ประสิทธิผลการให้บริการสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอน ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

The Effectiveness of public health services provided by the Sub-district Health Promoting Hospital before and after transfer to Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization

มณู ตลึงเพชร
Manu Taluengpet
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
Nakhon Si Thammarat Provincial Health Office
*** Corresponding author email: manu3942@gmail.com Tel: 075 343409-10 :314**

Received: August 16, 2024 **Revised:** January 16, 2025 **Accepted:** January 19, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 36 แห่ง โดยการรวบรวมข้อมูลผลงานการให้บริการสาธารณสุขดำเนินงาน 7 ภารกิจ ประกอบด้วย 1.งานอนามัยแม่และเด็ก 2.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3. การคัดกรอง 4.การเฝ้าระวัง 5.งานโภชนาการ 6.การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 7.งานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวม 81 กิจกรรม จากรายงานในระบบ Health Data Center ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 และ 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ paired t-test ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่างก่อนถ่ายโอนกับหลังถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า ก่อนการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยร้อยละของผลงานมากกว่าหลังจากถ่ายโอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 19 กิจกรรม หลังถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยร้อยละของผลงานมากกว่าก่อนถ่ายโอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 18 กิจกรรม ค่าเฉลี่ยร้อยละของผลงานก่อนและหลังถ่ายโอนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 44 กิจกรรม จะเห็นได้ว่า ผลงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช มีกิจกรรมที่ทำผลงานได้ไม่ต่างจากก่อนถ่ายโอนมากนัก มีหลายกิจกรรมที่ทำผลงานได้ดีกว่าก่อนถ่ายโอน ถึงแม้ว่าบางกิจกรรมจะทำผลงานได้น้อยลงก็ตาม ควรมีทีมกำกับติดตาม นิเทศการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติม รับทราบปัญหา อุปสรรคและหาทางแก้ไขร่วมกัน

คำสำคัญ: ประสิทธิผล ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด

Abstract

This research was a descriptive retrospective study. This study aimed to investigate the effectiveness of the providing public health services of the Sub-district Health Promoting Hospital By averaging the percentage of work covering 7 missions, consisting of: 1. Maternal and child health work 2. Immunization work 3.Screening 4. Surveillance 5. Nutrition work 6. Surveillance of health promotion and environmental health and 7. Promotional work and Prevent mental health problems, including 81 activities devolution to Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization let's compare. Using statistics to analyze differences. The study population was a Sub-district health promoting Hospitals devolution to the Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization, fiscal year 2023, totaling 36 places. The data collection tool was a form of recording data on public health operations of Sub-district Health Promoting Hospitals devolution to the Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization from reports in Health Data Center system for 2022 and 2023 of the Information and Communication Technology Center, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Data was analyzed using descriptive statistics, including means and percentages, and inferential statistics, specifically the paired t-test. The finding showed that when testing the difference in mean coverage of the work of the Sub-district health Promoting Hospital. between before and after devolution to the Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization by setting the significance value at 0.05. It was found that before the devolution the average percentage of work was higher than after devolution with statistical significance of 19 activities, after had a statistically significant higher percentage of work than before devolution amounting to 18 activities. The mean percentage of work before and after devolution was not significantly different, amounting to 44 activities. Will be more visible results of the providing public health services of the Sub-district Health Promoting Hospital After devolution to the Nakhon Si Thammarat Provincial Administrative Organization the performance was as good as before the devolution. Even though some activities would be less productive. There should be a monitoring team. Continuously supervise the work of devolution personnel. To provide additional knowledge, acknowledge problems, obstacles and find solutions together.

Keywords: The Effectiveness of providing, transfer of the Sub-district Health Promoting Hospital, provincial administrative organization

1. บทนำ

การถ่ายโอนภารกิจของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นขั้นตอนหนึ่งของ กระบวนการกระจายอำนาจการปกครองไปให้ท้องถิ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน รวมทั้งแบ่งเบาภารกิจของส่วนกลางและให้อำนาจแก่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ[6] ด้วยการเล็งเห็นถึงประโยชน์ต่อประชาชน การถ่ายโอนอำนาจจึงได้กำหนดขึ้นในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่ปี 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 โดยกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ถ่ายโอนทั้งภารกิจ งบประมาณ บุคลากร และทรัพย์สินภายในช่วงเวลาที่กำหนดไม่จำเป็นต้องดำเนินการถ่ายโอนไปพร้อมกัน [7,8]

ก่อนแผนการกระจายอำนาจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาท

และหน้าที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล รับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนและครอบครัว โดยให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพรวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากนั้นต้องปฏิบัติงานตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเน้นให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีตัวชี้วัดความสำเร็จของแต่ละภารกิจกำหนดไว้ชัดเจน และให้มีการรายงานในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC)

จากการทบทวนวรรณกรรม การประเมินการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ 2566 พบว่า ร้อยละ 60 ของบริการหลังการถ่ายโอน ยังคงเหมือนก่อนการถ่ายโอน เช่น การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนอีกร้อยละ 25 มีแนวโน้มดีกว่าเดิม เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการจัดสรรงบประมาณและบุคลากรเพิ่มขึ้น[3)9)]

จังหวัดนครศรีธรรมราชเริ่มมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชในปีงบประมาณ 2566 โดยดำเนินการถ่ายโอนในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ซึ่งเป็นไปตามมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 และวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 36 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 252 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.34 ส่งผลให้โครงสร้างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะผู้บังคับบัญชาคอยติดตามการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย แผนงาน การบริหารจัดการที่มีระบบกลไก พร้อมกับทีมบุคลากรคอยทำหน้าที่กำกับติดตามในสังกัดอย่างเพียงพอ อย่างไรก็ตามเมื่อมีการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่กำกับติดตามคือกองสาธารณสุข การศึกษาครั้งนี้จึงมีเป้าหมายที่จะเปรียบเทียบผลการให้บริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ เพื่อให้มีข้อมูลประกอบการวางพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช

2. วิธีดำเนินการศึกษา

2.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

2.2 ประชากรที่ศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 36 แห่ง

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบไปด้วย อำเภอที่ตั้ง ขนาดของ รพ.สต. จำนวนและตำแหน่งบุคลากร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลร้อยละของผลงานการให้บริการสาธารณสุข 7 ด้าน ประกอบด้วย (1) งานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 12 กิจกรรม (2) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 23 กิจกรรม (3) การคัดกรอง จำนวน 26 กิจกรรม (4) การเฝ้าระวัง จำนวน 3 กิจกรรม (5) งานโภชนาการ จำนวน 9 กิจกรรม (6) การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 กิจกรรม (7) งานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 6 กิจกรรม ปีงบประมาณ 2565 และ 2566 จากรายงานในระบบ Health Data Center ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.4 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

(1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ อำเภอที่ตั้ง ขนาดของ รพ.สต. จำนวนและตำแหน่งบุคลากร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ จากกลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชปีงบประมาณ 2566

(2) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุข 7 ด้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ จำนวน 36 แห่ง ซึ่งรายงานในระบบ Health Data Center จากงานเทคโนโลยีสาสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2565 และ 2566

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับข้อมูล ทำการตรวจสอบความผิดปกติข้อมูล หากพบข้อมูลที่มีค่าสูงหรือต่ำผิดปกติ จะทำการยืนยันความถูกต้องกับงานเทคโนโลยีสาสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชอีกครั้ง หลังจากนั้นทำการบันทึกข้อมูลลงใน โปรแกรม Microsoft excel version 16 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2566 โดยข้อมูลในกลุ่มนี้ประกอบด้วย อำเภอที่ตั้ง ขนาดของ รพ.สต. จำนวนและตำแหน่งบุคลากร จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ค่าเฉลี่ยร้อยละของ

ผลงานการให้บริการสาธารณสุข

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการให้บริการสาธารณสุข 7 ด้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ในกรณีข้อมูลมีการแจกแจงปกติโดยการทดสอบ paired t–test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2566

1.1 อำเภอที่ตั้ง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2566 ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอท่าศาลามากที่สุด จำนวน 12 แห่ง รองลงมาคืออำเภอร่อนพิบูลย์ จำนวน 7 แห่ง และอำเภอบางขัน จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33, 19.44 และ 16.67 ตามลำดับ

1.2 ตำแหน่งของบุคลากรที่ถ่ายโอนฯ มากที่สุด คือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 43 ราย รองลงมาคือตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน 33 ราย และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.39, 29.46 และ 10.71 ตามลำดับ

