	25.00% (8)	0.00% (0)	90.63% (29)	9.38% (3)	0.00% (0)	+9.38
4. ประสิทธิภาพและประสิทธิผล	4.1 เป็นการบริการมีความสามารถครอบคลุมประชากรเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล	53.13% (17)	40.63% (13)	6.25% (2)	71.88% (24)	12.50% (4)	12.50% (54	0.00
	4.2 อัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรของ รพ.สต. เหมาะสมตามมาตรฐาน	0.00% (0)	100% (32)	0.00% (0)	62.50% (20)	25.00% (8)	12.50% (4)	+12.50
	4.3 งบประมาณอัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวที่ได้รับมีความเพียงพอต่อความจำเป็นในการให้บริการประชาชน	3.13% (1)	71.87% (23)	12.50% (44)	56.25% (18)	28.13% (9)	15.63% (5)	+12.50
5. ความปลอดภัย	5.1 ในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมาไม่มีปัญหาเรื่องความไม่ปลอดภัยจากการให้บริการ	71.88% (23)	25.00% (8)	3.13% (1)	87.50% (28)	12.50% (4)	0.00% (0)	+12.50
6. บริกา	6.1 รพ.สต. มีความเคร่งครัดในการตรงต่อเวลาในการให้บริการ	75.00% (24)	25.00% (8)	0.00% (0)	90.63% (29)	9.38% (3)	0.00% (0)	+9.38

ตัวแปร	ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
	6.2 เวลาในการรอคอยการบริการ โดยเฉลี่ยแล้วไม่เกิน 10 นาที	71.88% (23)	28.13% (9)	0.00% (0)	93.75% (30)	6.25% (2)	0.00% (0)	+6.25
	เฉลี่ยทุกตัวชี้วัด	**64.72**	**30.15**	**5.13**	**82.37**	**14.51**	**3.12**	**+11.39**

สำหรับองค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลผลิตการบริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีตัวแปรในการประเมิน 6 ตัวคือ (1) ความสามารถในการเข้าถึงประชากรเป้าหมาย (2) การเตรียมพร้อมของสถานบริการ (3) คุณภาพบริการที่ส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ (4) ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการ (5) ความปลอดภัยในแต่ละบริการ และ (6) ความเคร่งครัดตรงเวลาในการให้บริการ

ผลการประเมินตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร สรุปได้โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยทุกตัวชี้วัด ได้ดังนี้

ก่อนการถ่ายโอน พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีชี้วัดทุกตัว ตอบว่าใช่ ร้อยละ 64.72 ตอบว่าไม่ใช่ ร้อยละ 30.15 และตอบว่าไม่แน่ใจ ร้อยละ 5.13 โดยทั้งนี้ตัวชี้วัดส่วนใหญ่มีผลการประเมินไปในด้านบวก (ดูตาราง) ยกเว้น 3 ตัวชี้วัด ที่มีค่าประเมินเป็นไปในทางลบ ได้แก่ (1) เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งได้รับคำตอบว่ามีความพร้อมเพียงร้อยละ 21.88 ที่ตอบว่าไม่พร้อม ร้อยละ 34.38 นอกนั้นร้อยละ 43.75 ตอบว่าไม่แน่ใจ เนื่องจากระบบยาขึ้นกับ รพช. แม่ข่ายด้วย (2) อัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากร ซึ่งที่ตอบว่าเหมาะสมมีจำนวน ร้อยละ 0.00 และตอบว่าไม่เหมาะสม ร้อยละ 100.00 เนื่องจากได้รับจัดสรรจาก CUP น้อยเกินไป (3) งบประมาณที่ได้รับมีความเพียงพอต่อความจำเป็นในการให้บริการหรือไม่ พบคำตอบที่ตอบว่าใช่เพียงร้อยละ 3.13 ตอบว่าไม่ใช่ร้อยละ 71.87 เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอต่อการทำงาน และตอบว่าไม่แน่ใจ ร้อยละ 12.50 โดยไม่อธิบายเหตุผล

