

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานีนามัย- เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ วท.ม. (เภสัชวิทยา)
กนกพร แจ่มสมบูรณ์ ปร.ด. (การพัฒนาศาสตร์พยาบาล)
วชิรา โพธิ์ใส พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ศุภิสรา พลครุฑ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ติดต่อผู้เขียน: อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ Email: armarapas@hotmail.com

วันรับ:	22 ต.ค. 2567
วันแก้ไข:	4 ธ.ค. 2567
วันตอบรับ:	14 ธ.ค. 2567

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ศักยภาพและประสิทธิภาพ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายของระบบบริการพยาบาล ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม 2566 ถึงกันยายน 2567 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ (1) ศึกษาสถานการณ์ (2) พัฒนาและทดลองระบบบริการพยาบาล และ (3) ศึกษาประสิทธิผลของระบบ บริการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย (1) กลุ่มผู้บริหารของ อบจ./สอน./รพ.สต. (2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และ (3) กลุ่มผู้รับบริการ เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์สถานการณ์และแบบสำรวจระบบบริการพยาบาล แบบสอบถาม ประสิทธิภาพของระบบบริการพยาบาล และแบบสอบถามการรับบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า (1) ระบบบริการพยาบาล มี 4 องค์ประกอบ คือ (1) แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาล (2) โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพพยาบาล (3) แนวทางการนิเทศการพยาบาล และ (4) แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัด ด้านประสิทธิผลของระบบบริการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติได้ตามแนวทาง และพึง-พอใจต่อระบบบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (2) ผู้รับ บริการมีความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาล โดยรวมในระดับมาก (3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลสูงกว่าก่อน ใช้ระบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ (4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย สำหรับกระทรวงสาธารณสุข คือ ควร มอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการนิเทศ ติดตาม กำกับคุณภาพการพยาบาล ให้มีความสำคัญกับการเตรียม บุคลากรให้พร้อมสำหรับการถ่ายโอน และบริหารจัดการข้อมูลให้เชื่อมกับระบบสารสนเทศของ อบจ. สำหรับ ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับ อบจ. คือ ควรกำหนดโครงสร้างของกองสาธารณสุขให้มีกลุ่มงานระบบบริการพยาบาล ควรทำบันทึกความเข้าใจร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละจังหวัด ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนา ศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ และวางแผนอัตรากำลังคนทางการพยาบาลตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนด

คำสำคัญ: ระบบบริการพยาบาล; องค์การบริหารส่วนจังหวัด; การถ่ายโอนภารกิจสุขภาพ; วิจัยและพัฒนา

บทนำ

การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ที่กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ให้แล้วเสร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. แล้วกว่า 3,367 แห่งทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม ภายใต้งานดำเนินการดังกล่าว การเร่งรัดให้มีการถ่ายโอนภารกิจของ สอน./รพ.สต. จำนวนมาก ตามกฎหมายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจการดูแลด้านสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2566 ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดังกล่าว พบปัญหาอุปสรรคในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดการทรัพยากรบุคคลไม่สอดคล้องกับความต้องการ การจัดการงบประมาณและระบบเครือข่ายในการดูแลสุขภาพมีการกำหนดแนวทางการเงินไม่ชัดเจนทำให้มีความไม่แน่นอนในการดำเนินงาน^(1,2) บุคลากรในหน่วยงานที่มีการถ่ายโอนไปในช่วงแรกประสบกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับโครงสร้างการปกครองส่วนท้องถิ่น⁽³⁾ ปัญหาการขาดการประสานงานส่งต่อข้อมูลระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดูแลพื้นที่เดิมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽⁴⁾ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาในด้านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽⁵⁾ ซึ่งส่งผลให้ระบบบริการพยาบาลและการดูแลสุขภาพของประชาชนขาดความต่อเนื่อง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับปัญหาและความยากลำบากในการปฏิบัติงานทั้งในด้านบทบาทหน้าที่รวมถึงภาระงานที่ไม่ชัดเจน⁽⁶⁾ ส่งผลให้ผู้รับบริการบางกลุ่มที่รู้สึกไม่เชื่อมั่นและขาดการไว้วางใจต่อระบบการกำกับดูแลที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากขาด

การนิเทศ กำกับ ติดตามด้านคุณภาพบริการ จากกระทรวงสาธารณสุขแบบเดิม^(5,7,8) ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลทางด้านลบในวงกว้างทั้งต่อบุคลากรพยาบาลและระบบบริการพยาบาลที่จะส่งมอบให้กับประชาชน เนื่องจากระบบบริการพยาบาลใน สอน./รพ.สต. นั้นเป็นแหล่งบริการปฐมภูมิหลักที่มีการจัดบริการในทุกตำบลทั่วประเทศไทย ดังนั้น การพัฒนาาระบบบริการพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากระบบการบริการพยาบาลที่ดี มีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมนั้น จะส่งผลดีในทุกภาคส่วน ทั้งต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ สังคม ชุมชน องค์กรพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล⁽⁹⁾ คณะผู้วิจัยเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงพัฒนาาระบบบริการพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ. โดยนำกรอบระบบสุขภาพอันพึงประสงค์⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (six building blocks) ได้แก่ (1) งานบริการสุขภาพ (2) กำลังคนด้านสุขภาพ (3) สารสนเทศด้านสุขภาพ (4) ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (5) การคลังด้านสุขภาพ และ (6) ภาวะผู้นำและอภิบาลระบบ เนื่องจากพบว่า แนวคิดดังกล่าวเมื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแล้วทำให้มีการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นและผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วย⁽¹¹⁾ ร่วมกับการบูรณาการมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน⁽¹²⁾ และการจัดบริการด้านสาธารณสุขของ อบจ. ที่รับถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.⁽¹³⁾ มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผล รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายของระบบบริการพยาบาลใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. ภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบบริการพยาบาลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารของ อบจ. ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ในการวางแผนจัดบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยและพัฒนาที่ดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม 2566 ถึง กันยายน 2567 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ระบบบริการพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ. ศึกษาตั้งแต่เดือน มี.ค.- ก.ค. 66 กลุ่มตัวอย่าง คือ

