

ความพร้อมในการจัดบริการ การเข้าถึง และการใช้บริการอนามัยแม่และเด็กหลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง*

สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย

กฤษฎา จำรูญสวัสดิ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัญญารัตน์ ไล่สุวรรณชาติ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

นปภัช ธรรมบำรุง

ปิยาพัชร ชูชัยมงคลา

สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย

วันรับ 16 พฤษภาคม 2568, วันแก้ไข 6 มิถุนายน 2568, วันตอบรับ 11 มิถุนายน 2568.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดบริการ การเข้าถึง และการใช้บริการอนามัยแม่และเด็กหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานที่ดำเนินการในเวลาเดียวกัน (Concurrent mixed-methods study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย นายก อบจ. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการ รพ.สต. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรผู้รับผิดชอบกับการจัดบริการใน รพ.สต. และหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการจัดบริการ กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่าความพร้อมของการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. บางแห่งยังไม่มีสถานที่ทำการเป็นของตนเอง บุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการจัดบริการให้ครอบคลุม ขาดกลไกของการกำกับ ติดตาม และการรายงานผลการดำเนินงาน ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ด้านแม่และเด็กในระดับจังหวัดที่ชัดเจน ขาดความพร้อมในการจัดบริการขาดความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และยังมีปัญหาในการเชื่อมโยงการรายงานข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการเข้าถึงและการไปใช้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก และไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้มาใช้บริการ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ อบจ. และ สสจ. ควรร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอ รวมทั้งร่วมกันกำกับติดตามประเมินผล กรมอนามัยควรพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กให้สอดคล้องกับบริบทการถ่ายโอน รพ.สต.

คำสำคัญ: ความพร้อมในการจัดบริการ แนวทางในการจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

*ผู้นิพนธ์หลัก, อีเมลล์ : ktpjeng@gmail.com

Health Services Readiness, Accessibility and Utilization of Maternal and Child Health Services, after transfer of Subdistrict Health Promoting Hospital to Provincial Administrative Organization (PAO)

Kittipong Saejeng*

Office of the Advisory Committee, Department of Health

Kanittha Chamroonsawasdi

Faculty of Public Health, Mahidol University

Panjarut Laisuwannachart

Sirindhorn college of public health suphanburi

Napaphat Thumbumrung

Piyapachara Choochaimangkhal

Office of the Advisory Committee, Department of Health

Received 16 May 2025, Revised 6 June 2025, Accepted 11 June 2025.

Abstract

This study aims to examine the readiness of maternal and child health (MCH) service provision at Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs) that have been transferred to Provincial Administrative Organizations (PAOs). It uses a Concurrent mixed-methods study. The study population includes Chief executive of PAO, Director of Public Health Division, Director of Subdistrict Health Promoting Hospital, Provincial Public Health Medical Officer, District Public Health Officer and Director of Community Hospital. SHPH service personnel, women of reproductive age (15–49 years) as the target group, community leaders, and public health volunteers. The findings show that some SHPHs transferred to PAO still lack their own office space, have insufficient personnel to provide comprehensive services, and lack mechanisms for supervision, monitoring, and reporting. There is no clear provincial strategic plan for maternal and child health, and service readiness is inadequate. Cooperation with local public health agencies is weak, and there are problems linking maternal and child health data reporting. Nevertheless, service users are satisfied with access to and use of MCH services, with no complaints reported. Recommendations from this study include that PAO and provincial public health offices jointly develop provincial/district public health strategic plans and collaboratively supervise, monitor, and evaluate implementation. The Department of Health should develop management models for MCH services that align with the context of SHPH transfers.

Keywords: Health Services Readiness, Guidelines for maternal and child health service provision, Transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals,.

* Corresponding Author, email: ktpjeng@gmail.com

■ บทนำ

วิกฤติการลดลงของประชากรไทย และ อัตราการทดแทนที่ไม่เพียงพอต่อการพัฒนา ประเทศในระยะยาวกำลังเป็นวาระเร่งด่วนของชาติที่หลายหน่วยงานให้ความสำคัญ อัตราการเจริญพันธุ์รวมของหญิงอายุ 15-49 ปี (Total fertility rate) ปีพ.ศ. 2565 มีเพียง 1.08 ขณะที่ สัดส่วนผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 20⁽¹⁾ จาก แผนพัฒนาประชากร พศ. 2565-2580 มุ่งเป้าเพื่อ พัฒนาคอนในทุกระดับและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาค ทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็น มิตรกับสิ่งแวดล้อม ให้คนไทยมีศักยภาพในการ แข่งขันระดับนานาชาติและพัฒนาประเทศสู่ความ มั่งคั่งอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ที่มุ่งเน้น การพัฒนาทุกช่วงวัยในทุกมิติ เพื่อให้เป็นพลเมือง ที่มีคุณค่าของสังคม⁽²⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนานามัย การเจริญพันธุ์ฉบับที่ 2 ว่าด้วยการส่งเสริม การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ มี เป้าหมายการเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์รวมไว้ ไม่น้อยกว่า 1.6 การเกิดทุกรายมีความพร้อมและ สมบูรณ์และได้รับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ⁽³⁾ นอกจากนี้ การประกาศนโยบายของรัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุขถึงการส่งเสริมการเกิด ให้เป็นวาระสำคัญของชาติที่ต้องจัดการอย่าง เร่งด่วน เมื่อต้นเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ทำให้ หลายหน่วยงานต้องประสานความร่วมมือดำเนินงานอย่างจริงจัง ประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญใน นโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนานามัยการเจริญ พันธุ์ฉบับที่ 2 ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่าง เท่าเทียม เพื่อส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโต

อย่างมีคุณภาพ ได้แก่ การจัดบริการด้านอนามัย แม่และเด็กครอบคลุมตั้งแต่การวางแผนเตรียม ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ให้ความช่วยเหลือเพื่อ การมีบุตร ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยและ ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดู ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัย

การมีสุขภาพดีของประชาชนเป็นพื้นฐาน สำคัญของการพัฒนาประเทศ รัฐมีหน้าที่ที่จะต้อง จัดระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมี คุณภาพ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจคัดกรอง ให้การรักษา และฟื้นฟูสภาพเพื่อ ให้ประชาชนดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยความร่วมมือจากหลาย ภาคส่วนเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมและ ครอบคลุมทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการจัดบริการ และเน้นการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน ภายใต้การบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพิ่มโอกาสในการ เข้าถึงบริการสุขภาพจากสถานบริการใกล้บ้าน พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการ กระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2542 และแผนปฏิบัติ การกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจแก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติขึ้น ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญปีพ.ศ. 2540 เน้น ถ้ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มี ความพร้อมภายใน 10 ปี มีหลักการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุขที่สำคัญประกอบด้วย 1) การ มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ด้วยระบบบริการ ที่เสมอภาค มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ 2) มี ความยืดหยุ่นของการดำเนินงานตามบริบทและ สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ และ 3) สร้างการมี

ส่วนร่วมจากหน่วยงานในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค ชุมชนและประชาชนในการดำเนินการ ข้อมูลสถานการณ์ ณ วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) แล้ว 3,263 แห่ง ใน 49 จังหวัด และจำนวนบุคลากร 23,117 ราย และมีอีก 9 จังหวัดรวม 331 แห่ง ที่ยังไม่ลงนามในบันทึกการส่งมอบและบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ทั้งนี้มีจำนวน รพ.สต. ทั้งประเทศ 9,787 แห่ง⁽⁴⁾ ทางสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดตัวชี้วัดความพร้อมขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อรองรับภารกิจการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในส่วนของปัจจัยนำเข้าไว้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างขององค์กร ด้านบุคลากร ด้านการเงินและการจัดสรรทรัพยากร และด้านแผนพัฒนาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต ร่วมกับการกำหนดตัวชี้วัดกระบวนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ⁽⁵⁾

จากการศึกษาของ ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาศย์ และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า ที่ผ่านมามีการติดตามและประเมินผลปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. พบว่ามีปัญหาในหลายมิติ ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยนำเข้า กองสาธารณสุขขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาจึงยังมีกำลังคนไม่เพียงพอ ทั้งด้านกำลังคน ประสบการณ์ และความรู้ความสามารถที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนงานปฐมภูมิได้ 2) ด้านกระบวนการ ขาดกลไกระดับอำเภอเพื่อเชื่อมประสานหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ความไม่ชัดเจนของการกำหนดตัวชี้วัด

ส่งผลต่อทิศทางการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ระเบียบของกระทรวงมหาดไทยที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน โดยเฉพาะเรื่องคน และงบประมาณ ส่งผลต่อการเพิ่มภาระงานด้านธุรการ เอกสาร การเงิน รวมถึงการสรรหาบุคลากร และการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นมาตรฐาน⁽⁷⁾ 3) ด้านผลผลิตและผู้มาใช้บริการ การจัดการบริการสาธารณสุขไม่สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มีเจตนารมณ์ให้ท้องถิ่นหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง และมีกลไกความร่วมมือการถ่ายโอนไปยัง อบจ. ทำให้งานข้อมูลสุขภาพลดลงและการวางแผนในพื้นที่ไม่ได้ดำเนินการ⁽⁸⁾ ก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข มีมาตรฐานการให้บริการอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจน เช่น การประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ การฉีดวัคซีนบาดทะยักและวัคซีนไขหวัดใหญ่ การตรวจเต้านมและช่องปาก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างปลอดภัยตามแนวทางการอนามัย⁽⁹⁾ หลังการถ่ายโอน รพ.สต. อยู่ภายใต้การดูแลของ อบจ. ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้ง ทำให้มีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการงบประมาณและการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่มากขึ้น แต่ก็เผชิญกับปัญหาด้านบุคลากร งบประมาณ และการกำกับดูแลที่ไม่ชัดเจน ส่งผลให้ประชาชนบางพื้นที่ยังขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ และยังไม่เห็นประสิทธิผลที่ชัดเจน⁽¹⁰⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นการลงทุนด้านประชากรที่คุ้มค่าเพื่อการพัฒนาประเทศในระยะยาว ดังนั้นจึงควรศึกษาความพร้อมในการจัดบริการด้าน

อนามัยแม่และเด็กของหน่วยบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนเพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ใช้ประกอบการตัดสินใจปรับทิศทางและกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กหลังการถ่ายโอนให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดบริการการเข้าถึง และการใช้บริการอนามัยแม่และเด็กหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบผสมผสานที่ดำเนินการในเวลาเดียวกัน (Concurrent mixed-methods study) แบ่งเป็น 2 ระยะ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยังอบจ.

● ประชากรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังอบจ. มีความผันแปรแตกต่างกันไปตามความพร้อมของหน่วยงานในแต่ละจังหวัด จึงแบ่งตามลักษณะการถ่ายโอนได้เป็น 2 กลุ่มดังนี้

1) กลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในช่วง 2 ปีแรกตั้งแต่ปี 2566 ถึงปี 2567 ครบทุกแห่งทั้งจังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี มุกดาหาร หนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด ขอนแก่น ปราจีนบุรี สุพรรณบุรี สงขลา เชียงราย และลำพูน

2) กลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอนภารกิจ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในช่วง 2 ปีแรกตั้งแต่ปี 2566 ถึงปี 2567 โดยมีทั้งผลงานเป็นไปตามเป้าหมายและยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร กาฬสินธุ์ นครพนม ชัยภูมิ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ ลำพูน สุโขทัย ตาก อุทัยธานี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร กระบี่ สตูล สงขลา ปัตตานี พัทลุง นครศรีธรรมราช สิงห์บุรี นนทบุรี ปทุมธานี และระยอง

กำหนดประชากรและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกจังหวัดที่มีความพร้อมในส่วนของปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตในส่วนของผู้จัดบริการ และที่ยินดีสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ตามรูปแบบการศึกษา 2 ระยะ ดังนี้

การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนครอบคลุมมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ตามวิธีสามเส้า (Method of triangulation) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจะประกอบด้วย ดังตารางที่ 1

การศึกษาเชิงปริมาณ

กลุ่มที่ 1 : กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กที่ถ่ายโอนจากข้อมูลสถานการณ์การถ่ายโอนเมื่อมกราคม พ.ศ. 2566 มีบุคลากรผู้รับผิดชอบหรือมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตามภารกิจของสถานบริการระดับปฐมภูมิที่ถ่ายโอนมาสังกัดอบจ.ทั้งสิ้น 21,879 คน หรือจำนวนทั้งสิ้น 3,263 แห่ง ใน 49 จังหวัด จากทั้งหมด 9,836 แห่งหรือคิดเป็น ร้อยละ 33.18 (www.thecoverage.info) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยประมาณการจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณตัวอย่างจากค่าสัดส่วนในตัวอย่างกลุ่มเดียว (Lemshow, et

ตารางที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์การคัดเลือก จำนวน และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

กลุ่มเป้าหมาย	องค์ประกอบ	เกณฑ์คัดเลือก	จำนวน	วิธีเก็บข้อมูล
กลุ่มที่ 1 : ผู้บริหารของ องค์การบริหารส่วน จังหวัดและรพ.สต. รวม ถึงผู้บริหารจากหน่วย งานด้านสาธารณสุขใน พื้นที่	- นายกองค้การบริหาร ส่วนจังหวัด, ผู้อำนวยการ การสาธารณสุข, และ ผู้อำนวยการ. รพ.สต. - นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด, สาธารณสุข อำเภอ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนเป็น โรงพยาบาลแม่ข่าย	- มีบทบาทหน้าที่ใน การสั่งการหรืออำนวยการ/ ประสานงาน หรือ สนับสนุนการดำเนินงาน จัดบริการระดับปฐม ภูมิในพื้นที่ - ยินดีสมัครใจให้ข้อมูล	คัดเลือกจาก 2 จังหวัด จังหวัดละ 6 คน = 12 คน	การสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มบุคลากร ผู้รับผิดชอบการจัด บริการด้านสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ)	- แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง กับการจัดบริการด้าน สาธารณสุขในพื้นที่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน	- มีบทบาทหน้าที่รับ ผิดชอบจัดบริการด้าน สาธารณสุข ในรพ.สต. ที่ถ่ายโอน - ยินดีสมัครใจให้ข้อมูล	คัดเลือกจาก 2 จังหวัด จังหวัดละ 6 คน =12 คน (รพ. สต.ที่มีผลงานตาม เป้าหมาย 3 คน และ รพ.สต.ที่มีผลงาน ยังไม่บรรลุตามเป้า หมาย 3 คน ของ 2 จังหวัด : 3 x 2 x 2 = 12 คน)	การสนทนากลุ่ม
กลุ่มที่ 3 : กลุ่มผู้นำ ชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขและเครือ ข่ายภาคประชาชน	- ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุขในพื้นที่ แกน นำภาคประชาชน	- มีบทบาทหน้าที่ สนับสนุนการดำเนินงาน ของรพ.สต. ที่ถ่าย โอน - ยินดีสมัครใจให้ข้อมูล	คัดเลือกจาก 2 จังหวัด จังหวัดละ 5 คน = 10 คน	การสนทนากลุ่ม
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ			34 คน	

al 1990)⁽¹¹⁾ ที่ทราบจำนวนประชากร (Finite population, N= 21,879) และประมาณการค่าสัดส่วนการไอนย่าย (p = 0.33, 1-p = 0.67) และค่าความผิดพลาด (Relative error = 20% จากค่า p= 0.067) ได้จำนวนตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทั้งหมดที่สังกัดตอบจ. 189.21 หรือ 190 คนบวกเพิ่มอีก 5% รวม 200 คน หรือคิดเป็น 100 คนต่อจังหวัด (50 คนจากกลุ่มรพ.สต. ที่มีผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย และ 50 คนจากกลุ่มรพ.สต. ที่มีผลงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย) รวมทั้งสิ้น 2

จังหวัด เท่ากับ 200 คน เพื่อเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

กลุ่มที่ 2 : กลุ่มเป้าหมายการจัดบริการที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของรพ.สต. ได้แก่กลุ่มเป้าหมายของการจัดบริการในพื้นที่ ได้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ที่มีรายชื่อในบัญชีการรักษาพยาบาลของอบจ. คำนวณขนาดตัวอย่างโดยประมาณการจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณตัวอย่างจากค่าสัดส่วนในตัวอย่างกลุ่มเดียว (Lemshow, et al 1990)⁽¹¹⁾

ตารางที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์การคัดเลือก จำนวน และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

