

Factors associated with the development of primary health care systems under Provincial Administrative Organizations

Sukanya Thamangklang¹ Sariyamon Tiraphat² Youwanuch Sattayasomboon² Utoomporn Wongsin²

1. M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University

2. Associate Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

Corresponding author: e-mail: sthamangklang@gmail.com

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Thamangklang, S., Tiraphat, . S. ., Sattayasomboon, . Y. ., & Wongsin, U. . Factors associated with the development of primary health care systems under Provincial Administrative Organizations. *Public Health Policy and Laws Journal*, 11(3). retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/280435

Received: 26 April 2025

Revised: 15 May 2025

Accepted: 22 May 2025

Abstract

This research aimed to examine the development of the primary health care system under the jurisdiction of Provincial Administrative Organizations (PAOs) and to explore factors associated with its development. The sample consisted of 360 respondents, including directors, acting directors, or representatives of directors from Queen Sirikit Health Centers and Sub-district Health Promoting Hospitals, under the Provincial Administrative Organizations. Data were collected using an online questionnaire and analyzed for descriptive statistics and Chi-square tests, with a statistical significance level set at $p < 0.05$.

The findings revealed that the a little more than half of the primary health care system under the Provincial Administrative Organizations, had a high level of healthcare service development (50.30%). Significant factors associated with the development included the size of the health service units, organizational climate, organizational support, transformational leadership, and community participation ($p < 0.05$). These results are expected to be beneficial for PAO executives by providing essential information to support policy formulation and guide the strategic direction for further development of the primary health care system.

Keywords: Development of the Primary Health Care System; Primary Care Unit ; Under Provincial Administrative Organization

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

สุกัญญา ทะมังกกลาง¹ ศรียามน ตีรพัฒน์² ยวนุช สัตยสมบูรณ์² อุทุมพร วงษ์ศิลป์²

1. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมลติดต่อ: sthamangklang@gmail.com.

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 25 เมษายน 2568

วันแก้ไข 15 พฤษภาคม 2568

วันตอบรับ 22 พฤษภาคม 2568

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กลุ่มตัวอย่างเป็น สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้อำนวยการ/รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ/ผู้แทนผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 360 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.30) และขนาดของหน่วยบริการ บรรยากาศ องค์การ การสนับสนุนจากองค์การ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้บริหารสามารถนำไปกำหนดนโยบาย และทิศทางการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในระยะต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ; หน่วยบริการปฐมภูมิ ; สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

บทนำ

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นด่านแรกในการให้บริการสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและความเท่าเทียม โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่อย่างครอบคลุมและยั่งยืน (Sriwanichakorn S., et al., 2015) อีกทั้งระบบบริการปฐมภูมิยังเป็นศูนย์กลางของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศในการนำไปสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ เป็นบริการที่จัดให้แก่ชุมชนในภาพรวมทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน โดยมีการปรับให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีการกระจายอำนาจแก่ท้องถิ่นและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการ รวมถึงมีการทำงานเป็นทีมของบุคลากรด้านวิชาชีพที่เชื่อมประสานกับองค์กรต่างๆและชุมชน ในการพัฒนาชุมชนและสังคมซึ่งจะเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน (Health Insurance System Research Office, 2009)

ประเทศสมาชิกร่วมโครงการสหประชาชาติซึ่งรวมถึงประเทศไทยได้แสดงจุดยืนและให้การยอมรับว่าการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นแนวทางที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มากที่สุด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการยกระดับสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของประชาชน บริการสุขภาพปฐมภูมิจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างบริการสุขภาพถ้วนหน้าตามแผนปฏิบัติการวาระด้านการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sriwanichakorn S., 2007) นอกจากนี้การมีระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง ทำให้สามารถลดความเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอย่างมีนัยสำคัญ หากสามารถพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐาน ตอบสนองกับปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในเบื้องต้นได้ จะลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้ (Lochitamny, S., et al. 2017) รายงานจากองค์การ