1) ผู้บริหารของ อบจ. ที่รับการถ่ายโอนภารกิจ ใน 4 ภูมิภาค

2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน สอน./รพ.สต. ที่ มีการถ่ายโอนภารกิจ ใน 49 จังหวัด

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและการสุ่ม ตัวอย่างแบบโควตา โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Krejcie & Morgan⁽¹⁴⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 147 ราย ดำเนินการเป็น 2 ส่วน คือ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบประเด็นปัญหาที่สำคัญเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาลฯ ได้แก่

1) แนวปฏิบัติในเรื่องระบบบริการพยาบาล ปัจจุบัน ยังไม่มีคู่มือชัดเจน มีความแตกต่างกันในแต่ละแห่ง อีกทั้งไม่ได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันและทันสมัย

2) อัตรากำลังคนทางการพยาบาลภายหลังถ่ายโอน ไปยังสังกัด อบจ. ไม่เป็นไปตามกรอบ ขาดอัตรากำลังคน ด้านการพยาบาล บุคลากรในหลายหน่วยงานขาดการ เสริมสร้างสมรรถนะทางด้านภาวะผู้นำ

3) ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้รับบริการกับ หน่วยงานอื่นๆ ทำให้บางครั้งการให้บริการมีข้อจำกัด นอกจากนี้ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและการสื่อสารจาก กระทรวงสาธารณสุขไปสู่ สอน./รพ.สต. ใน อบจ.

4) ยาและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นไปตาม ที่สภาการพยาบาลกำหนด

5) งบประมาณไม่เป็นไปตามที่กำหนด ระเบียบการ จ่ายยุ่งยาก ล่าช้ากว่าเดิม พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบ การเงินและพัสดุร่วมด้วย นอกเหนือจากพันธกิจการจัด บริการด้านสุขภาพ

6) ความพร้อมของ สอน./รพ.สต. ก่อนการถ่ายโอน ภารกิจฯ ซึ่งขาดความต่อเนื่องและการจัดบริการพยาบาล

ในบางส่วน ขาดการนิเทศ กำกับ และติดตาม ด้านคุณภาพ บริการพยาบาล

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองระบบบริการพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ. ศึกษาตั้งแต่เดือน ส.ค. 66 - ส.ค. 67 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาระบบฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ทรง- คุณวุฒิ 5 ท่านคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการโดย

1) นำผลการศึกษาในระยะที่ 1 และผลจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาพร้อมทั้งยกร่าง ระบบบริการพยาบาลฯ

2) ประชุมแสดงความคิดเห็นกับผู้ทรงคุณวุฒิต่อ (ร่าง) ระบบบริการพยาบาลฯ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไข พบว่า ระบบบริการพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ. ประกอบด้วย (1) แนวทางการจัดระบบบริการ พยาบาลฯ มีเนื้อหาหลักใน 6 ส่วน ได้แก่ บริการพยาบาล กำลังคนทางการพยาบาล ข้อมูลสารสนเทศทางการ พยาบาล ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ งบประมาณ และภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (2) โปรแกรม เสริมสร้างศักยภาพพยาบาลฯ โครงสร้างเนื้อหาประกอบด้วย 6 เรื่อง คือ โครงสร้างและบทบาทหน้าที่พยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. พยาบาลกับภาวะผู้นำ การพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาล การประกันคุณภาพการ พยาบาล กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การพัฒนางานการพยาบาลเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และ (3) แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดทางการพยาบาลฯ ประกอบด้วย (3.1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (3.2) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (3.3) ร้อยละ ประชากรอายุ 15 - 59 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะซึม- เศร้า (3.4) ร้อยละประชากรอายุ 35 - 59 ปี ได้รับการ คัดกรองโรคเบาหวาน (3.5) ร้อยละประชากรอายุ 35 - 59 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง (3.6) ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะฟัซฟิงได้รับการเยี่ยมบ้านไม่มี

ภาวะแทรกซ้อน (3.7) ร้อยละผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

3) พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้ระบบบริการพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน สอน./รพ.สต. ใน อบจ.สกลนคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงร่วมกับการสุ่มแบบโควตา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan⁽¹⁴⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 71 ราย ดำเนินการโดย (1) คัดเลือกสถานที่ทำการวิจัย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลาก ได้สถานที่ทำการวิจัยเป็น อบจ.สกลนคร และผู้บริหารมีความยินดีและสนับสนุนให้ความสำคัญในการเข้าร่วมวิจัย (2) ประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินโครงการวิจัย และประโยชน์ (3) ดำเนินการอบรมให้ความรู้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลฯ และ (4) นำระบบบริการพยาบาลฯ ไปใช้และติดตามผลและปรับปรุงก่อนนำสู่การปฏิบัติ