กลุ่มเป้าหมาย	องค์ประกอบ	เกณฑ์คัดเข้า	เกณฑ์คัดออก	ขนาดตัวอย่าง
กลุ่มที่ 1 : กลุ่มบุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก (แพทย์ พยาบาล น ก วิ ช า ก า ร สาธารณสุข ฯลฯ)	- แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ (N= 21,879 คน)	- บุคลากรที่มีการปฏิบัติงานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ในสถานบริการ ภายหลังจากถ่ายโอน - ยินดีสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาและตอบคืนกลับแบบสอบถาม	- ผู้ไม่สมัครใจให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถาม ไม่ครบ - ไม่อยู่ในวันที่ทำการเก็บข้อมูล หรือเจ็บป่วย จนต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	100 คน/จังหวัด x 2 จังหวัด รวม 200 คน
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน	- หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี	- หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว มีบุตรหรือยังไม่มีบุตร - หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด - หญิงที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี	- หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำหมันแล้วหรือสามีทำหมัน ไม่สมัครใจให้ข้อมูล หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน และเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล	100 คน/จังหวัด x 2 จังหวัด รวม 200 คน
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ				400 คน

ที่ไม่ทราบจำนวนประชากร และประมาณการค่าสัดส่วนการไปใช้บริการของหญิงวัยเจริญพันธุ์จากรายงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพปี พ.ศ. 2566 ร้อยละการไปฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งเท่ากับร้อยละ 82 และการใช้บริการหลังคลอดครบ 3 ครั้งเท่ากับ ร้อยละ 64 ในที่นี้จะใช้ค่า $p = 0.64$, $1-p = 0.36$ และค่าความผิดพลาด 5% (Error = 0.05) ได้จำนวนตัวอย่างที่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ทั้งสิ้น 180.81 รายบวกเพิ่มอีก 10% รวม 200 คน คิดเป็น 100 คนต่อจังหวัด (50 รายจากกลุ่มรพ.สต. ที่มีผลงานตามเป้าหมาย และ 50 รายจากกลุ่มรพ.สต. ที่ผลงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย) เพื่อเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามดังตารางที่ 2

● การรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้บริหาร บุคลากรที่รับผิดชอบ

ดำเนินงานในจังหวัดที่คัดเลือก และกลุ่มภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขและการศึกษาข้อมูลจากเอกสารรายงานต่างๆ ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างเพื่อสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และ รพ.สต. รวมถึงผู้บริหารจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่

ชุดที่ 2 แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเพื่อสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลจากกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานที่ รพ.สต. ภายใต้งานกำกับของ อบจ. ในด้านความเพียงพอและความพร้อมของปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางจัดการ ความต้องการภายหลังจากถ่ายโอน ปัจจัยความสำเร็จ ความท้าทาย และข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไข

ชุดที่ 3 แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเพื่อ

สนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลจากกลุ่มภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านความเพียงพอและความครอบคลุมของการดำเนินงานตามแผนงานอนามัยแม่และเด็ก การมีส่วนร่วมหรือให้ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงานของ รพ.สต. หรือ อบจ. และความต้องการหลังการถ่ายโอน

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยเครื่องมือแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มบุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ในพื้นที่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านก่อนนำไปทำการทดสอบ (Try out) เพื่อประเมินความเที่ยงในพื้นที่ที่ไม่ได้รับการสุ่มคัดเลือกเพื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มบุคลากรจำนวน 30 คนและกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปีจำนวน 30 คน เพื่อประเมินค่าความเที่ยงก่อนนำไปใช้จริง มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.81

● **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

● **การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง** ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์กรมอนามัย เลขที่ 729/2567 วันที่ 3 พฤษภาคม 2567

■ **ผลการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความพร้อมในการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ผลการศึกษาพบประเด็นสำคัญ ดังนี้

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ด้านความพร้อมของการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ในด้านปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากรการดำเนินงาน ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร บุคลากร/การพัฒนาบุคลากร การเงินและการจัดสรรทรัพยากรแผนงานด้านอนามัยแม่และเด็ก

จากการศึกษา พบว่า ด้านโครงสร้างขององค์กร รพ.สต. ที่ถ่ายโอน บางแห่งยังไม่มีสถานที่ทำการและที่ดินเป็นของตนเอง ต้องอาศัยธรณีสงฆ์หรือเขตราชพัสดุ “ในเรื่องของอาคารสถานที่ รพ.สต. บางแห่งอยู่ในพื้นที่วัด ธรณีสงฆ์ เขตป่าไม้ เขตที่ราชพัสดุ ทำให้การเข้าไปดำเนินการปรับปรุง ค่อนข้างติดขัดกับข้อกฎหมาย ต้องเข้าไปขออนุญาต วัดก็ขอสำนักพุทธ ถ้าอยู่เขตอุทยาน ป่าไม้ ก็ค่อนข้างปรับปรุงยาก ต้องทำเรื่องขอครีบ ส่วนเรื่องเครื่องมือ ไม่มีปัญหาพยายามจัดสรรให้เต็มที่”

ด้านปัจจัยนำเข้าในส่วนของอัตรา

กำลัง พบว่า การถือครองตำแหน่งยังไม่ครบเต็มร้อย เนื่องจาก รพ.สต. หลายแห่งยังถ่ายโอนไม่ครบ 100% หลายแห่งถ่ายโอนเฉพาะตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. บางแห่งไม่มีแพทย์ลงมาให้บริการตรวจรักษา ทำให้การจัดบริการไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการจัดบริการให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ บางพื้นที่ประสบปัญหาขาดแคลน

เกสัชกรทำให้มีปัญหาในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ นอกเหนือจากนั้นผู้บริหารบางรายยังมีข้อวิตกกังวลถึงภารกิจการดำเนินงานที่จะลดลงกว่าเดิม โดยเฉพาะในส่วนของ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ด้านปัจจัยนำเข้าในส่วนของงบประมาณ บาง อบจ.ระบุว่าโครงสร้างของตัวอาคาร ที่ก่อสร้าง อาศัยเงินกู้ โดยใช้เวลานานชำระ ไม่ต่ำกว่า 10 ปี และส่วนใหญ่ระบุว่ามีปัญหาในเรื่องสภาพคล่องของงบประมาณที่ได้รับและจัดสรรไปยัง รพ.สต. ที่อยู่ภายใต้การดูแล