อนามัยโลก (World Health Organization) ชี้ให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care System) เป็นรากฐานสำคัญของการสร้างระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั่วถึง การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าระดับความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความแตกต่างกันทั่วโลก (World Health Organization, 2019) โดยปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ความพร้อมด้านงบประมาณ ทรัพยากร และเทคโนโลยี ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ (Barik, D., & Thorat, 2015) ทั้งนี้ เงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย คือ การบริหารจัดการซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลาย การสนับสนุนด้านโครงสร้างบริการ การเงินการคลัง กำลังคน ข้อมูล สารสนเทศ ระบบยาและเวชภัณฑ์ วัสดุทางการแพทย์ ครุภัณฑ์ เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งความสามารถและศักยภาพของผู้บริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ (Academic Working Group on Community Health Expo, 2012) อย่างไรก็ตามจากที่ประเทศไทยมีนโยบายและแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิ ยังมีข้อจำกัดและพัฒนาไปได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากจำนวนบุคลากรปฐมภูมิที่ยังไม่พอเพียง และการลงทุนพัฒนาหน่วยปฐมภูมิยังดำเนินการไม่ได้เต็มที่ อีกทั้งองค์ความรู้ เพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิยังมีจำกัด ซึ่งจำเป็นต้องมีการเร่งรัดการพัฒนาควบคู่ไปกับการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Sriwanichakorn S., et al., 2015)

ปีงบประมาณ 2566 เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย นั่นคือ การถ่ายโอนภารกิจสถานีนานาภิบาลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(รพ.สต.) ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยกำหนดให้สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้บริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุม 5 มิติคือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยยึดหลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน เป็นการรับประกันความต่อเนื่องของการจัดบริการด้านสุขภาพให้บริการประชาชน และการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง (Office of the Decentralization to Local Government Organization Committee, Office of the Permanent Secretary, Office of the Prime Minister, 2010) โดยในปีงบประมาณ 2566 - 2567 มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 4,196 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 9,878 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.49 ในพื้นที่ 62 จังหวัด และในปีงบประมาณ 2568 จะมีการถ่ายโอนไปสังกัดขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอีก 256 แห่ง (Health Systems Research Institute, 2024) การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงปีแรกๆ มีทั้งอุปสรรคและความท้าทาย เพราะการจัดระบบบริการสุขภาพเป็นเรื่องใหม่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้ยังไม่มีประสบการณ์ด้านการจัดบริการ เพราะมีหลายส่วนที่ต้องบริหารจัดการเพิ่มเติมจากภารกิจเดิม ทั้งด้านคน เงิน ของ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีโอกาสนี้ในช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่างการย้ายสังกัดจากกระทรวงสาธารณสุข ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจเกิดช่องว่างและส่งผลกระทบต่อการรับบริการสุขภาพระดับ

ปฐมภูมิของประชาชนได้ (Health Systems Research Institute, 2023)

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังขาดข้อมูลและหลักฐานงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากการทบทวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยบางส่วนที่ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยบรรยากาศองค์การ การสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาปัจจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมาก่อน การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่จะดำเนินการรับการถ่ายโอนฯ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 4,196 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลใช้กลุ่มตัวอย่างจากประชากรเป้าหมาย นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของ (Weiers, 2005) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 แห่ง เพื่อป้องกันการตอบกลับแบบสอบถามไม่เพียงพอ ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 387 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้อำนวยการ/รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการสุ่มแบบหลายชั้นตอน (Multistage Stratified Proportionate Random Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกจังหวัดที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จากเขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ เขตสุขภาพละ 1 จังหวัด โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้ทั้งสิ้น 12 จังหวัด

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามขนาด โดยแบ่งเป็นขนาดเล็ก (S) ขนาดกลาง (M) และขนาดใหญ่ (L) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรกับกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละจังหวัด จากนั้นทำการสุ่มจับสลากขึ้นมาทีละใบให้ครบตามจำนวนสัดส่วนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ได้จากทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดและแบบ Check-List ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานปัจจุบัน ขนาดของหน่วยบริการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สังกัด และเขตสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 12 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (1- 5 คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมน้อยที่สุด ถึง มีพฤติกรรมมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ จำนวน 18 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (1- 5 คะแนน) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์การ จำนวน 20 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (1- 5 คะแนน) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 20 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (คะแนน 1- 5) หมายถึง มีพฤติกรรมน้อยที่สุด ถึง มีพฤติกรรมมากที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 20 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (คะแนน 1- 5) หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับต่ำและระดับสูง และนำคะแนนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามมาแบ่งโดยใช้ ค่าเฉลี่ย เป็นจุดตัด (Cut point) ระดับต่ำและระดับสูง เพื่อทำการวิเคราะห์สถิติต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณหาค่า ดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.97 และนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้อำนวยการ/รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้แทน ผู้อำนวยการสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชรและองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.97