จากคำตอบทั้ง 3 ตัวชี้วัดดังกล่าว ทำให้เห็นภาพว่า ผลผลิตในการบริการของ รพ.สต. ยังจำเป็นต้องปรับปรุงใน 3 ตัวชี้วัดดังกล่าว

ด้าน*หลังการถ่ายโอน* ได้รับคำตอบว่า ร้อยละ 82.37 ยังคงเหมือนเดิม ขณะที่ร้อยละ 14.51 ตอบว่ามีแนวโน้มเชิงบวก เนื่องจากได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มขึ้น และร้อยละ 3.12 มีแนวโน้มเชิงลบ เนื่องจากบุคลากรบางส่วนไม่ได้ถ่ายโอนมาด้วย ซึ่งทำให้สรุปได้ว่า *หลังการถ่ายโอนมีแนวโน้มเชิงบวกกว่าเดิม ร้อยละ 11.30*

ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 6: ผลลัพธ์การบริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จากผลการศึกษาองค์ประกอบที่ 6 “ผลลัพธ์การบริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ” ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรหลัก 4 ตัว ผลการศึกษาตารางที่ 7 พบว่า บริการของ รพ.สต. ส่วนใหญ่สามารถครอบคลุมเป้าหมายและให้บริการประชาชนโดยหลักความเท่าเทียม เป็นธรรม เสมอหน้าได้

ตารางที่ 7 ผลการประเมินองค์ประกอบที่ 6: ผลลัพธ์การบริการของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

n = 32

ตัวแปร	ตัวชี้วัดสำคัญ	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
1. บริการของ รพ.สต. สามารถครอบคลุมเป้าหมาย								
	1.1 รพ.สต. สามารถให้บริการอย่างครอบคลุมได้ทุกกลุ่มเป้าหมายในทุกมิติบริการ หรือไม่ (ร้อยละ)	>70% (22)	30% (10)	-	75.00% (24)	25.00% (8)	0.00% (0)	+25.00
2. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการของ รพ.สต.								
	2.1 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการของ รพ.สต. หรือไม่ (ร้อยละ)	96.72%	2.28%	-	78.13% (25)	21.88% (7)	0.00% (0)	+21.88
3. รพ.สต. ให้บริการประชาชนโดยหลักความเท่าเทียม เป็นธรรม เสมอหน้า								
	3.1 รพ.สต. ให้บริการประชาชนโดยยึดมั่นในหลักความเท่าเทียม เป็นธรรม เสมอหน้า หรือไม่ (ร้อยละ)	100% (32)	0.00% (0)	0.00% (0)	87.50% (28)	12.50% (4)	0.00% (0)	+12.50
4. บริการที่ รพ.สต. มิอาจตอบสนองได้								
	4.1 ร้อยละของผู้มารับขอรับบริการด้านรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. และ รพ.สต. สามารถตอบสนองได้ (ร้อยละ)	ประมาณ 30.18%	68.82	-	87.50% (28)	12.50% (4)	0.00% (0)	+12.50

ตัวแปร	ตัวชี้วัดสำคัญ	ผลการประเมิน; หน่วยวัด : ร้อยละ (จำนวน)						
		ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
						เปลี่ยนไป		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
	เฉลี่ยทุกตัวชี้วัด (ร้อยละ)	**74.60**	**25.40**	**0.00**	**82.00**	**18.00**	**0.00**	**+18.00**

สำหรับองค์ประกอบที่ 6 ผลลัพธ์การบริการ ประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัวชี้วัดคือ (1) การให้บริการของ รพ.สต. มีความสามารถในการครอบคลุมบริการได้ทุกกลุ่มเป้าหมายและทุกมิติบริการ (2) ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการของ รพ.สต. (3) ความเท่าเทียมเป็นธรรมในการบริการ และ (4) ร้อยละของผู้มาขอรับบริการที่ รพ.สต. ไม่สามารถตอบสนองได้ อันเนื่องจากเกินขีดความสามารถของ รพ.สต. ผลการประเมินทั้ง 4 ตัวแปรสรุปได้โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของทุกดัชนีตัวชี้วัด ดังนี้