ผลการทดลองใช้จากการประชุมสนทนากลุ่ม พบว่ายังขาดแนวทางการนิเทศ ติดตาม กำกับบริการพยาบาลให้ตามมาตรฐานการพยาบาล โดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า ที่ผ่านมา ยังไม่เคยมีใครมานิเทศติดตามกำกับหรือเครื่องมือการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายและมาตรฐานการพยาบาล ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนาแนวทางการนิเทศการพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ. ขึ้น สร้างระบบบริการพยาบาลฯ จึงประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ โดยเพิ่มแนวทางการนิเทศการพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ.

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพของระบบบริการพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ. ศึกษาเดือน ก.ย. 67 กลุ่มตัวอย่าง คือ

1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน สอน./รพ.สต. ใน อบจ. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง สุ่มกลุ่มแบบโควตา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan⁽¹⁴⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 71 ราย

2) ผู้บริหารของ อบจ./สอน./รพ.สต. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 ราย

3) ผู้รับบริการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย 1,065 ราย

ดำเนินการศึกษาในด้านพยาบาลวิชาชีพ ด้านผู้รับบริการ ด้านคุณภาพการพยาบาล และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) ด้านพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ (1) ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ (2) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติได้ตามแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลฯ (3) ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาลฯ (4) ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลฯ และ (5) ความพึงพอใจที่มีต่อระบบบริการพยาบาลฯ

2) ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลฯ

3) ด้านคุณภาพการพยาบาล เป็นการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามคู่มือแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดทางการพยาบาลฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ระบบบริการพยาบาลฯ ซึ่งประกอบด้วย (1) แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลฯ (2) โปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลฯ (3) แนวทางการนิเทศการพยาบาลฯ และ (4) แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลฯ ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.88, 0.85, 0.81 และ 0.83 ตามลำดับ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์สถานการณ์และแบบสำรวจระบบบริการพยาบาลฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.88 และ 0.91

2) แบบสอบถามประสิทธิภาพของระบบบริการพยาบาลฯ ประกอบด้วย

2.1) แบบสอบถามความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ จำนวน 19 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ จากระดับ 1 น้อยที่สุด ถึง 5 มากที่สุด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.85 และมีค่าความเที่ยงภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.95

2.2) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติได้ตามแนวทางฯ จำนวน 27 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ จากระดับ 1 น้อยที่สุด ถึง 5 มากที่สุด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.97 และมีค่าความเที่ยงภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.85

2.3) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการพยาบาลฯ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบถูกและผิด แปลผลโดยให้คะแนนตามเฉลย คำตอบที่กำหนดไว้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.92 และมีค่าความเที่ยงภายในโดยใช้ Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.86

2.4) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลฯ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบถูกและผิด แปลผลโดยให้คะแนนตามเฉลย คำตอบที่กำหนดไว้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.93 และมีค่าความเที่ยงภายในโดยใช้ Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.91

2.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบบริการพยาบาลฯ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ จากระดับ 1 น้อยที่สุด ถึง 5 มากที่สุด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.85 และมีค่าความเที่ยงภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.96

3) แบบสอบถามการรับบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการพยาบาลฯ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ จากระดับ 1 น้อยที่สุด ถึง 5 มากที่สุด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.89 และมีค่าความเที่ยงภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในระยาศึกษา สถานการณ์และการพัฒนาระบบบริการพยาบาลใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประสิทธิภาพของระบบบริการพยาบาลฯ การรับบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการพยาบาลฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับระบบบริการพยาบาลฯ ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลฯ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยใช้สถิติ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หนังสือรับรองเลขที่ COA No. IHRP2023043 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566 และขยายเวลาการวิจัย จนถึงวันที่ 12 มีนาคม 2568 ตามหนังสือที่ สวรส. 03.2/88 ลว. 29 มกราคม 2567 ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัครทุกขั้นตอน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ระบบบริการพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ. ประกอบด้วย

1. แนวทางการจัดบริการพยาบาลในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ได้แก่ (1) บริการพยาบาล (2) กำลังคนทางการพยาบาล (3) ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล (4) ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ (5) งบประมาณ และ (6) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

2. โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลใน สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งโครงสร้างเนื้อหาประกอบด้วย 6 เรื่อง คือ (1) โครงสร้างและบทบาทหน้าที่พยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. (2) พยาบาลกับภาวะผู้นำ (3) การพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล (4) การประกันคุณภาพการพยาบาล (5) กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (6) การพัฒนางานการพยาบาลเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

3. แนวทางการนิเทศการพยาบาลสำหรับ สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ.

4. แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประกอบด้วย (1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (2) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (3) ร้อยละประชากรอายุ 15 - 59 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะซีมเศร้า (4) ร้อยละประชากรอายุ 35 - 59 ปี ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน (5) ร้อยละประชากรอายุ 35 - 59 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง (6) ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการเยี่ยมบ้านไม่มีภาวะแทรกซ้อน และ (7) ร้อยละผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ส่วนที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของระบบบริการพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ. ผลการศึกษา มี 3 ด้าน คือ ด้านพยาบาลวิชาชีพ ด้านผู้รับบริการ ด้านคุณภาพการพยาบาล และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ด้านพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง 71 ราย ส่วนใหญ่ เป็นหญิง ร้อยละ 88.5 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 37.7 รองลงมา อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 34.9 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.7 ทั้งหมดเป็นข้าราชการ ร้อยละ 100 อยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 95.4 ประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 95.4 และเมื่อทำการวิเคราะห์ประสิทธิผลของระบบฯ ด้านพยาบาลวิชาชีพ มีผลดังนี้

1) คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบบริการพยาบาลฯ พบว่า ภายหลังจากใช้ระบบบริการพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้ระบบบริการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดดัง ตารางที่ 1

2) คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลฯ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดดัง ตารางที่ 1

3) ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองอยู่ในระดับมาก ทั้งรายด้านและรายข้อ รายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านควบคุมและป้องกันโรค (ค่าเฉลี่ย 4.37 SD=0.67) รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ค่าเฉลี่ย 4.41 SD=0.64) และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดการความเสี่ยง/ข้อร้องเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.86 SD=0.86) และการสื่อสารความเสี่ยง/ข้อร้องเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.86 SD=0.84)

4) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติได้

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้ระบบบริการพยาบาลฯ และการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลฯ (n= 71)

ระดับความรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยของความต่าง	t	p-value
ก่อนใช้ระบบฯ	7.12	0.99	-0.726	-8.78	<0.001*
หลังใช้ระบบฯ	7.85	0.70			
ก่อนได้รับโปรแกรมเพิ่มศักยภาพฯ	11.67	2.63	-5.12	-12.21	<0.001*
หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มศักยภาพฯ	16.79	2.91			

* p<0.05

ตามแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติได้ตามแนวทางฯ ค่าเฉลี่ยมากที่สุดรายด้าน คือ ด้านบริการพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 4.42 SD=0.69) น้อยที่สุด คือ ด้านงบประมาณ (ค่าเฉลี่ย 4.21 SD=0.75) หัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การจัดบริการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ และมีตารางการปฏิบัติงานการให้บริการที่ชัดเจนแสดงต่อผู้มารับบริการ (ค่าเฉลี่ย 4.70, 4.70 SD=0.54, 0.52 ตามลำดับ) และหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดบริการพยาบาลการให้คำปรึกษาและการแพทย์ทางไกล (ค่าเฉลี่ย 3.68 SD=1.07) หัวข้อรองลงมา คือ การจัดกรอบอัตรากำลังพยาบาลรับผิดชอบดูแลประชากรในพื้นที่ตามขนาดของ สอน./รพ.สต. โดยขนาดเล็กรับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 3,000 คน มีพยาบาล 2 คน (ค่าเฉลี่ย 3.69 SD=1.27)

5) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อระบบบริการพยาบาลฯ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริการพยาบาลฯ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.40 (SD=0.61) โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ที่หัวข้อ การจัดบริการตามระบบนี้แสดงบทบาทของพยาบาลชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 4.49 SD=0.60) และ หัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดบริการพยาบาลตามระบบบริการพยาบาล ทำให้หน่วยงานมีความพร้อมทั้งบุคลากรและสถานที่ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.34 SD=0.63)

ด้านผู้รับบริการ

กลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการ 1,065 ราย ส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.32 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 35.85 รองลงมา อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 24.14 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 35.15 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.78 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 37.16 และ 3,001 - 6,000 บาท ร้อยละ 32.78 ความถี่ในการมารับบริการพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 40.78 ช่วงเวลาของการรับบริการทางการพยาบาล ในเวลาราชการ ร้อยละ 84.16 ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 100 โดยสถานที่รับบริการพยาบาล คือ รับบริการที่ สอน./รพ.สต. ร้อยละ 95.74 รับบริการในชุมชน ร้อยละ 2.36 รับบริการที่บ้าน ร้อยละ 0.6 และรับบริการในสถานที่อื่นๆ เช่น คลินิก โรงเรียน ร้อยละ 1.3 การบริการพยาบาลที่ได้รับ คือ การตรวจรักษา ร้อยละ 65.84 และคำแนะนำด้านสุขภาพ ร้อยละ 45.39 ระยะเวลาในการมารับบริการน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 61.46 ส่วนใหญ่เปิดให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ (แต่ไม่ครบ 24 ชม.) ร้อยละ 97.7 การบริการทางการพยาบาลที่มีใน สอน./รพ.สต. ทุกแห่ง คือ ทำแผล ฉีดยา ให้ออกซิเจน และเยี่ยมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนบริการอื่นๆ ที่มีการจัดบริการ เช่น กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 97.6 กิจกรรมอนามัยโรงเรียน ร้อยละ 95.3 และเมื่อทำการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของระบบบริการพยาบาลฯ ด้านผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระบบบริการพยาบาลฯ โดยรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.42 SD= 0.75) หัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพโดยพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 4.50

SD=0.73) และน้อยที่สุด คือ การดูแลสุขภาพตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย (ค่าเฉลี่ย 4.31 SD=0.75)