1.3 ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ มากที่สุด คือ ขนาด M (ประชากร 3,000 – 8,000 คน) จำนวน 29 แห่ง รองลงมา คือขนาด L (ประชากรมากกว่า 8,000 คน) จำนวน 4 แห่ง และขนาด S (ประชากรน้อยกว่า 3,000 คน) จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.56, 11.11 และ 8.33 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของผลงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช7 ด้าน เป็นดังนี้

(1) งานอนามัยแม่และเด็ก

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของผลงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า

- กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ มากกว่าหลังถ่ายโอนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ การคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ ทารกคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ DSPM เด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ DSPM และทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ DSPM
- กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ น้อยกว่าหลังถ่ายโอนฯ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานอนามัยแม่และเด็ก (n=36)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์					
ก่อนถ่ายโอน	89.84	9.22	2.33	35	0.026
หลังถ่ายโอน	84.36	12.64			
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์					
ก่อนถ่ายโอน	86.04	13.45	2.75	35	0.010
หลังถ่ายโอน	78.37	16.84			
3. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยบริการ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนไอโอดีน					
ก่อนถ่ายโอน	84.54	32.23	0.85	35	0.400
หลังถ่ายโอน	88.31	24.89			
4. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์					
ก่อนถ่ายโอน	81.67	22.22	2.76	35	0.009
หลังถ่ายโอน	68.84	32.11			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
5. ร้อยละ Early ANC					
ก่อนถ่ายโอน	91.04	16.57	1.74	35	0.091
หลังถ่ายโอน	82.16	22.40			
6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์					
ก่อนถ่ายโอน	9.47	8.04	4.56	35	<0.001
หลังถ่ายโอน	22.90	17.04			
7. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ					
ก่อนถ่ายโอน	0.38	0.99	3.178	35	0.003
หลังถ่ายโอน	5.79	10.30			
8. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว					
ก่อนถ่ายโอน	70.47	27.74	1.69	35	0.099
หลังถ่ายโอน	61.29	28.55			
9. ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	93.80	7.16	2.08	35	0.044
หลังถ่ายโอน	88.93	14.73			
10. ทารกคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ DSPM					
ก่อนถ่ายโอน	97.80	4.61	2.86	35	0.007
หลังถ่ายโอน	88.58	19.60			
11. เด็กที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ DSPM					
ก่อนถ่ายโอน	95.29	5.67	2.43	35	0.020
หลังถ่ายโอน	89.45	15.27			
12. ทารกแรกเกิดที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ DSPM					
ก่อนถ่ายโอน	95.10	5.83	2.41	35	0.021
หลังถ่ายโอน	89.17	15.43			

(2) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของผลงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า

- กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ มากกว่าหลังถ่ายโอนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน BCG ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน DTP3 ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน MMR1 ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน IPV ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน Rota ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 5 ปี ได้รับวัคซีน DTP5 ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 5 ปี ได้รับวัคซีน Polio5

- กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ น้อยกว่าหลังถ่ายโอนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3 ปี ได้รับวัคซีน MMR2 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (n=36)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
1. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน BCG					
ก่อนถ่ายโอน	99.39	3.16	2.16	35	0.037
หลังถ่ายโอน	97.49	6.93			
2. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน HBV1					
ก่อนถ่ายโอน	92.64	18.89	0.73	35	0.472
หลังถ่ายโอน	91.12	18.19			
3. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน DTP1					
ก่อนถ่ายโอน	90.32	10.69	1.27	35	0.211
หลังถ่ายโอน	87.63	9.98			
4. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน DTP3					
ก่อนถ่ายโอน	87.97	9.78	2.06	35	0.047
หลังถ่ายโอน	83.64	9.97			
5. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน HBV3					
ก่อนถ่ายโอน	86.40	15.99	1.68	35	0.103
หลังถ่ายโอน	82.58	12.18			
6. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน Hib3					
ก่อนถ่ายโอน	68.37	32.45	0.15	35	0.883
หลังถ่ายโอน	69.00	25.35			
7. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน Polio3					
ก่อนถ่ายโอน	87.65	10.42	2.01	35	0.052
หลังถ่ายโอน	83.05	10.30			
8. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน MMR1					
ก่อนถ่ายโอน	85.99	10.05	3.41	35	0.002
หลังถ่ายโอน	79.19	10.70			
9. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน IPV					
ก่อนถ่ายโอน	86.52	10.96	3.25	35	0.003
หลังถ่ายโอน	79.60	12.47			
10. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน Rota					
ก่อนถ่ายโอน	68.08	27.85	2.14	35	0.039
หลังถ่ายโอน	61.76	25.29			
11. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี					
ก่อนถ่ายโอน	71.83	24.65	1.98	35	0.055
หลังถ่ายโอน	65.99	20.72			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
12. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปี ได้รับวัคซีน DTP4					
ก่อนถ่ายโอน	80.31	10.53	1.51	35	0.141
หลังถ่ายโอน	77.28	9.71			
13. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปี ได้รับวัคซีน Polio4					
ก่อนถ่ายโอน	80.43	10.64	1.54	35	0.132
หลังถ่ายโอน	77.17	10.01			
14. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปี ได้รับวัคซีน JE					
ก่อนถ่ายโอน	79.72	16.91	0.30	35	0.765
หลังถ่ายโอน	80.31	14.56			
15. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 2 ปี					
ก่อนถ่ายโอน	66.14	22.86	0.91	35	0.371
หลังถ่ายโอน	63.65	21.44			
16. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3 ปี ได้รับวัคซีน JE					
ก่อนถ่ายโอน	66.17	19.73	0.70	35	0.489
หลังถ่ายโอน	64.29	20.68			
17. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3 ปี ได้รับวัคซีน MMR2					
ก่อนถ่ายโอน	73.80	13.94	2.35	35	0.025
หลังถ่ายโอน	77.88	13.02			
18. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 3 ปี					
ก่อนถ่ายโอน	54.12	23.91	0.48	35	0.635
หลังถ่ายโอน	55.41	24.32			
19. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 5 ปี ได้รับวัคซีน DTP5					
ก่อนถ่ายโอน	74.99	12.69	2.38	35	0.023
หลังถ่ายโอน	68.54	14.84			
20. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 5 ปี ได้รับวัคซีน Polio5					
ก่อนถ่ายโอน	75.17	12.94	2.27	35	0.030
หลังถ่ายโอน	69.39	13.07			
21. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 5 ปี					
ก่อนถ่ายโอน	58.30	24.45	1.20	35	0.237
หลังถ่ายโอน	54.55	22.02			
22. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 7 ปี					
ก่อนถ่ายโอน	54.98	28.58	1.05	35	0.301
หลังถ่ายโอน	59.39	23.02			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
23. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์					
ก่อนถ่ายโอน	33.90	23.09	0.76	35	0.451
หลังถ่ายโอน	36.65	27.31			

(3) งานคัดกรอง

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของผลงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานคัดกรอง พบว่า

- กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ มากกว่าหลังถ่ายโอนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความครอบคลุมของการคัดกรองความดันโลหิตสูง กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป ความครอบคลุมการคัดกรองความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และความครอบคลุมการคัดกรองโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ
- กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ น้อยกว่าหลังถ่ายโอนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความครอบคลุมการคัดกรองสมองเสื่อม AMT ในผู้สูงอายุ
ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ
ความครอบคลุมการคัดกรองการมองเห็นในผู้สูงอายุ
ความครอบคลุมการคัดกรองการกลั้นปัสสาวะในผู้สูงอายุ
ความครอบคลุมการคัดกรองการได้ยินในผู้สูงอายุ
ความครอบคลุมการคัดกรองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ
ความครอบคลุมการคัดกรองความคิดความจำในผู้สูงอายุ
ความครอบคลุมการคัดกรองการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุ
ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ
และความครอบคลุมการคัดกรองภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุ
ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานคัดกรอง (n=36)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
1. ความครอบคลุมของการคัดกรองความดันโลหิตสูง กลุ่มอายุ 15 -34 ปี					
ก่อนถ่ายโอน	26.84	31.63	1.01	35	0.321
หลังถ่ายโอน	20.44	23.44			
2. ความครอบคลุมของการคัดกรองความดันโลหิตสูง กลุ่มอายุ 59- 35 ปี					
ก่อนถ่ายโอน	92.10	12.37	1.49	35	0.146
หลังถ่ายโอน	88.01	17.05			
3. ความครอบคลุมของการคัดกรองความดันโลหิตสูง กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป					
ก่อนถ่ายโอน	92.69	12.05	2.04	35	0.049
หลังถ่ายโอน	87.38	17.67			
4. ความครอบคลุมของประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง					
ก่อนถ่ายโอน	92.19	12.27	1.50	35	0.153
หลังถ่ายโอน	88.22	17.11			
5. ความครอบคลุมของการคัดกรองเบาหวาน กลุ่มอายุ 15 -34 ปี					
ก่อนถ่ายโอน	10.31	12.59	0.18	35	0.859
หลังถ่ายโอน	10.70	14.16			
6. ความครอบคลุมของการคัดกรองเบาหวาน กลุ่มอายุ 35 -59 ปี					
ก่อนถ่ายโอน	92.09	12.41	1.49	35	0.146
หลังถ่ายโอน	88.01	17.05			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
7. ความครอบคลุมของการคัดกรองเบาหวาน กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป					
ก่อนถ่ายโอน	92.43	12.33	1.74	35	0.091
หลังถ่ายโอน	88.22	15.98			
8. ความครอบคลุมของประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน					
ก่อนถ่ายโอน	92.71	12.22	1.70	35	0.099
หลังถ่ายโอน	88.20	16.80			
9. ความครอบคลุมของอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี					
ก่อนถ่ายโอน	82.88	20.79	0.50	35	0.619
หลังถ่ายโอน	84.99	23.07			
10. ความครอบคลุมของการคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน					
ก่อนถ่ายโอน	81.06	27.67	0.90	35	0.376
หลังถ่ายโอน	85.20	20.38			
11. ความครอบคลุมการคัดกรองความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	49.66	7.25	2.12	35	0.041
หลังถ่ายโอน	46.31	9.51			
12. ความครอบคลุมการคัดกรองโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	74.97	10.15	2.05	35	0.048
หลังถ่ายโอน	70.95	12.91			
13. ความครอบคลุมการคัดกรอง CVD ในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	41.10	6.61	0.89	35	0.378
หลังถ่ายโอน	41.83	6.78			
14. ความครอบคลุมการคัดกรองสมองเสื่อม AMT ในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	56.42	28.80	3.55	35	0.001
หลังถ่ายโอน	71.61	19.55			
15. ความครอบคลุมการคัดกรองข้อเข่าในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	78.36	29.77	0.32	35	0.748
หลังถ่ายโอน	80.17	25.11			
16. ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	79.45	28.12	3.34	35	0.002
หลังถ่ายโอน	95.34	5.89			
17. ความครอบคลุมการคัดกรอง ADL ในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	80.67	27.99	0.10	35	0.923
หลังถ่ายโอน	81.06	20.89			

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
18 ความครอบคลุมการคัดกรอง BMI ในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	66.26	20.87	0.06	35	0.956
หลังถ่ายโอน	66.05	10.36			
19. ความครอบคลุมการคัดกรองการมองเห็นในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	74.09	32.71	4.01	35	<0.001
หลังถ่ายโอน	95.53	5.95			
20. ความครอบคลุมการคัดกรองการกลั้นปัสสาวะในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	35.31	41.64	8.59	35	<0.001
หลังถ่ายโอน	90.16	12.37			
21. ความครอบคลุมการคัดกรองการได้ยินในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	7.16	23.89	20.05	35	<0.001
หลังถ่ายโอน	89.36	12.98			
22. ความครอบคลุมการคัดกรองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	80.67	27.98	3.20	35	0.003
หลังถ่ายโอน	95.69	5.98			
23. ความครอบคลุมการคัดกรองความคิดความจำในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	56.41	28.79	3.55	35	0.001
หลังถ่ายโอน	71.61	19.55			
24. ความครอบคลุมการคัดกรองการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	78.54	28.89	3.41	35	0.002
หลังถ่ายโอน	94.72	7.45			
25. ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	78.94	28.83	3.41	35	0.002
หลังถ่ายโอน	95.54	5.91			
26. ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	12.61	30.84	15.46	35	<0.001
หลังถ่ายโอน	90.56	12.85			

(4) งานเฝ้าระวัง

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของผลงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานเฝ้าระวัง พบว่า

- ไม่มีกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ มากกว่าหลังถ่ายโอนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ น้อยกว่าหลังถ่ายโอนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานเฝ้าระวัง (n=36)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
1.ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี					
ก่อนถ่ายโอน	28.22	9.04	4.30	35	<0.001
หลังถ่ายโอน	34.67	13.10			
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีได้ดี					
ก่อนถ่ายโอน	51.47	12.25	1.65	35	0.108
หลังถ่ายโอน	54.04	11.74			
3. ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป					
ก่อนถ่ายโอน	12.02	6.69	0.001	35	<1.000
หลังถ่ายโอน	12.01	6.07			