จากตารางที่ 7 *ก่อนการถ่ายโอน* พบว่า ตอบว่าใช่ ร้อยละ 74.60 ตอบว่าไม่ใช่ ร้อยละ 25.40 โดยตัวชี้วัดที่ค่อนข้างวิกฤตคือ ร้อยละของผู้มาขอรับบริการด้านรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. แต่ รพ.สต. ไม่อาจตอบสนองได้ ประมาณร้อยละ 69.82

สำหรับ*หลังการถ่ายโอน* ได้รับคำตอบว่า ร้อยละ 82.00 ยังคงเหมือนเดิม ร้อยละ 18.00 ตอบว่ามีแนวโน้มเชิงบวก และที่ตอบว่ามีแนวโน้มเชิงลบ ร้อยละ 0.00 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หลังการถ่ายโอนมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวก ร้อยละ 18.00

สรุปทั้ง 6 องค์ประกอบ

จากทั้ง 6 องค์ประกอบที่ได้จากการประเมิน สรุปได้ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สรุปผลการประเมิน 6 องค์ประกอบของตัวแบบสุขภาพปฐมภูมิ: เปรียบเทียบก่อนกับหลังการถ่ายโอน

หน่วย : ร้อยละ

ที่	องค์ประกอบของตัวแบบสุขภาพปฐมภูมิ	ก่อนการถ่ายโอน			หลังการถ่ายโอน			
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	เหมือนเดิม	มีแนวโน้มเชิงบวก	มีแนวโน้มเชิงลบ	ผลต่าง
1	ลักษณะพื้นฐานของตัวแบบ	85.37	5.52	9.11	82.03	15.37	2.60	+12.77

2	โครงสร้างของระบบ	44.03	36.36	19.61	45.00	52.50	2.50	+50.00
3	ทรัพยากรนำเข้า	29.33	53.36	17.31	70.91	28.54	0.00	+28.54
4	กระบวนการบริการ	46.88	34.37	18.75	82.29	17.71	0.00	+17.71
5	ผลผลิตของการบริการ	64.72	30.15	5.13	82.37	14.51	3.12	+11.39
6	ผลลัพธ์ของการบริการ	74.60	25.40	0.00	82.00	18.00	0.00	+18.00
	เฉลี่ยรวม	**57.49**	**30.86**	**11.65**	**74.10**	**24.44**	**1.46**	**+22.98**

จากตารางที่ 8 ข้างต้น สรุปได้ว่า องค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งดำเนินการโดย รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่ อบจ. พบว่า *ก่อนการถ่ายโอน* โดยหลักการของระบบมีลักษณะโดยรวมเป็นไปตามมาตรฐานหลักเกณฑ์ของ WHO (เฉลี่ยทุกองค์ประกอบ) ร้อยละ 57.49 ที่เหลือร้อยละ 30.86 ตอบว่าไม่ใช่หรือยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว เนื่องจากการนำตัวแบบไปสู่การปฏิบัติยังมีปัญหาข้อจำกัดอยู่อีกมาก ดังได้กล่าวมาแล้ว และร้อยละ 11.65 ตอบว่าไม่แน่ใจ ส่วน*หลังการถ่ายโอน* ร้อยละ 74.10 พบว่ายังคงเหมือนเดิม และร้อยละ 24.44 พบว่ามีแนวโน้มปรับตัวในเชิงบวกขึ้น เนื่องจากได้รับเงินอุดหนุนเพิ่มขึ้น ส่วนร้อยละ 11.46 พบว่ามีแนวโน้มเชิงลบ เนื่องจากบุคลากรจำนวนหนึ่งไม่ได้ถ่ายโอนมาด้วย และยังไม่สามารถจัดหาบุคลากรมาทดแทนได้จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า *ร้อยละ 22.98 รพ.สต. ที่ศึกษามีความเห็นว่า หลังการถ่ายโอนระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ รพ.สต. รับผิดชอบดำเนินการมีการเปลี่ยนแปลงไปปรับตัวเชิงบวกมากขึ้น*