ด้านคุณภาพการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างของ สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. 71 แห่ง ส่วนใหญ่เป็น สอน./รพ.สต. ขนาดกลาง ร้อยละ 62.8 จำนวนบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่มี 1 คน (ร้อยละ 44.2) จำนวนประชากรที่รับผิดชอบส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3,000 - 8,000 คน (ร้อยละ 65.1) ส่วนใหญ่เปิดให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ (แต่ไม่ครบ 24 ชม.) (ร้อยละ 97.7) เมื่อทำการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของระบบบริการพยาบาลฯ ด้านคุณภาพการพยาบาล มีดังนี้

1) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ระบบบริการพยาบาลฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยร้อยละของผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการใช้สูงกว่าก่อนใช้ระบบบริการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียด ดังตารางที่ 2

2) ภายหลังจากนำระบบบริการพยาบาลฯ ไปใช้ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง ตามมุมมองของผู้บริการ อบจ./สอน./รพ.สต. พบว่า ระบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม คล่องตัว ยืดหยุ่น และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์จริง เสริมสร้างความ

มั่นใจให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติ เพิ่มความเชื่อมั่นและสามารถปฏิบัติงานนิเทศและกำกับติดตามของผู้บริหารของ อบจ. และผู้บริหารของ สอน./รพ.สต. ได้

ด้านข้อเสนอเชิงนโยบาย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนากระบวนการพยาบาลใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. ดังนี้

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับกระทรวงสาธารณสุข คือ

1) ควรมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการนิเทศติดตาม กำกับคุณภาพการพยาบาล และช่วยเหลือสนับสนุนทางวิชาการให้กับ สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจฯ

2) ควรเพิ่มการให้ความสำคัญกับการเตรียมบุคลากรให้พร้อมกับการถ่ายโอนไป อบจ. โดยเฉพาะด้านกฎระเบียบ สิทธิประโยชน์ และการบริหารงบประมาณ พร้อมทั้ง

3) ควรบริหารจัดการข้อมูลให้เชื่อมกับระบบสารสนเทศขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ส่งผลให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยร้อยละของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้ระบบบริการพยาบาลฯ (n = 71)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ก่อนการใช้ระบบ ค่าเฉลี่ย	หลังการใช้ระบบ ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ยของ ความต่าง	t	p-value
1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	57.02	80.22	-23.20	-7.53	<0.001*
2) ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	71.77	79.90	-8.73	-2.61	0.006*
3) ร้อยละประชากรอายุ 15-59 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	51.44	69.95	-18.51	-3.97	<0.001*
4) ร้อยละประชากรอายุ 35-59 ปี ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	57.09	71.33	-14.24	-3.19	0.001*
5) ร้อยละประชากรอายุ 35-59 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง	62.60	74.70	-12.50	-2.59	0.006*
6) ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการเยี่ยมบ้านไม่มีภาวะแทรกซ้อน	80.09	96.14	-16.05	-6.24	<0.001*
7) ร้อยละผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	1.74	3.08	-1.35	-1.93	0.029*

* p<0.05

2. ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับ อบจ. คือ

1) ควรกำหนดโครงสร้างของกองสาธารณสุข ให้มีกลุ่มงานระบบบริการพยาบาล เพื่อการติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2) ควรทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละจังหวัด เพื่อให้การสนับสนุนการนิเทศ ติดตาม กำกับคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3) ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพใน สอน./รพ.สต. อย่างต่อเนื่องและวางแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้ผ่านการฝึกอบรมขั้นต้นในหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชปฏิบัติชุมชน ร้อยละ 100

4) ควรวางแผนอัตรากำลังคนทางการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดไว้ตามขนาดของ สอน./รพ.สต. ในแผนงานการถ่ายโอนฯ

วิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นกระบวนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลใน สอน./ และ รพ.สต. สังกัด อบจ. ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ ที่ครอบคลุมในทุกมิติ รายละเอียดนำเสนอตามวัตถุประสงค์แยกตามประเด็น ดังนี้

1. ระบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบ คือ

1.1 แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลฯ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากกรอบแนวคิดกรอบระบบสุขภาพอันพึงประสงค์ 6 องค์ประกอบ (six building blocks)⁽¹⁰⁾ บูรณาการร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน⁽¹²⁾ และการจัดบริการด้านสาธารณสุขของ อบจ. ที่รับถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.⁽¹³⁾ เป็นแนวทางใหม่ที่พัฒนาขึ้นให้มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพยาบาลใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. ทำให้เนื้อหาของแนวทางระบบบริการพยาบาลฯ ทั้ง 6 ด้าน มีสอดคล้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขของ อบจ. ดังนั้นจึงเหมาะสมอย่างยิ่งกับ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. โดยสามารถนำสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งแสดงให้เห็นจากผลลัพธ์ที่ดีของการศึกษาครั้งนี้ที่เกิดขึ้นทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และคุณภาพบริการพยาบาล สอดรับกับการศึกษาของวนิดา สมญา และมะลิ สุปัติ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานด้วยหลักการ 6 building blocks จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มประสิทธิผลในการจัดการโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าถึงบริการมากขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น ต้นทุนในการบริการลดลงความเหลื่อมล้ำในการใช้จ่าย