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหิดล และ หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวม ข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จาก เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข ช่วยชี้แจงและทำหนังสือแจ้ง

เวียนขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 360 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.03 จากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA. No. MUPH 2025-021 รหัสโครงการ 187/2567 ลงวันที่ 23 มกราคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ <0.05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.20) มีอายุ 41 ปีขึ้นไป โดยมีอายุเฉลี่ย 47.21 ± 9.05 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 70.20) ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 60.60) อยู่ในหน่วยบริการขนาดกลาง (M) (ร้อยละ 58.60) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามและขนาดของหน่วยบริการ (n=360)

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	165	45.80
หญิง	195	54.20
อายุ (ปี)		
21-30 ปี	31	8.60
31-40 ปี	60	16.70
41 ปี ขึ้นไป	269	74.70

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
Mean $\pm$ S.D. = 47.21 $\pm$ 9.05, Min = 24, Max = 60		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	24	6.70
ปริญญาตรี	253	70.20
สูงกว่าปริญญาตรี	83	23.10
ตำแหน่ง		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	218	60.60
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	51	14.20
ขนาดของหน่วยบริการ		
ขนาดเล็ก (S)	88	24.40
ขนาดกลาง (M)	211	58.60
ขนาดใหญ่ (L)	61	16.90

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.30) ระดับบรรยากาศองค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 53.60) ระดับการสนับสนุนจากองค์การ ภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.60) ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 51.40) และระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.30) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระดับบรรยากาศองค์การ ระดับการสนับสนุนจากองค์การ ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=360)

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับ	
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	179 (49.70)	181 (50.30)
$\bar{X}$ = 47.61 S.D. = 6.98 Max = 60 Min = 29		
Cut point = 47.61		

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับ	
	ต่ำ	สูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับบรรยากาศองค์การ	167	193
$\bar{X}$ = 78.53 S.D. = 8.70 Max = 90 Min = 48	46.40	53.60
Cut point = 78.53		
ระดับการสนับสนุนจากองค์การ	178 (49.40)	182 (50.60)
$\bar{X}$ = 81.93 S.D. = 11.79 Max = 100 Min = 35		
Cut point = 81.93		
ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	175 (48.60)	185 (51.40)
$\bar{X}$ = 85.22 S.D. = 14.20 Max = 100 Min = 20		
Cut point = 85.22		
ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน	179 (49.70)	181 (50.30)
$\bar{X}$ = 39.86 S.D. = 6.40 Max = 50 Min = 10		
Cut point = 39.86		

หมายเหตุ: Cut point by mean : น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย เท่ากับระดับต่ำ, สูงกว่าค่าเฉลี่ยเท่ากับระดับสูง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ขนาดของหน่วยบริการ บรรยากาศองค์การ การสนับสนุนจากองค์การ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (n=360)

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ		Chi-square	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ขนาดของหน่วยบริการ			17.483	<0.001
ขนาดเล็ก (S)	55 (62.50)	33 (37.50)		
ขนาดกลาง (M)	107 (50.70)	104 (49.30)		
ขนาดใหญ่ (L)	17 (27.90)	44 (72.10)		
รวม	179 (49.70)	181 (50.30)		

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ		Chi-square	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
บรรยากาศองค์การ			45.648	<0.001
ระดับต่ำ	115 (68.90)	52 (31.10)		
ระดับสูง	64 (33.20)	129 (66.80)		
รวม	179 (49.70)	181 (50.30)		
การสนับสนุนจากองค์การ			49.902	<0.001
ระดับต่ำ	124 (68.10)	58 (31.90)		
ระดับสูง	55 (30.90)	123 (69.10)		
รวม	179 (49.70)	181 (50.30)		
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง			14.389	<0.001
ระดับต่ำ	105 (60.00)	70 (40.00)		
ระดับสูง	74 (40.00)	111 (60.00)		
รวม	179 (49.70)	181 (50.30)		
การมีส่วนร่วมของชุมชน			32.395	<0.001
ระดับต่ำ	116 (64.80)	63 (35.20)		
ระดับสูง	63 (34.80)	118 (65.20)		
รวม	179 (49.70)	181 (50.30)		