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่ผ่านมา คณะวิจัยมีความเห็นว่า มีประเด็นสำคัญบางประการที่ควรเน้นย้ำถึงความสำคัญ จึงขอทำการอภิปรายผลควบคู่ไปกับการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้รัฐได้พิจารณาดังต่อไปนี้

ความสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อปัญหาสุขภาพของชาติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาวะเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งของประเทศ ที่รัฐจำเป็นต้องมีความมุ่งมั่นในการแก้ไข เนื่องจากปัญหานี้นอกจากจะสร้างความทุกข์ยากให้แก่ประชาชนผู้เจ็บป่วยแล้ว ยังมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาจากพันธะรับผิดชอบของรัฐด้วยแล้วพบว่า รัฐไทยได้สร้างพันธะสัญญาในการดูแล

สุขภาพประชาชนเอาไว้หลายพันธะสัญญา อาทิ พันธะสัญญาตามกฎหมาย พันธะสัญญาตามยุทธศาสตร์ชาติ และพันธะสัญญาตามปฏิญญาอัสตานา จากนัยแห่งพันธะสัญญาดังกล่าว รัฐบาลจึงควรหยิบยกเอาปัญหาสุขภาพขึ้นมาเป็นนโยบายที่มีความสำคัญสูงยิ่ง เนื่องจากเหตุผลสำคัญดังกล่าวแล้ว

ห้าทศวรรษที่ผ่านมา รัฐไทยได้รับเอาตัวแบบสุขภาพปฐมภูมิของ WHO มาประยุกต์ใช้ในประเทศ โดยมีความมุ่งหวังว่าจะทำให้อัตราป่วยลดลง บริการสุขภาพจะทั่วถึงยิ่งขึ้น และจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมจะดีขึ้น โดยมีนัยตามปฏิญญาอัสตานาว่า ภายในปี 2030 (2573) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจะทำให้เกิดการบริการที่ “ครบส่วนและถ้วนหน้า” ตามมาตรฐานที่ได้ตกลงเอาไว้ตามปฏิญญาอัสตานาที่ให้ไว้กับนานาประเทศ

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายตามพันธะสัญญาและปฏิญญาดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยได้ประกาศใช้ราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อกำหนดหลักการและกลไกเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มาตรา 15 วรรคหนึ่ง) กฎหมายฉบับนี้ทำให้ขับเคลื่อนบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความเข้มข้นมากขึ้น โดยคาดหวังว่าจะสามารถบรรลุพันธะความรับผิดชอบของรัฐได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

หน่วยบริการหลักของระบบสุขภาพปฐมภูมิ คือ รพ.สต. ซึ่งปัจจุบันนี้ รพ.สต. ได้รับการจัดการตั้งขึ้นถึง 9,872 แห่งครอบคลุมทั่วประเทศ ดังนั้นหาก รพ.สต. ได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถภาพครบถ้วนสมบูรณ์ตามตัวแบบที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้แล้ว ก็เป็นที่เชื่อได้ว่าเป้าหมายบริการที่ “ครบส่วนและถ้วนหน้า” ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพจะสามารถบรรลุได้ แต่จากผลการประเมินตามโครงการวิจัยนี้ ได้ค้นพบจุดแข็งและจุดอ่อนในสมรรถนะในการให้บริการแก่ประชาชนของ รพ.สต. หลายประการซึ่งรัฐพึงนำไปพิจารณาปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Mahdee Champeephan et al. (2024) งานวิจัยเชิงเปรียบเทียบของจำปีพันธ์และคณะ พบว่า รพ.สต. ที่อยู่ภายใต้ อบจ. และ รพ.สต. ที่ยังอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขมีความแตกต่างกันในเรื่องคุณภาพการให้บริการ โดย รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมีความยืดหยุ่นในบางด้าน แต่ยังขาดทรัพยากรและการสนับสนุนที่ชัดเจน ทำให้คุณภาพโดยรวมยังไม่สม่ำเสมอ ผลนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบของคณะวิจัยที่ว่า การถ่ายโอนทำให้ระบบแบ่งแยกออกเป็นสองส่วน และต้องเร่งจัดการอภิบาลให้เป็นเอกภาพเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่ “ครบส่วนและถ้วนหน้า” ตามเป้าหมายของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จุดแข็งและจุดอ่อนที่สำคัญของ รพ.สต.