1.2 โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพฯ เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการพยาบาลจริงในปัจจุบันของ สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. เนื้อหาของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพฯ ประกอบด้วย โครงสร้างและบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพใน สอน./รพ.สต. พยาบาลกับภาวะผู้นำ การพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพัฒนางานการพยาบาลเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้ระบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์ขึ้น เพราะการพัฒนาระบบต้องควบคู่กับการพัฒนาคน จึงส่งผลให้บริการที่ให้กับประชาชนมีคุณภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของพลสุข หิงคานนท์⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของหน่วยงานสุขภาพ คือ ผู้ปฏิบัติต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีทักษะในการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับได้

1.3 แนวทางการนิเทศการพยาบาลฯ เป็นแนวทางที่พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการพยาบาลจริงในปัจจุบันของ สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. ซึ่งพบว่า ยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการนิเทศการพยาบาล ผู้วิจัยจึงวางกรอบของกรนิเทศการพยาบาลฯ ที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วย ทีมผู้นิเทศทางการพยาบาลฯ เครื่องมือใน

การนิเทศทางการพยาบาลฯ และระยะเวลาของการนิเทศทางการพยาบาลฯ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางวางแผนการนิเทศทางการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรรถยา อมรพรหมภักดี และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาลฯ เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้และมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพร้อมกับบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ใช้บริการมีคุณภาพตามมาตรฐาน

1.4 แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดทางการพยาบาลฯ โดยตัวชี้วัดที่กำหนดมาจากมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน⁽¹²⁾ โดยคัดเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญที่แสดงถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาล และข้อมูลจากการประชุมระดมสมองของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดทางการพยาบาลฯ นี้ จะช่วยให้พยาบาลรวบรวมตัวชี้วัดเป็นแนวทางเดียวกันและมีข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของระบบบริการพยาบาลใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ.

2. ประสิทธิผลของระบบบริการพยาบาลฯ ผลการศึกษาทั้งหมด 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านพยาบาลวิชาชีพ พบว่า เกิดผลลัพธ์จากการบริการพยาบาลในทางที่ดี/เพิ่มขึ้น สามารถอธิบายได้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลฯ และมีการจัดโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ในส่วนที่ขาดและที่ต้องการส่งผลให้คะแนนความรู้หลังการใช้ระบบบริการพยาบาลฯ และโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะฯ สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจินนา รสเข้ม และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดแพร่ ทำให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะ และเจตคติด้านการบริหารยาสูงขึ้น ด้านความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองอยู่ในระดับมากทั้งรายด้านและรายข้อ เนื่องจากในระบบบริการพยาบาลฯ

มีเนื้อหาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและมีโปรแกรมฯ มีการให้ความรู้ช่วยเสริมความเข้าใจในเรื่องบทบาทหน้าที่ของพยาบาลใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจมาก ด้านความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติตามแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อการปฏิบัติได้ตามแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลฯ ค่าเฉลี่ยมากที่สุดรายด้าน คือ ด้านบริการพยาบาล เนื่องจากการย้ายโอนของพยาบาลไม่ได้เปลี่ยนตำแหน่ง และยังคงให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนที่รับผิดชอบครอบคลุม 4 มิติ ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟูและป้องกัน สอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ⁽¹⁷⁾ จิระพร ชะโน และคณะ⁽¹⁸⁾ และอุดม ทุมโฆสิต และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า งานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. ในภาพรวมส่วนใหญ่ไม่แตกต่างจากเดิม ในทางกลับกัน พบว่า ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติได้ตามแนวทางการจัดบริการฯ ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านงบประมาณ ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากงานด้านการบริหารจัดการงบประมาณไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง อีกทั้งการถ่ายโอนมา อบจ. มีกฎและระเบียบที่แตกต่างกันจากเดิมส่งผลให้มีข้อจำกัดเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ยี่รงค์⁽²⁰⁾ ที่พบว่างบประมาณและการบริหารงบประมาณเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ไม่ส่งผลต่อความพร้อมหรือไม่พร้อมของการถ่ายโอน และสมธนิช โชติช่วงฉัตรชัย และคณะ⁽²¹⁾ ที่พบว่า ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในการนำไปสู่การปฏิบัติ คือ การขาดความชัดเจนในเรื่องการใช้งบประมาณด้านบุคลากรในเรื่องการจัดจ้าง ค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และภาระงาน ด้านผลของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อระบบบริการพยาบาลฯ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริการพยาบาลฯ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่หัวข้อการจัดบริการตามระบบนี้แสดงบทบาทของพยาบาลชัดเจน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลฯ นี้ทำให้พยาบาลมีแนวทางการดำเนิน-