(5) งานโภชนาการ

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของผลงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานโภชนาการ พบว่า

- กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ มากกว่าหลังถ่ายโอนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ และร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
- ไม่มีกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ น้อยกว่าหลังถ่ายโอนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานโภชนาการ (n=36)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
1. ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนในตั้งครรภ์					
ก่อนถ่ายโอน	78.33	14.34	2.32	35	0.026
หลังถ่ายโอน	83.40	13.80			
2. ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์					
ก่อนถ่ายโอน	87.03	29.11	0.36	35	0.724
หลังถ่ายโอน	88.45	25.23			
3. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก					
ก่อนถ่ายโอน	80.15	28.99	0.80	35	0.431
หลังถ่ายโอน	83.77	21.26			
4. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ					
ก่อนถ่ายโอน	44.73	8.48	2.54	35	0.016
หลังถ่ายโอน	42.76	7.92			

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
5. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ					
ก่อนถ่ายโอน	47.10	9.40	2.56	35	0.015
หลังถ่ายโอน	45.18	8.93			
6. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 45-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ					
ก่อนถ่ายโอน	40.45	5.81	1.16	35	0.253
หลังถ่ายโอน	39.92	6.15			

(6) การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของผลงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ และหลังถ่ายโอนฯ ไม่มีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=36)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
1.ร้อยละของเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว					
ก่อนถ่ายโอน	70.18	27.53	1.81	35	0.80
หลังถ่ายโอน	60.56	28.33			
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยบริการ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน					
ก่อนถ่ายโอน	87.02	29.11	0.36	35	0.722
หลังถ่ายโอน	88.45	25.23			

(7) งานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของผลงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละผลงานการให้บริการสาธารณสุขก่อนถ่ายโอนฯ และหลังถ่ายโอนฯ ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนและหลังถ่ายโอนฯ ในงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (n=36)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
1. การคัดกรองความเครียด (ST-5) ในผู้ป่วยเรื้อรัง					
ก่อนถ่ายโอน	6.92	17.72	1.47	35	0.150
หลังถ่ายโอน	10.45	21.82			
2. การคัดกรองความเครียด (ST-5) ในหญิงตั้งครรภ์					
ก่อนถ่ายโอน	49.17	41.46	1.26	35	0.216
หลังถ่ายโอน	53.04	42.04			

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p -value
3. การคัดกรองความเครียด (ST-5) ในกลุ่มผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	9.14	22.63	1.33	35	0.192
หลังถ่ายโอน	14.35	28.31			
4. การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง					
ก่อนถ่ายโอน	42.24	16.41	3.16	35	0.003
หลังถ่ายโอน	53.21	14.47			
5. การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ในหญิงตั้งครรภ์					
ก่อนถ่ายโอน	52.40	41.27	1.36	35	0.181
หลังถ่ายโอน	56.58	41.25			
6. การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ในกลุ่มผู้สูงอายุ					
ก่อนถ่ายโอน	68.49	24.55	2.67	35	0.012
หลังถ่ายโอน	81.71	13.54			

4. อภิปราย/ วิจารณ์ผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดนครศรีธรรมราชที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2566 โดยเฉพาะภารกิจส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีทั้งกิจกรรมที่มีผลการดำเนินงานทำได้น้อยลง กิจกรรมที่มีผลการดำเนินงานที่ทำได้ไม่แตกต่างจากเดิม และกิจกรรมที่มีผลการดำเนินที่ดีขึ้นกว่าก่อนถ่ายโอนฯ แต่ส่วนใหญ่ผลการดำเนินงานให้บริการสาธารณสุขไม่ต่างจากเดิม ได้แก่ การคัดกรอง การเฝ้าระวังงานโภชนาการและการเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ (2555) ที่ทำการประเมินและติดตามผลกระทบของการถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเชิงบริหารจัดการ พบว่า ร้อยละ 67 ของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมีการทำงานด้านบริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการถ่ายโอนฯ[5] และสอดคล้องกับการศึกษาของอุดม ทุมโฆสิต และคณะ (2567) ที่ทำการประเมินการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ 2566 พบว่าร้อยละ 60 ของบริการหลังการถ่ายโอน โดยยังคงจัดบริการ 5 ด้าน เหมือนก่อนการถ่ายโอนฯ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค[9-10]