จุดแข็งสำคัญของ รพ.สต. พบว่า รพ.สต. ได้รับการออกแบบและจัดตั้งเอาไว้ให้สอดคล้องกับหลักการสุขภาพปฐมภูมิแล้ว โดยพิจารณาจากความครอบคลุมพื้นที่อย่างทั่วถึง และให้ความสำคัญต่อรูปแบบความร่วมมือแบบพหุภาคี มุ่งเน้นการให้บริการแบบผสมผสาน รวมทั้งเชื่อมโยงกับบริการระดับเหนือขึ้นไปได้อย่างเป็นระบบ เป็นอาทิ แต่อย่างไรก็ตาม จากการประเมินพบว่า “ความร่วมมือแบบพหุภาคี” ยังอยู่ในวงจำกัดเฉพาะในระบบราชการที่เกี่ยวข้อง สำหรับภาคีเอกชน ประชาชน และชุมชน ยังมีขอบเขตจำกัดมาก

จึงสมควรขยายการมีส่วนร่วมในจุดนี้ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น *ส่วนจุดอ่อนที่สำคัญ* ยังพบด้วยว่ามีหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องทรัพยากรนำเข้า (ทั้ง คน เงิน สารสนเทศ ยา อุปกรณ์ และเทคโนโลยี เป็นอาทิ) จากผลการค้นพบ ปรากฏว่ายังมีความขาดแคลนทรัพยากรอย่างมาก (ดังได้กล่าวมาในตารางที่ 4 ที่ทำให้บริการของ รพ.สต. ทำได้อย่างจำกัดเป็นอย่างยิ่ง) ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะของงานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Roengchat Srikajornwong (2022) ยังได้ชี้ให้เห็นว่า กระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข

จากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดระบบการอภิบาล (Governance) และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการจัดบริการและขาดความเป็นเอกภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งประเด็นนี้สะท้อนกับข้อเสนอของรายงานฉบับนี้ที่เรียกร้องให้มี "ความเป็นเอกภาพในการอภิบาล" ทั้งในแนวดิ่ง (จากระดับชาติสู่ท้องถิ่น) และแนวราบ (ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่เดียวกัน) เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง รายงานจึงเสนอให้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อพัฒนาโครงสร้างการอภิบาลเชิงเครือข่ายที่เข้มแข็ง เชื่อมโยงกันอย่างมีทิศทางเดียวกัน และสามารถบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเป็นเอกภาพในการอภิบาลหลังการถ่ายโอน

เนื่องจากหลังการถ่ายโอน ระบบสุขภาพปฐมภูมิของชาติถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ซึ่งหากปราศจากการประสานเชื่อมโยงที่ดี ก็อาจนำมาซึ่งความไร้เอกภาพในเชิงระบบได้ อันเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของระบบได้ ดังนั้นการจัดระเบียบการอภิบาลชิ้นส่วนทั้ง 2 ส่วนให้เป็นเนื้อเดียวกัน ในฐานะเป็นระบบโดยรวมของรัฐจึงมีความจำเป็นยิ่ง ในเชิงหลักการตัวแบบของ WHO, World Bank & Bill & Melinda Gates Foundation (2022: 15-30) ได้ให้ความสำคัญต่อการทำงานแบบพหุภาคีที่มีการอภิบาลเชิงระบบในการขับเคลื่อนระบบไปสู่เป้าหมายให้สำเร็จ โดยการอภิบาลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีเอกภาพทั้งแนวดิ่งและแนวราบ กรณีแนวดิ่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิมีจุดศูนย์รวมสูงสุดคือระดับชาติ ลดหลั่นลงไปสู่ระดับจังหวัดและ รพ.สต. ตามลำดับ ส่วนแนวราบคือภาคีความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้ง 3 ระดับเช่นกัน (คือ ภาคีมีส่วนร่วมระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่) จากลักษณะโครงสร้างการอภิบาลดังกล่าว การบริหารระบบสุขภาพปฐมภูมิในอนาคตจึงมิอาจใช้รูปแบบการบริหารราชการแผ่นดินแบบรวมศูนย์อำนาจจึงไม่เหมาะสมอีกต่อไป หากแต่จำเป็นต้องนำรูปแบบการบริหารราชการแผ่นดินแบบ “อภิบาล” หรือการบูรณาการแบบเครือข่ายพหุภาคีเข้ามาแทนที่ ซึ่งสามารถทำได้โดยทำการปรับปรุงเพิ่มเติม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ยิ่งขึ้น