ด้านแผนงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ยังมีภารกิจและการดำเนินงานตามแผนงานอนามัยแม่และเด็กไม่ต่างไปจากเดิม แต่ผู้บริหารส่วนใหญ่ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ถึงแม้ รพ.สต. จะมีการดำเนินงานตามภารกิจด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ แต่ยังคงขาดกลไกการกำกับติดตามและการรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ครอบคลุม นอกจากนี้ผู้บริหารในบางพื้นที่ยังระบุว่า ไม่มีแผนยุทธศาสตร์ด้านแม่และเด็กในระดับจังหวัดและพื้นที่ที่ชัดเจน จึงทำให้แต่ละ รพ.สต. ดำเนินงานตามภารกิจที่เคยทำ

ความพร้อมในการจัดบริการความร่วมมือ กับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า บทบาทของโรงพยาบาลชุมชนเปลี่ยนไปจากเดิมก่อนที่จะมีการถ่ายโอน โดยเฉพาะในบทบาทของการให้บริการที่ต้องมีความชำนาญและสลับซับซ้อนมากขึ้นกว่า รพ.สต. บางโรงพยาบาลยังทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงคอยดูแลและสนับสนุน รพ.สต. ในด้านการให้คำปรึกษาเชิงวิชาการและการจัดบริการ โดยส่งทีมบุคลากรไปช่วยเหลือ ถึงแม้ว่าในอดีต รพ.ช. จะทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงหลักในการดำเนินงานของ

รพ.สต. ในทุกด้านก็ตาม

ความเชื่อมโยงของการรายงานข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กกับหน่วยงานสาธารณสุขอื่น พบว่า ภาพรวมระบบรายงานสถิติด้านอนามัยแม่และเด็กลดลง โดยมีเหตุปัจจัย 2 กรณี ได้แก่ 1) บางจังหวัดระบบการรายงานขาดความเชื่อมโยงกับระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) 2) ขาดการบันทึกข้อมูลการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารบางรายให้ความเห็นว่าควรมีการปรับลดตัวชี้วัด เน้นเฉพาะตัวชี้วัดหลักที่พื้นที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ อบจ.บางแห่งให้ข้อมูลว่ายังไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดและการกำกับติดตามงานใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

ความพร้อมของกองสาธารณสุข อบจ. หน่วยงานที่เสี่ยงในการสนับสนุน นิเทศ/กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ผู้บริหารบางรายแสดงความคิดเห็นว่ากองบริหารสาธารณสุข อบจ. ยังขาดความพร้อมในการทำหน้าที่เป็นหน่วยงานที่เสี่ยงทางวิชาการให้กับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนมายังอบจ.เพราะมีภารกิจเดิมที่หลากหลายหน้าที่ โดยเฉพาะงานสิ่งแวดล้อมและการกำจัดขยะ และที่ผ่านมามีส่วนใหญ่งานธุรการและงานบริการมากกว่างานด้านวิชาการ

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และความต้องการหลังการถ่ายโอนในพื้นที่ พบว่า ผู้บริหารในสังกัด อบจ. บางท่าน เสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องนำเสนอปัญหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนการกำกับติดตาม และควรมีการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดร่วมกันระหว่าง อบจ.และ สสจ.

ด้านการจัดบริการ ได้แก่ ความเพียงพอ ความครอบคลุม สภาพคล่องทางการเงิน ความสะดวกในการเข้าถึงและมารับบริการ การรอคอย/คิว ความพึงพอใจต่อการบริการ

จากการศึกษา ผลการจัดบริการ ผู้บริหารให้ข้อมูลว่า “ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กหลังการถ่ายโอนมีความครอบคลุมลดลง เช่น การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ในปี 2564 อยู่ที่ ร้อยละ 86.49 เปรียบเทียบกับปี 2567 ลดลงอยู่ที่ ร้อยละ 68.74 การฝากครรภ์โดยได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ในปี 2564 อยู่ที่ ร้อยละ 80.20 เปรียบเทียบกับปี 2567 ลดลงอยู่ที่ ร้อยละ 56.33 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ในปี 2564 อยู่ที่ ร้อยละ 80.63 เปรียบเทียบกับปี 2567 ลดลงอยู่ที่ ร้อยละ 24.14” ผลการสนทนากลุ่มบุคลากร พบว่า “หลังการถ่ายโอน รพ.สต. มีงานด้านบริการมากขึ้น ทำให้การทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพลดลง ซึ่งก่อนยังไม่ได้ถ่ายโอนจะเห็นว่างานด้านอนามัยแม่และเด็ก งานดีมาก ดีทุกอย่าง แต่หลังจากถ่ายโอน เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านนี้ ไม่ยอมถ่ายโอน ขอย้ายไปโรงพยาบาล แม้ได้บุคลากรใหม่แต่ยังไม่ค่อยมีประสบการณ์”

ผลการจัดบริการ ด้านผู้ใช้บริการ พบว่า “การเข้าถึงและการไปใช้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก มีความเพียงพอและตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ สถานที่มีความสะอาด ไม่แออัด มีที่นั่งคอยตรวจ และพบว่าไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้มาใช้บริการ”

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

จากการศึกษาด้านการรับรู้ต่อปัจจัยนำเข้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่ ระบุว่า รพ.สต. มีความพร้อมในด้านโครงสร้างองค์กร แผนงาน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับที่ดี ประเด็นที่ได้รับความเห็นด้วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ “รพ.สต. กำหนดบทบาท