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัย พบว่า ระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.30 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Arpapasat, S. (2020) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของจังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.3) อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการที่มีขนาดใหญ่ มีบรรยากาศองค์การในการทำงานและการสนับสนุนจากองค์การที่ีระดับสูง รวมถึงผู้บริหารในองค์การบริหารส่วนจังหวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง อีกทั้งชุมชนยังเข้ามามีส่วนร่วมสูง ส่งผลให้

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีดังนี้

1) ขนาดของหน่วยบริการ ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหน่วยบริการที่มีขนาดใหญ่ (L) มีแนวโน้มที่จะมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิสูงกว่าหน่วยบริการที่มีขนาดเล็ก (S) และขนาดกลาง (M) อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิขนาดใหญ่ (L) มีทรัพยากร ระบบบริหารจัดการ เครือข่ายความร่วมมือ ตลอดจนศักยภาพในการรองรับนวัตกรรม

และเทคโนโลยีที่ดี ทำให้สามารถจัดบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Chuayboonchu, K. (2024) ที่พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดภาคใต้ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเกิดจากบริบทของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทั้งประชากร สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ หรือนโยบายต่างๆ จึงทำให้การพัฒนากระบวนการสุขภาพปฐมภูมิมีความแตกต่างด้วยเช่นกัน

2) บรรยาการองค์การ ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีบรรยาการองค์การระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิสูงกว่าหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีบรรยาการองค์การระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Khotthanu, S. (2017) โดยพบว่า บรรยาการองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีมาตรฐานการทำงานเหมาะสม และยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ มีระบบประเมินผลที่เน้นการปรับปรุงมากกว่าลงโทษ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องทำให้ บุคลากรมีแรงจูงใจและความจงรักภักดี ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีประสิทธิภาพและพัฒนาในระดับสูงขึ้น

3) การสนับสนุนจากองค์การ ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการสนับสนุนจากองค์การระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิสูงกว่าหน่วยบริการสุขภาพ

ปฐมภูมิที่มีการสนับสนุนจากองค์การระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Langkaew, N. (2020) โดยพบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thongphun, N. (2019) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์การอยู่ในระดับมาก และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.307, p = < 0.001$) อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้รับการสนับสนุนครบถ้วน ทั้งบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และเทคโนโลยี โดยมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนและติดตามการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า ประสานงานระหว่างหน่วยงานอย่างใกล้ชิด และใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิสูงกว่าหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ongsawang, A. (2018) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนราธิวาส อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ เป็นที่น่าเคารพและไว้วางใจ มีความมุ่งมั่นเพื่อประโยชน์ส่วนรวม และคำนึงถึงความสามารถของบุคลากร

ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในสังกัด อีกทั้งยังสามารถสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และมองปัญหาเป็นโอกาส ส่งผลให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ กระตือรือร้น เห็นคุณค่าในตนเอง เข้าใจเป้าหมายขององค์กร และพร้อมทำงานให้บรรลุผลสำเร็จผ่านการจัดการความรู้

5) การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการมีส่วนร่วมของชุมชนระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิสูงกว่าหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการมีส่วนร่วมของชุมชนระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sirichai (2017) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ทางบวกกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่งเสริมความร่วมมือกับชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยจัดตั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพเป็นเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานงานพัฒนาโครงการร่วมกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก มีระบบสื่อสารที่ชัดเจนและเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและติดตามบริการสุขภาพ รวมถึงเข้าถึงข้อมูลบริการ และช่องทางร้องเรียนได้สะดวก กลไกเหล่านี้ช่วยให้บริการสุขภาพปฐมภูมิมีการพัฒนา สามารถตอบโต้ความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริงและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรมีการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการที่มีขนาดเล็กหรือขนาดกลาง ให้ให้สามารถยกระดับระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเทียบเท่ากับหน่วยบริการขนาดใหญ่
2. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรมีนโยบายที่ส่งเสริมการสร้างบรรยากาศองค์การที่ดีในด้าน

ต่างๆ ให้กับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมุ่งเน้นแรงจูงใจในการให้บริการสุขภาพประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรมียุทธศาสตร์ในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดสรรทรัพยากรในด้านต่างๆ อย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

4. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้บริหารทุกระดับให้มีภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาและยกระดับทั้งบุคลากรและองค์กร ผ่านการสร้างแรงบันดาลใจ การเปลี่ยนแปลงเชิงทัศนคติ และการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรพิจารณาทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่มกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจได้ข้อมูลหรือผลลัพธ์ที่แตกต่างกับผู้บริหาร
2. ควรพิจารณาทำการศึกษาเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
3. ควรพิจารณาทำการศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งตามสัดส่วนกลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายจากพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน และเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์เปรียบเทียบและการพัฒนาแนวทางการ

ดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความแตกต่างเชิงพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด 12 จังหวัด และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข ที่อนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ และให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวก

สะดวกเป็นอย่างดีในการรวบรวมข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงผู้อำนวยการ/รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ/ผู้แทนผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกท่านที่ได้สละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- Arpapasat, S. (2020). Factors influencing the development of service systems in Sub-district Health Promoting Hospitals in Suphanburi Province. *Journal of Community Public Health*, 6(3), 86–95.
- Barik, D., & Thorat, A. (2015). Issues of unequal access to public health in India. *Frontiers in Public Health*, 3, 245. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00245>
- Chanphum, S. (2016). Community participation associated with dengue prevention and control operations among village health volunteers in Nam Phong District, Khon Kaen Province. In *The Third National Conference on Public Affairs Management: Governance Transition and Reform to Sustainable Development*, August 19, 2016, Khon Kaen, Thailand.
- Chuayboonchu, K. (2024). Health promotion operations of Sub-district Health Promoting Hospitals transferred to Provincial Administrative Organizations in Southern Thailand. *Journal of Health Law and Policy*, 10(3), 452–464.
- Health Insurance System Research Office (HISRO). (2009). Primary care system [Internet]. Retrieved August 5, 2024, (Online). Available from: <http://www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=18>
- Health Systems Research Institute. (2023). HSRI continues research on the transfer of health-promoting hospitals, preparing “people, tasks, and finances” for an efficient primary health care system [Internet]. Retrieved August 20, 2024, (Online). Available from: <https://wwwold.hsri.or.th/media/news/detail/13993>
- Health Systems Research Institute. (2024). Dashboard for the transfer of functions: Subdistrict Administrative Organization/Health Promoting Hospital [Internet]. Retrieved February 19, 2024, (Online). Available from: <https://hsiu.hsri.or.th/>
- Khotthanu, S. (2017). Organizational climate related to the performance of public health personnel in chronic disease care according to the primary care unit standards in Sub-district Health Promoting Hospitals, Manjakiri-Khok Pho Chai Health Service Network, Khon Kaen Province. *Journal of Health Systems Research and Development*, 10(1), 181–190.
- Langkaew, N. (2020). Organizational climate and organizational support affecting the performance based on service quality criteria of public health personnel in Sub-district Health Promoting Hospitals, Buriram Province [Master’s thesis, Khon Kaen University].
- Lochitamnuay, S., et al. (2017). *A synthesis research for economic outcome evaluation of the Family Physician Clinic policy*. Health Systems Research Institute (HSRI).

- Office of the Decentralization to Local Government Organization Committee, Office of the Permanent Secretary, Office of the Prime Minister. (2010). Operational manual in accordance with the decentralization plan to local government organizations (2nd ed., 2008) and the action plan for implementing the decentralization process (2nd ed.) in the area of quality of life promotion. Bangkok: Dok Bia Printing House.
- Ongsawang, A. (2018). Transformational leadership and follower characteristics influencing the operational effectiveness of Sub-district Health Promoting Hospitals in Narathiwat Province. *Journal of Southern College Network of Nursing and Public Health*, 5(2), 272–278.
- Sriwanichakorn, S. (2007). Journal of Primary Care and Family Medicine. Community Health System Research and Development Institute.
- Sriwanichakorn, S., Yana, T., Chalodet, B., & Bukboon, P. (2015). The situation of primary health care system development, 2004–2015. Nonthaburi: Community Health System Research and Development Institute Foundation (CHSRDI).
- Thongphun, N. (2019). Motivation and organizational support affecting health promotion performance for the elderly by public health personnel in Sub-district Health Promoting Hospitals, Maha Sarakham Province. *Khon Kaen University Research Journal (Graduate Studies Edition)*, 19(3), 131–141.
- Weiers, M. R. (2005). Introduction to business statistics (5th ed.). Brooks/Cole.
- World Health Organization (WHO). (2019). Primary health care on the road to universal health coverage.