โดยแนวคิดการอภิบาลของ WHO อธิบายว่าในขั้นเริ่มต้นในการขับเคลื่อน ภาครัฐจำเป็นต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำในการขับเคลื่อน (Prime mover) ซึ่งการขับเคลื่อนผ่านภาคีต่าง ๆ จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อเอกภาพท่ามกลางความหลากหลาย โดยต้องตระหนักว่าการขับเคลื่อนจะเกิดได้ดีหากได้รับความร่วมมือ

จากพหุภาคี โดยมีทิศทางการขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบและพร้อมเพียง ในการนี้ภาคีความร่วมมือจำเป็นต้องมีหมุดหมายร่วมกันทั้งด้านค่านิยมร่วม เป้าหมายร่วม และผลประโยชน์ร่วม ดังนั้นการจัดโครงสร้างขององค์กรก็ดี การจัดกิจกรรมการขับเคลื่อนก็ดี จำเป็นต้องกำหนดขึ้นให้สอดคล้องกับแนวคิดการอธิบายดังกล่าว

อนึ่ง ตามตัวแบบของ WHO ยังอธิบายว่า การประเมิน (Assessment) การกำกับดูแล (Monitoring) และการพัฒนาความสามารถ (Capacity improvement) มีความสำคัญสูงต่อความสำเร็จ ดังนั้นผู้นำในการขับเคลื่อนทุกระดับจำเป็นต้องจัดระดับทั้ง 3 เรื่องนี้ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะจัดขึ้นอย่างไรนั้นย่อมเป็นวิจารณญาณของผู้เกี่ยวข้องพิจารณากำหนดขึ้นให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตน

โดยเหตุผลข้างต้น รัฐควรกำหนดบทบาทสูงสุดในการขับเคลื่อนระบบให้ชัดเจน โดยใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เป็นกฎหมายหลักในการขับเคลื่อนให้มีเอกภาพ ในการนี้ต้องมอบอำนาจหน้าที่ให้คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลในระดับชาติ และรับรองให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีอำนาจตามกฎหมายในการกำกับดูแลในระดับพื้นที่ด้วย เป็นอย่างน้อย

ความคุ้มค่าในการลงทุนพัฒนาระบบให้เข้มแข็งมีประสิทธิผลสูง

จากผลการประเมินพบว่า ระบบสุขภาพปฐมภูมิทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน มีจุดแข็งในความใกล้ชิดเข้าถึงได้ง่ายของกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย แต่ก็มีจุดอ่อนในด้านบริการของ รพ.สต. ยังไม่ครบส่วนทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพของบริการ (ดูตารางที่ 2) กล่าวคือ ทางด้านการรักษาพยาบาล รพ.สต. ไม่มีแพทย์ประจำทำให้ขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลยังไม่ได้มาตรฐาน มีความจำเป็นต้องส่งต่อไปรักษายังระบบตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความคับคั่งบริการในระดับทุติยภูมิและสร้างความลำบากให้แก่ประชาชน ส่วนในด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นหน้าที่หลักของ รพ.สต. ก็ไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ เนื่องจากขาดแคลนทรัพยากร และเจ้าหน้าที่มีความจำเป็นต้องให้บริการรักษาพยาบาลเนื่องจากประชาชนมาขอรับบริการ ณ โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

จากสภาพดังกล่าว ย่อมเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่า รัฐย่อมมีความจำเป็นต้องเร่งรัดในการลงทุนพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง มีประสิทธิผลสูง อันจะทำให้อัตราป่วยลดลง และประชาชนมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ซึ่งในที่สุดรัฐจะสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงได้อย่างคุ้มค่า