สำหรับผลการดำเนินงานให้บริการสาธารณสุขงานอนามัยแม่และเด็กและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยภาพรวมผลงานหลังจากถ่ายโอนจะมีความแตกต่างจากก่อนถ่ายโอนฯ โดยส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานความครอบคลุมต่ำกว่าก่อนถ่ายโอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$) ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานที่ต่ำลงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าเป็นเพราะผลจากการถ่ายโอนฯ คงต้องมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน แต่ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นหลังจากถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของบุคลากรที่น้อยลง ขาดการพัฒนาทักษะความสามารถของกำลังคนที่มีอยู่อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่วนหนึ่งต้องดำเนินการโดยบุคลากรสายวิชาชีพ แต่ปรากฏว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนบางแห่งไม่มีพยาบาลวิชาชีพอยู่ประจำ ต้องหมุนเวียนจากที่อื่นมาช่วยเป็นครั้งคราว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนบางแห่งไม่มีผู้อำนวยการต้องให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่แทน ทำให้การให้บริการไม่สามารถทำได้เต็มที่และการขาดแคลนบุคลากรทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาในการบันทึกข้อมูล ไม่สามารถบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพในระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขให้ครบถ้วนและถูกต้องเนื่องจากมีภารกิจการปฏิบัติงานมาก และที่สำคัญคือ งานอนามัยแม่และเด็ก และงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ได้เป็นประเด็นนโยบายและตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขของต้นสังกัดใหม่ คือองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช นอกจากนั้นยังมีปัจจัยเสริมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การไม่มาตามนัดของผู้รับบริการ หรือการที่กลุ่มเป้าหมายมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ แต่ตัวตนไม่ได้อยู่ในพื้นที่ เหล่านี้

เป็นต้น การติดตามกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้มารับบริการ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ช่วยหลักอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเด็นที่กล่าวมาส่งผลให้ผลงานอนามัยแม่และเด็ก และผลงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคลดลงได้ นอกจากนั้นการเปลี่ยนบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจากผู้บังคับบัญชากำกับดูแล มาเป็นบทบาทการสำนักวิชาการให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ เกิดผลกระทบต่อภาพรวมของผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้ผลการดำเนินงานลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนถ่ายโอนฯ และประสบปัญหาการติดตามผลการดำเนินงานได้ไม่ครบถ้วน[4] สภาพปัญหาการติดตามผลงานรวมทั้งผลงานที่ลดลงนั้นอาจเป็นเพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจได้รับมอบภารกิจจำนวนมาก เป็นภารกิจที่สั่งการหรือขอความร่วมมือมาจากหลายกรมในกระทรวงสาธารณสุข และมีความซ้ำซ้อน บางกิจกรรมไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่ อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่ไม่สามารถเบิกเงินได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และการไม่สามารถทำงานประสานกันได้ของเครือข่ายและ คปสอ. ส่งผลต่อความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สสอ. และ รพช. อาจทำให้ผลงานหลังการถ่ายโอนลดลงได้

นอกจากนั้นยังมีผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ส่วนใหญ่สามารถทำได้ดีกว่าก่อนถ่ายโอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การคัดกรองและการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จึงเป็นที่น่าสนใจว่า ผลงานที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช มีปัจจัยอะไรที่เข้ามาเกี่ยวข้องบ้างที่เห็นได้ชัดพบว่า การคัดกรองและการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เป็นนโยบายและตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราชและกิจกรรมการดำเนินงานทั้ง 2 กิจกรรมไม่ต้องใช้บุคลากรสายวิชาชีพเพียงอย่างเดียว บุคลากรอื่นที่มีอยู่ก็สามารถดำเนินการได้ หากมองในแง่ของบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ภายหลังจากการถ่ายโอนแล้ว ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากความตั้งใจจริง ความร่วมแรงร่วมใจ ความพยายามตั้งใจของบุคลากรที่ต้องการให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ได้รับบริการหลังจากถ่ายโอนให้ไม่ต่างจากก่อนถ่ายโอนหรือให้ดีขึ้นกว่าเดิม หรืออาจจะมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มขึ้นเนื่องจากกิจกรรมการให้บริการการคัดกรอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะได้รับการจัดสรรเงินโดยการโอนตรงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และการได้รับงบประมาณจากภาครัฐที่สนับสนุนไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามขนาด ได้แก่ ขนาด L ได้รับ 1,000,000 บาท ขนาด M ได้รับ 650,000 บาท และขนาด S ได้รับ 400,000 บาทต่อปี โดยกระจายอำนาจด้านสุขภาพทำให้เกิดความคล่องตัว มีอิสระในการทำงานและการรับบริการมากขึ้น[2] นอกจากนี้ บุคลากรที่ถ่ายโอนยังได้รับเงินโบนัสจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นต้นสังกัดใหม่ด้วย