งานที่ชัดเจนทั้งในเรื่อง บริการพยาบาล กำลังคนทางการพยาบาล ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ยาและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์งบประมาณ และการจัดการองค์การพยาบาล และมีแนวทางการนิเทศติดตาม กำกับการดำเนินการตามระบบ และคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งแนวทางการเก็บตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล ซึ่งสามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและมีความเหมาะสมสำหรับบริบทการจัดบริการพยาบาลใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. โดยเฉพาะในเรื่องบทบาทหน้าที่พยาบาลและพยาบาลสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองมากที่สุด จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ น้อยเจริญ และคณะ⁽²²⁾ ที่พบว่าการพัฒนากระบวนการบริการพยาบาลที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้จะส่งผลให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และ หัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ การจัดบริการพยาบาลตามระบบนี้ทำให้หน่วยงานมีความพร้อมทั้งบุคลากรและสถานที่ให้บริการ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในด้านศักยภาพและสถานที่ก็ขึ้นกับงบประมาณและนโยบายของผู้บริหารของ อบจ. และสถานการณ์ที่พบจำนวนพยาบาลยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของจิระพร ชะโน และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ประสบกับปัญหาความขาดแคลนด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่าไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนดไว้ ส่งผลต่อการจัดบริการพยาบาลที่ไม่สามารถจัดบริการได้อย่างเต็มศักยภาพ

2.2 ด้านผู้รับบริการ ผลพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระบบบริการพยาบาลฯ โดยรวมในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากในระบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น มีแนวทางการให้บริการพยาบาลทั้งในสถานบริการ คือ การให้บริการใน สอน./รพ.สต. การให้บริการในชุมชนและการให้บริการที่บ้านครอบคลุมการดูแลทุกกลุ่มวัย ทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพโดยพยาบาล

มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิภา เจริญศรี และคณะ⁽²³⁾ ที่พบว่าการพัฒนากระบวนการบริการพยาบาลที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้จริง จะส่งผลให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่มากขึ้น

2.3 ด้านคุณภาพการพยาบาล พบว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หลังการใช้ระบบบริการพยาบาลฯ สูงกว่าก่อนใช้ระบบบริการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากระบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้พัฒนามาจากสถานการณ์ของการจัดบริการจริงใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. ที่ได้รับการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ให้บริการ ทำให้ระบบบริการพยาบาลฯ นี้ สามารถจัดบริการพยาบาลและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมการในทุกมิติ มีการจัดบริการพยาบาลทั้งในสถานบริการ ในชุมชน และการบริการพยาบาลที่บ้าน รวมทั้งมีการส่งต่อบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีแนวทางพัฒนาศักยภาพพยาบาลฯ ให้มีความพร้อมต่อการให้บริการและแนวทางการนิเทศการพยาบาลฯ เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มาตรฐานและมีความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิภา เจริญศรี และคณะ⁽²³⁾ ที่พบว่าการพัฒนากระบวนการบริการพยาบาลที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้จริง จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและบุคลากร พร้อมทั้งก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และนำมาซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

สรุป

ระบบบริการพยาบาลใน สอน. และ รพ.สต. สังกัด อบจ. ที่พัฒนาขึ้น มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลฯ (2) โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลฯ (3) แนวทางการนิเทศการพยาบาลฯ และ (4) แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลฯ เป็นแนวทางที่ใช้ในการจัดบริการพยาบาลที่

สามารถปฏิบัติได้จริงและมีความเหมาะสมกับบริบทของ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน สอน./รพ.สต. สังกัด อบจ. ซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อพยาบาลวิชาชีพ คือ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการจัด บริการพยาบาลฯ มากขึ้น มีความพึงพอใจ มีศักยภาพ และความรู้ในการให้บริการพยาบาลมากขึ้น รวมทั้งมี แนวทางนิเทศเพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตาม มาตรฐาน มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการที่ได้ รับบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่าง ครอบคลุม ผู้รับบริการพึงพอใจต่อบริการที่พยาบาลที่ จัดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี ในการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา ตลอดจนให้คำแนะนำข้อเสนอแนะ ต่าง ๆ เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ประจำปี 2567 จากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. สุนันทา กาญจนพงศ์. ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมิน ผลกระทบ การถ่ายโอนภารกิจสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารวิชาการ สาธารณสุข 2567;33(3):537-48.
2. นิเทศ สันนารี, เดชา บัวเทศ. รูปแบบภารกิจด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนไป สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาจุฬาลงกรณ์ 2567;11(1):102-12.
3. ดุจเดือน ตั้งเสถียร, ศศิพร โลจายะ. ความพร้อมการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2562;3(6):21- 33.
4. อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์, นิธิวัชร แสงเรือง, เยาวลักษณ์ แหวนวงษ์, หทัยรัตน์ โกษยาภรณ์, วรณัน วิทยาพิภพสกุล, จรยพร ศรีศตลักษณ์, และคณะ. การประเมินการถ่ายโอน หน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่งและทางเลือกใน เชนโยบาย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2561.
5. อัจฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภควัฒน์ ภูริพงษ์รัตน์, อุกฤษณ์ กฤตยโสภณ, ณฐนภ ศรีธำธรรม, เยาววัลยา อ่อนโพธิ์ทอง. การสังเคราะห์ข้อเสนอและ ออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริม- สุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2564.
6. ประสิทธิ์ มีแก้ว, ยอดชาย สุวรรณวงษ์, สุพจน์ จิตสงวนสุข, โสธญา สุดสวระ. การพัฒนารูปแบบการบริหารการ เปลี่ยนแปลงเพื่อการบริหารสุขภาพที่เป็นเลิศของโรง- พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปยังองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดสระบุรี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2567;39(1):263-73.
7. ตุลยวดี หล่อตระกูล, อนุวัต กระสังข์, ธิดิฎฐิ หมั่นมี. ความ- พร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในอำเภอ พระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารการ- บริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น 2564;7(6):29- 42.
8. ปรุฬห์ รุจนธำรงค์, นกษา สิงห์วีธรรม, วิน เตชะเคหะกิจ, นภัทร บุญเทียม, พรทิพย์ แก้วสิงห์, อำพล บุญเพียร, และ คณะ. การพัฒนาข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการ ของกองทุนประกันสุขภาพในการจัดสรรงบประมาณให้กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปองค์กร-

- ปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2565.
9. พูนสุข หิงคานนท์. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาล. ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมธราช; 2559.
 10. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
 11. วนิดา สมภู, มะลิ สุปัตติ. ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรคเบาหวานด้วยหลักการ 6 building blocks จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565;15(1):142-55.
 12. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. ปทุมธานี: สื่อตะวันออก; 2559.
 13. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย-เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี; 2564.
 14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10.
 15. อรรถยา อมรพรหมภักดี, สุาศุภร์ จันทร์ประเสริฐ, อมาพร สุภาร. การนิเทศทางการพยาบาล: การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2563; 30(3):144-57.
 16. จินนา รสเข้ม, พัทยา แก้วสาร, บุญทิพย์ สิริธรงค์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดแพร่. วารสารพยาบาลทหารบก 2022;23(2):169-78.
 17. ลือชัย ศรีเงินยวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุดา วงศ์จินดา, สลักจิต ชื่นชม. การถ่ายโอนสถานีนามัยสู่ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอน และข้อเสนอเชิงนโยบาย. นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
 18. จิระพร ชะโน, ญาณภัทร สีหะมงคล, เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์, เสรี ชะโน, วชิร ชนะบุตร, อภิเชษฐ เสมอใจ, และคณะ. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดความสัมพันธ์เชิงระบบในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จากบทเรียนการถ่ายโอนสถานศึกษา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2566.
 19. อุดม ทุมไธสิต, ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, วรพิทย์ มีมาก, วีรวัฒน์ ปันนิตามัย, นิธินันท์ ธรรมากรนนท์, จันทรา นุช มหากาญจนะ, และคณะ. การวิจัยประเมินผลนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2567.
 20. วาสนา ยี่รงค์. การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอน. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ 2563;18(2):27-57.
 21. สมณีก โชติช่วงฉัตรชัย, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, ศรวณีย์ อวนศรี, วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, ธนินทร์ พัฒนศิริ, ศักดิ์ดิษฐ์ อธิพิสิฐ. กลไกการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2565.
 22. อรอนงค์ น้อยเจริญ, นวียา นันทพานิช, วิชชุดา ศรีจรงค์, กัลยา เจริญชัย, ณีฐกาญจน์ แก้วประดับ. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2565;30(3):28-41.
 23. วรณิภา เจริญศรี, บุญทิพย์ สิริธรงค์, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2564;4(1):49-67.

**Development of Nursing Service System in Chalerm Phrakiat 60th Birthday Anniversary
Nawaminthachini Health Centers and Sub-district Health Promoting Hospitals
under the Provincial Administrative Organizations**

Armarapas Atthachaiwat, M.S. (Pharmacology); Kanogporn Jamsomboon, Ph.D. (Human Resource Development); Vachira Posai, M.N.S. (Adult Nursing); Supisara Phonkrut, M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

Division of Nursing, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(1):128-41.

Corresponding author: Armarapas Atthachaiwat, Email: armarapas@hotmail.com

Abstract: This research and development project aimed to enhance and evaluate the nursing service system in the Chalerm Phrakiat 60th Anniversary Nawaminthachini Health Stations (CHC) and Sub-district Health Promoting Hospitals (HPH) under the Provincial Administrative Organization (PAO). Conducted from March 2023 to September 2024, the study was divided into three phases: (1) assessing the current situation, (2) designing and piloting the nursing service system, and (3) evaluating its effectiveness. Participants included administrators from PAO, CHC, and HPH, professional nurses, and service recipients. Data collection tools included the Situation Interview and Nursing Service System Survey Questionnaire, the Nursing System Effectiveness Questionnaire, and the Questionnaire on Service Receipt and Satisfaction from Nursing Service Recipients. Analytical methods included descriptive statistics, t-tests, and content analysis. The developed nursing service system consisted of four key components: (1) guidelines for organizing nursing services, (2) a capacity-building program for nurses, (3) guidelines for nursing supervision, and (4) guidelines for collecting nursing indicators. The evaluation revealed that professional nurses had a clear understanding of their roles and responsibilities. They held favorable opinions on the practice and were highly satisfied with the nursing service system. Knowledge scores increased after using the system, with the change being statistically significant at the 0.05 level. Nursing service recipients reported high satisfaction, and nursing outcomes significantly improved after implementation, also with statistical significance at the 0.05 level. Policy recommendations for the Ministry of Public Health included defining clear responsibilities for supervising and ensuring nursing care quality, preparing personnel for transitions, and integrating data management with PAO's systems. Recommendations for PAO included establishing a nursing service division within the health department, formalizing agreements (MOUs) with provincial health offices, and prioritizing nurse development and workforce planning aligned with staffing frameworks.

Keywords: nursing service system; provincial administrative organization; health transfer; research and development