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิอันเนื่องมาจากการถ่ายโอน รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ประจำปีงบประมาณ 2566) ว่าหลังจากการถ่ายโอนไปแล้ว 1) องค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิ(โดย รพ.สต.) ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม(ก่อนการถ่าย

โอน) หรือไม่ อย่างไร 2) ทำให้เกิดข้อดี/ข้อด้อย อันเป็นผลมาจากการถ่ายโอน หรือไม่ อย่างไร และ 3) พัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีสมรรถนะในการบริการประชาชนเพิ่มขึ้น ได้อย่างไร

ในด้าน*วิธีวิทยาการวิจัย* ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานที่มีการวิขัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีนำ โดยใช้แบบสำรวจจากเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก และสัมมนากลุ่ม ในด้านประชากรในการศึกษาคือ หน่วยในการวิเคราะห์แบบ 2 ระดับ ที่สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือ ระดับ รพ.สต. ในฐานะหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับพื้นที่ และ อบจ. ในฐานะหน่วยอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับภาพรวมทั้งจังหวัด ขั้นตอนหลักในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้น คือ (1) ขั้นกรณีศึกษาโดยมีหน่วยในการศึกษาเป็นราย รพ.สต. และมีจำนวน รพ.สต. ที่เป็นกรณีศึกษาจังหวัดละ 4 รพ.สต. รวม 8 จังหวัด เป็น 32 รพ.สต. (2) ขั้นการอุปนัย โดยทำการอุปนัย รพ.สต. ที่เป็นกรณีศึกษาขึ้นเป็นภาพรวมของแต่ละจังหวัด ซึ่งมีจังหวัดที่ศึกษา 8 จังหวัด ดังนั้นขั้นนี้จะได้ข้อสรุปรวมเป็น 8 จังหวัด ๆ ละ 4 รพ.สต. (3) ขั้นสุดท้ายได้ทำการอภิวิเคราะห์และการอุปนัย 8 จังหวัดที่ศึกษาขึ้นเป็นระดับประเทศ และทำการสรุปรายงานผลสุดท้ายตามผลการศึกษาในขั้นนี้

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล ตีความ และการอุปนัย ได้ใช้โปรแกรม ATLAS.ti ร่วมไปกับการวินิจฉัยตีความเชิงทฤษฎีตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรม ส่วนการนำเสนอข้อมูลหลังจากได้ทำการอุปนัยแล้วได้ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Text) และข้อมูลเชิงปริมาณระดับกลุ่ม (ความถี่และร้อยละ) เป็นหลักในการนำเสนอ *ผลการวิจัยพบว่า* องค์รวมของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งดำเนินการโดย รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่ อบจ. พบว่า *สภาพก่อนการถ่ายโอน* มีลักษณะโดยรวมเป็นไปตามมาตรฐานหลักเกณฑ์ของ WHO (เฉลี่ยทุกองค์ประกอบ) ร้อยละ 57.49 ที่เหลือร้อยละ 30.86 ตอบว่าไม่ใช่หรือยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว และร้อยละ 11.65 ตอบว่าไม่แน่ใจ ส่วนสภาพ*หลังการถ่ายโอน* ร้อยละ 74.10 พบว่ายังคงเหมือนเดิม และร้อยละ 24.44 พบว่ามีแนวโน้มปรับตัวในเชิงบวก ส่วนร้อยละ 11.46 พบว่ามีข้อถดถอยลงจากเดิม จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าร้อยละ 22.98 ของ รพ.สต. ที่ศึกษามีความเห็นว่า หลังการถ่ายโอนมีการเปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาทำการอภิปรายเพิ่มเติมถึงความสมเหตุสมผล เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ในการนี้ได้มีข้อเสนอแนะสรุปได้ว่า (1) รัฐควรให้ความสำคัญต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิมากขึ้น เพราะระบบดังกล่าวได้รับการพิสูจน์จนเป็นที่ยอมรับเป็นการทั่วไปแล้ว ว่า สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (2) ระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทยยังมีจุดอ่อนหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความขาดแคลนในด้านกำลังคน งบประมาณ และเวชภัณฑ์ ซึ่งรัฐควรปรับปรุงเป็นการด่วน (3) หลังการถ่ายโอน รัฐพึงรักษาความเป็นเอกภาพเอาไว้ให้ได้ โดยบูรณาการระบบให้มีเอกภาพอย่างแท้จริง ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ (4) การถ่ายโอน รพ.สต. ไปให้ อบจ. ทำให้รัฐสามาถขยายภาคีความร่วมมือออกไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเกิดผลดีต่อบริการที่ประชาชนได้รับ ดังนั้นควรดำเนินนโยบายนี้ต่อไป (5) รัฐ