5. สรุป

การให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อเปรียบเทียบผลงานก่อนและหลังถ่ายโอนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีทั้งกิจกรรมที่ก่อนถ่ายโอนทำผลงานได้ดีกว่าหลังจากถ่ายโอน กิจกรรมที่ก่อนและหลังถ่ายโอนทำได้ใกล้เคียงกัน และหลังจากถ่ายโอนทำผลงานได้ดีกว่าก่อนถ่ายโอน แต่อย่างไรก็ตามจึงไม่สามารถสรุปได้ว่า ก่อนถ่ายโอนมีผลการดำเนินงานที่ทำได้ดีกว่าหลังจากถ่ายโอนหรือหลังจากถ่ายโอนมีผลการดำเนินงานที่ทำได้ดีกว่าก่อนถ่ายโอน เนื่องจากทั้งสองฝ่ายคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนฯ และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวเพื่อทำงานร่วมกัน ซึ่งการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็ต้องดำเนินการต่อไป ควรมีการสื่อสารการประสานงานกัน และมีศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ[1] ทั้งนี้และทั้งนั้นอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนได้รับบริการอย่างครอบคลุม ทั่วถึงและเท่าเทียมกันมากที่สุด เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

6. กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้เพราะความกรุณาและความช่วยเหลือในการให้ข้อมูลของนายแพทย์สุทธิพจน์ ชยณัฐพงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช นายพงศ์นที ทองขวัญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางสาวจุฑาทิพย์ ผู้แสนสะอาด นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ และนางสาวสุมิตรา ช่วยชุม นักวิชาการคอมพิวเตอร์งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

7. เอกสารอ้างอิง

1. จรวยพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทย, และรำไพ แก้ววิเชียร. ประสบการณ์กระจายอำนาจด้านบริการ สาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัย. วารสารระบบวิจัยสาธารณสุข 2552;1:16-34
2. จิรบูณ์ โตสงวน, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และหทัยชนก สุมาลี. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในต่างประเทศ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2553;1:89-100.
3. ไพโรจน์ พรหมพันใจ, ทิพยรัตน์ สิงห์ทอง, ธีระวุธ ธรรมกุล, พรศักดิ์ อยู่เจริญ. ผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2567;2:1-16
4. รุ่งนภา จันทรา, ทัศนีย์ เกริกกุญธร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, สุชาดา นิ้มวัฒนากุล, อดิญาณ์ ศรเกษตริน, รวิวรรณ คำเงินและคณะ. บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5977?locale-attribute=th
5. ลือชัย ศรีเงินยวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุดา วงศ์จินดา, สลักจิต ชื่นชม. การถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่ ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอนและข้อเสนอเชิงนโยบาย [อินเตอร์เน็ต]. 2013 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3860?locale-attribute=th
6. จรวยพร ศรีศสลักษณ์ ,สารศิริ ด่านวัฒนะ และอารดา สุคนธสิทธิ์, บรรณาธิการ. Mind the gap สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ฉบับที่ 1 มกราคม 2554 [อินเตอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3106?show=full&locale-attribute=en
7. สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. แนวทางการดำเนินการภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://odloc.go.th/transfer/คู่มือแนวทางการดำเนินก/
8. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/254/T_0014.PDF
9. อุดม ทุมโฆสิต, จันทรา นุชมหากาญจนะ, อลงกต สารกาล, สุพัฒน์ จิตรลาดบัวขาว, กรณ์ หุวะนันทน์. การประเมินผลระบบอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ปีงบประมาณ 2566. วารสารสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2567;54(1):80-116.
10. อุดม ทุมโฆสิต, หลี่ เหรินเหลียง, รติพร ถึงฝั่ง, จิรวัฒน์ ศรีเรือง. การวิจัยประเมินผลนโยบายการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่วนที่ 3: โครงการวิจัยย่อยที่ 1 การจัด บริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [อินเตอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6129?locale-attribute=th