หน้าที่ของบุคลากรที่ชัดเจน (ร้อยละ 91.1)” รองลงมาคือ “รพ.สต. มีแผนงานด้านอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจนและต่อเนื่อง (ร้อยละ 84.7)” และ “ทุกคนมีโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน/การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ (ร้อยละ 75.8)” แต่ยังมีข้อกังวลในเรื่องความชัดเจนของนโยบายจาก อบจ. และความเพียงพอของงบประมาณอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์บางส่วน ดังตารางที่ 3

ด้านการรับรู้ต่อกระบวนการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่ ระบุว่า กระบวนการดำเนินงานของ รพ.สต. ในด้านบริการประชาชน ประเด็นที่ได้รับความเห็นด้วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ “มีระบบจัดการคิวและการนัดหมายผู้ใช้บริการที่ชัดเจน (ร้อยละ 97.6)” และ “จัดบริการฉีดวัคซีนให้เด็กอายุ 0-5 ปี (ร้อยละ 97.6)” รองลงมา “ให้การดูแลหลังคลอดและเยี่ยมหลังคลอดในพื้นที่ (ร้อยละ 96.8)” และ “จัดบริการวางแผนครอบครัวให้คู่สมรส และหญิงหลังคลอด (ร้อยละ 96.8)” อย่างไรก็ตาม ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกำกับติดตามงานอยู่ภายใต้การนิเทศงานของ อบจ. และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานระดับอำเภอ/จังหวัด (รพช./สสอ./สสจ.) ยังมีสัดส่วนผู้ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยในระดับที่สูงกว่าประเด็นอื่นๆ สะท้อนถึงความท้าทายในการประสานงานและการกำกับติดตามงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ดังตารางที่ 4

ด้านการเข้าถึงและการไปใช้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กกลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า “มีความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ ได้รับความเห็นด้วยสูงสุด (ร้อยละ 89.7)” รองลงมา ให้ความเห็นว่า “บริการด้านอนามัยแม่และเด็กมีความเพียงพอ

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละความคิดเห็นของบุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กต่อปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

การรับรู้ต่อปัจจัยนำเข้า	ร้อยละ (n = 200)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
1. อบจ. มีนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและถ่ายทอดมายัง รพ.สต.	54	35.5	10.5
2. รพ.สต. มีโครงสร้างองค์กรและกรอบอัตรากำลังที่เพียงพอต่อการจัดบริการ	75	11.3	13.7
3. รพ.สต. มีแผนงานด้านอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจนและต่อเนื่อง	84.7	13.7	1.6
4. รพ.สต. กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ชัดเจน	91.1	7.3	1.6
5. ทุกคนมีโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน/การฝึกอบรม/ศึกษาต่อ	75.8	19.4	4.8
6. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพียงพอต่อการจัดบริการ	55.6	33.9	10.5
7. อุปกรณ์และเครื่องมือมีความเพียงพอต่อการจัดบริการ	59.7	27.4	12.9
8. วัคซีน ยาและเวชภัณฑ์มีความเพียงพอต่อการจัดบริการ	59.7	25	15.3

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละความคิดเห็นของบุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กต่อการรับรู้ด้านกระบวนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

การรับรู้ต่อกระบวนการดำเนินงาน	ร้อยละ (n = 200)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
1. เปิดทำการทุกวันราชการ 8.00-16.00 น.	91.9	4.8	3.2
2. มีระบบจัดการคิวและการนัดหมายผู้ใช้บริการที่ชัดเจน	97.6	2.4	0
3. ให้คำปรึกษาผู้สมรส ชักประวัติและตรวจสุขภาพเบื้องต้นก่อนมีบุตร	81.5	14.5	4
4. ให้ยาวิตามินโพลีก่อนตั้งครรภ์ในหญิงที่ต้องการมีบุตร	86.3	10.5	3.2
5. ให้คำปรึกษาผู้สมรสและส่งต่อเพื่อการตรวจทางพันธุกรรม	84.7	11.3	4
6. จัดบริการฝากครรภ์และให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ได้	92.7	4.8	2.4
7. ให้การดูแลหลังคลอดและเยี่ยมหลังคลอดในพื้นที่ได้	96.8	3.2	0
8. จัดบริการวางแผนครอบครัวให้คู่สมรส และหญิงหลังคลอดได้	96.8	2.4	0.8
9. จัดบริการฉีดวัคซีนให้เด็กอายุ 0- 5 ปี	97.6	2.4	0
10. ประเมินพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี	94.4	4.8	0.8
11. บันทึกสถิติและรายงานข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	91.9	7.3	0.8
12. เชื่อมโยง/ส่งต่อรายงานข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ กับสสอ./สสจ.	87.1	10.5	2.4
13. ประสานความร่วมมือในการทำงานกับรพช. แม่ข่าย	87.1	10.5	2.4
14. การกำกับและติดตามงานอยู่ภายใต้การนิเทศงานของอบจ.	80.6	16.9	2.4
15. รพช./สสอ./สสจ. มีส่วนร่วมในการกำกับและติดตามงานกับอบจ.	72.6	19.4	8.1

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการเข้าถึงและการไปใช้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก

การเข้าถึงและการไปใช้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ (n = 200)		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. บริการมีความเพียงพอและตอบสนองความต้องการของท่าน	84.6	9.9	1.5
2. บริการมีความหลากหลายและทั่วถึงในกลุ่มแม่และเด็กในชุมชน	86	8.8	1.1
3. มีความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ	89.7	5.9	0.4
4. ระยะเวลาเปิดทำการไม่เป็นอุปสรรค สามารถไปใช้บริการได้ตลอด	84.2	10.3	1.5
5. การให้บริการ เช่น ฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว หรือฉีดวัคซีนรวดเร็วไม่ต้องคอยนาน	85.7	9.6	0.7
6. ค่าใช้จ่ายในการมาใช้บริการไม่สร้างภาระ	77.2	14.7	4
7. มีระบบส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลอื่น	86.4	8.8	0.7
8. มีระบบติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง	87.5	8.1	0.4