ควรมองความคุ้มค่าในการลงทุนต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มากขึ้น เนื่องจากมีความคุ้มค่าในระยะยาว และลดความทุกข์ยากของประชาชนลงได้มาก รัฐจึงควรรีบเร่งลงทุนเสียตั้งแต่บัดนี้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยในระยะเริ่มการถ่ายโอน ซึ่งผลการวิจัยไม่สามารถครอบคลุมผลกระทบในระยะยาวได้ ดังนั้นการวิจัยประเมินผลเชิงระบบเช่นเดียวกับการวิจัยนี้ ควรทำซ้ำเมื่อการถ่ายโอนได้ผ่านพ้นไปแล้วอย่างน้อย 1 ปีงบประมาณ

เอกสารอ้างอิง

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มาตรา 15 วรรคหนึ่ง.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2566). การถ่ายโอน รพ.สต. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://hsiu.hsri.or.th/, เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2562). แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.). สืบค้นจาก http://web2.pro.moph.go.th/w54/images/pdf/2563/PublicHealthPracticeGuidelines.pdf, เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2566.

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2565). คู่มือมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2552). สาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเวชศาสตร์ครอบครัว: นิยาม ความหมาย และความเชื่อมโยง. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 1(1), 11-15.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2542). รายงานผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป (เล่ม 2) รูปแบบและขบวนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไป/บริการปฐมภูมิในเขตเมืองและเขตชนบทในพื้นที่ต่าง ๆ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มูลนิธิโกมลคีมทอง.

อุดม ทุมโฆสิต. (2553). รายงานวิจัยเรื่องทิศทางและรูปแบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อุดม ทุมโฆสิต. (2567). การวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์และสังคมศาสตร์: ศาสตร์แห่งองค์ความรู้และวิธีวิทยาการวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

Denzin, Norman K. (2017). The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods. Methodological Perspective. New Jersey: Transaction Publishers.

Mahdee Champeephan, Kittachet Krivart and Arpaporn Sookhom. (2024). A Comparative Study of the Service Quality between the Sub-District Health Promotion Hospital Transferred to the Provincial Administrative Organization and the Sub-District Health Promotion Hospital under the Ministry of Public Health in the Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province. International Journal of Sociologies and Anthropologies Science Reviews, 4(6), 651–664. https://doi.org/10.60027/ijsasr.2024.5073

Roengchat Srikajornwong. (2022). Readiness of the Provincial Administrative Organization and Transfer of Sub-district Health Promoting Hospitals. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 2(3), 315–334. https://doi.org/10.14456/iarj.2022.39

World Health Organization, World Bank & Bill & Melinda Gates Foundation. (2022). Primary Health Care Progression Model Assessment Tool. Retrieved from https://improvingphc.org/sites/default/files/PHC-Progression%20Model%202019-04-04_FINAL.pdf, Accessed on December 20, 2023.

World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). A Vision for Primary Health Care in the 21st Century: towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: WHO & UNICEF.

World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2022). Primary Health Care Measurement Framework & Indicators: Monitoring Health Systems through a Primary Health Care Lens. Geneva: WHO & UNICEF.

World Health Organization. (2000). The World Health Report 2000 – Health systems: Improving performance. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2007). Everybody's Business -- Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Accessed on December 20, 2023.

World Health Organization. (2007). The World Health Report 2007: A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2010). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.