ตอบสนองความต้องการ (ร้อยละ 84.6)” และ “บริการด้านอนามัยแม่และเด็กมีความหลากหลายทั่วถึงในกลุ่มแม่และเด็กในชุมชน (ร้อยละ 86)” อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายในการมาใช้บริการยังเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพิจารณาเพื่อให้บริการเป็นไปอย่างทั่วถึงและไม่เป็นภาระต่อผู้รับบริการมากเกินไป ดังตารางที่ 5

■ อภิปรายผล

จากการศึกษาด้านความพร้อมของการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กของรพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยังอบจ. ในด้านปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากรการดำเนินงาน พบว่า รพ.สต. บางแห่งยังไม่มีสถานที่ทำการเป็นที่ดินตนเอง ไม่มีแพทย์มาให้บริการตรวจรักษา บุคลากรไม่เพียงพอต่อการจัดบริการให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ มาแต่อาคารบุคลากรไม่มา รพ.สต. บางแห่งคนในหน่วยงานไม่ถ่ายโอนตาม ทำให้ขาดคนที่มีความชำนาญในเรื่องนั้นๆ สอดคล้องกับเวทีถอดบทเรียน “งานวิจัยถ่ายโอน รพ.สต.” สู่ข้อเสนอมติ 6 มิติ อุดช่องโหว่ผลกระทบระยะเปลี่ยนผ่าน ที่ ผศ.ดร.จรรยาพร

ศรีศศลักษณ์ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขระบุว่า ด้านกำลังคน พบว่า บุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน โดยเฉพาะบุคลากรวิชาชีพ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการสรรหาบุคลากรเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ตามกรอบอัตรากำลัง โดยข้อค้นพบหนึ่งพบว่า โอกาสของบุคลากรที่ถ่ายโอนไปอบจ. สามารถขอตำแหน่งชำนาญการพิเศษ รวมถึงได้รับโบนัสตามขีดความสามารถ แต่มีค่าตอบแทนบางเรื่องลดลง⁽¹²⁾ จากการศึกษายังพบว่าบุคลากรใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน มีโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน การฝึกอบรมและศึกษาต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของนิลบล คุณวัฒน์ และวิสุทธิ สุกรินทร์⁽¹³⁾ ที่ระบุว่ามีการสนับสนุนทรัพยากรทางการบริหารทั้งบุคลากร เจ้าหน้าที่ งบประมาณ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ หน่วยงานหรือฝ่ายงานต่างๆ ในองค์กรบริหารส่วนจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ รวมถึงการจัดอบรมเกี่ยวกับกฎหมายระเบียบการบริหารของกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับการเงินบัญชี ตำแหน่ง และความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

ด้านการจัดบริการ และข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญ พบว่า ภายหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กมีความครอบคลุมลดลงแต่ส่งผลให้ประชาชนมีการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์มากขึ้น สอดคล้องกับเวทีถอดบทเรียน “1 ปี ถ่ายโอน รพ.สต.” กะเทาะเปลือกกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขครั้งใหญ่ที่เลอพงค์ ลิ้มรัตน์ ประธานคณะกรรมการบริหารภารกิจด้านการถ่ายโอนสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบุว่า “บุคลากรที่ถ่ายโอนไปมีความภาคภูมิใจ และมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีแรงผลักดันและกำลังใจในการทำงานร่วมกัน ในบางพื้นที่พัฒนาจนทำให้ประชาชนสามารถได้รับบริการที่ดีกว่าเดิม สิ่งที่เราทำในวันนั้น (ร่วมกันยกร่างการถ่ายโอน) เรามีความตั้งใจ มีเจตนาชัดเจนว่าอยากเห็นประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้นและมากขึ้นกว่าเดิม”⁽¹⁴⁾ และการศึกษาของ อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่ระบุว่า บางแห่งประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ บางแห่งมีบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นว่าคุณภาพการให้บริการประชาชนในพื้นที่และการตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น การบริหารงานที่มีสายบังคับบัญชาสั้นมีข้อดีที่ทำให้บริหารงานได้คล่องตัว

รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ยังไม่มีแผนงานโครงการที่ชัดเจน และในส่วน อบจ. ยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ทางสาธารณสุขระดับจังหวัด บางแห่งก็ยังไม่มีการกำกับติดตามประเมินผลการทำงานของ รพ.สต. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์⁽¹⁶⁾ ที่ระบุว่า รพ.สต. ยังขาดการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการประสานงาน ไม่มีการวางแผนมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน

การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขขณะ

กรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีการประชุมสม่ำเสมอ มุ่งเน้นการบริหารจัดการด้านงบประมาณ การสนับสนุนหลักๆ ในเชิงรุก การดำเนินงานสาธารณสุขยังมีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์ และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่ระบุว่า กสพ. ยังขาดการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี (สอน.) และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน อย่างไรก็ตาม พบว่า บางจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการย่อยเข้ามาสนับสนุนการทำงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

■ สรุป

แนวทางในการจัดบริการอนามัยแม่และเด็ก สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พบว่า ความพร้อมของการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยังอบจ. ในด้านปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากรการดำเนินงาน บางแห่งยังไม่มีสถานที่ทำการและที่ดินเป็นของตนเอง ในส่วนของอัตรากำลัง พบว่าบุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการจัดบริการให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ บางพื้นที่ประสบปัญหาขาดแคลนเภสัชกรทำให้มีปัญหาในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ นอกจากนี้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนยังมีภารกิจดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กไม่ต่างไปจากเดิม แต่ยังคงกลไกของการติดตามกำกับ และการรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ครอบคลุม นอกจากนี้บางพื้นที่ ยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ด้านแม่และเด็กในระดับจังหวัดที่ชัดเจน และมีข้อจำกัดกังวลถึงภารกิจการดำเนินงานที่จะลดลงกว่าเดิม โดยเฉพาะในส่วนของ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ความพร้อมในการ

จัดบริการความร่วมมือกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า โรงพยาบาลบางแห่งยังทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยดูแลและสนับสนุน รพ.สต. ในด้านการให้คำปรึกษาเชิงวิชาการและการจัดบริการ ด้านความเชื่อมโยงของการรายงานข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กกับหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ในพื้นที่ พบว่า ภาพรวมระบบรายงานสถิติด้านอนามัยแม่และเด็กลดลง โดยมีเหตุปัจจัย จากระบบการรายงานขาดความเชื่อมโยงกับระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) และขาดการบันทึกข้อมูลการให้บริการอย่างต่อเนื่อง กองบริหารสาธารณสุข อบจ. ยังขาดความพร้อมในการทำหน้าที่เป็นหน่วยงานพี่เลี้ยงทางวิชาการให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมายัง อบจ. นอกจากนี้ ยังพบว่าผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กมีความครอบคลุมลดลง อย่างไรก็ดีตาม ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ พบว่า การเข้าถึงและการไปใช้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กมีความเพียงพอและตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ สถานที่มีความสะอาด ไม่แออัด มีที่นั่งคอยตรวจ และพบว่าไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้มาใช้บริการ

■ ข้อเสนอแนะ

● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. อบจ. และ สสจ. ควรร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอ รวมทั้งร่วมกันกำกับติดตามประเมินผล
2. กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยควรร่วมกันจัดทำนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับประเทศ สำหรับการดำเนินงานของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน

3. อบจ.ควรทบทวนภารกิจ โดยเน้นงานสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

4. ควรบรรจุวาระการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ รพ. สต. ที่ถ่ายโอน เป็นวาระประจำในการประชุมของ กสพ.

● ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. สสอ. ต้องปรับบทบาทภารกิจ โดยเฉพาะเรื่องการทำกับติดตามประเมินผลสำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน
2. รพช. ต้องพัฒนากลไกให้สามารถทำงานด้านบริการและการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประสานงานเชื่อมโยงไปถึง รพ.สต.
3. กรมอนามัยควรต้องปรับรูปแบบการบริหารจัดการงานอนามัยแม่และเด็กให้สอดคล้องกับบริบทการถ่ายโอน รพ.สต. โดยเฉพาะตัวชี้วัด ให้มุ่งเน้นตัวชี้วัดที่ใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลระดับผลลัพธ์และผลกระทบต่อด้านสุขภาพ

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายกองดีการบริหารส่วนจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุข ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของค์การบริหารส่วนจังหวัด บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนผู้รับบริการที่ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนการเก็บข้อมูล และตอบแบบสอบถามสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานประจำปี 2565. มปท.; 2565
2. สำนักงานสภาพัฒนาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nesdc.go.th/main.php>
3. กรมอนามัย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
4. Hfocus. สถานะการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2022/02/24450>
5. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. แนวทางการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. มปท.; 2565.
6. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, ทิณกร โนรี, นงลักษณ์ พะไยยะ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการผลกระทบของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิ : กรณีศึกษานโยบายสามหมอใน 5 จังหวัด. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2567.
7. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีระธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, สุพัสดรา เสนสาย และคณะ. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระยะที่ 1 : การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
8. อริสรา กาญจนอุดม. ปัญหาอุปสรรคการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ไปยัง อบจ. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.senate.go.th/view/386/News/Latest/162/TH-TH>
9. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://cpho.moph.go.th/system_ss_j_ebook/pdf/2016-03/cphbook_2_32741.pdf
10. The Active. สังกัดหมออนามัยเปลี่ยนไป ชีวิตคนไข้เปลี่ยนแปลง ? [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://theactive.thaipbs.or.th/data/local-hospital-change>
11. Lemeshow S, Hosmer DW Jr, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. West Sussex: John Wiley & Sons; 1990.
12. Hfocus. ถอด “งานวิจัยถ่ายโอน รพ.สต.” สู่ข้อเสนอ 6 มิติ อุดช่องโหว่ผลกระทบระยะเปลี่ยนผ่าน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2024/09/31576>
13. นิลบล คุณวัฒน์, วิสุทธิ์ สุกรินทร์. การประเมินผลนโยบายการกระจายอำนาจการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ของจังหวัดสระบุรี [อินเทอร์เน็ต]. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/01/3-มค.68.-บทความที่ถ่ายวิจัยประเมินผลนโยบาย-แบบ.pdf>
14. The Coverage. ถอดบทเรียน ‘1 ปี ถ่ายโอน รพ.สต.’ กะเทาะเปลือกกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thecoverage.info/news/content/5738>

15. อานนท์ กุลธรรมานุกรณ์, นิธิวัชร แสงเรือง, เยาวลักษณ์ แหวงวงษ์, หทัยรัตน์ โกษียาภรณ์, วรณัน วิทยาพิภพสกุล, จรวยพร ศรีศัลลักษณ์ และคณะ. การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังกะระห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่งและทางเลือกในเชิงนโยบาย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4866?locale-attribute=th>
16. กฤติยา รัตนเสถียร. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่น: กรณีศึกษาพื้นที่รูปธรรม [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2557 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/3155/08-p.%2032-Krittiya.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
17. ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์, ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, อัจฉรา มีนาสันติรักษ์, แจ่มจันทร์ เทศสิงห์, เกิดสิริ หงษ์ไทย และคณะ. การศึกษาบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในองค์การบริหารส่วนจังหวัด : กรณีศึกษาจังหวัดน่าน ระยอง ปราจีนบุรี นครราชสีมา สงขลา และภูเก็ต [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6231>

HEALTH