

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

จิราพร วรวงศ์* ยูพารณ์ ตีรไพรวงศ์** มณีนรี พัฒนสมบัติสุข*** พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร****
อรินรดา ลาตลา***** วีระพงษ์ เรียบพร***** เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล**** นิภาพร อภิสิทธิ์วิสาสนา****
พรพรรณ มนัสจกุล***** นงนุช วงศ์สว่าง*****

บทคัดย่อ

บทนำ : การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต. เพื่อส่งเสริมให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิมีคุณภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต. ในสังกัด อบจ.

วิธีดำเนินการวิจัย : วิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบชั้นภูมิ จาก 1 จังหวัดใน 1 เขตสุขภาพที่ศูนย์วิชาการตั้งอยู่จำนวน 5 เขตสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย รวม 151 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และเวทีรับฟังความคิดเห็น แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.6-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจำแนกชนิดข้อมูลและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภายใต้ อบจ. ดังนี้ 1) สนับสนุนทางวิชาการให้แก่ รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อผลักดันการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนตามบริบทพื้นที่ 2) บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์วิชาการของแต่ละกรม แล้วจึงประสานงานกับ อบจ. และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ลดความซ้ำซ้อนในการสนับสนุนทางวิชาการให้กับรพ.สต. ที่ถ่ายโอน และ 3) ปรับบทบาทการทำงานร่วมกับอบจ. ให้ชัดเจนมากขึ้น โดยการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน เพื่อกำกับดูแลและประเมินผลการดำเนินงานของรพ.สต. สู่เป้าหมายรพ.สต.คุณภาพ

สรุปผล : ศูนย์วิชาการเป็นหน่วยงานสำคัญในการอภิบาลระบบสุขภาพโดยการสนับสนุนวิชาการให้เข้มแข็งมากขึ้นร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในทุกระดับ

คำสำคัญ : ศูนย์วิชาการ การถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด

* คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรธานี

***** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ยูพารณ์ ตีรไพรวงศ์, E-mail: yupaporn@bcnu.ac.th

The Policy Recommendations to Develop the Role of Academic Centers in Supporting the Operation of Sub-district Health Promoting Hospitals under the Provincial Administrative Organization

Chiraporn Worawong^{*} Yupaporn Tirapaiwong^{**} Maneeratsami Pattanasombutsook^{***}
 Panarut Wisawatapnimit^{****} Arinrada Ladla^{*****} Veerapong Riabporn^{*****} Jeamjai Srichairattanakul^{****}
 Nipaporn Apisitwasana^{****} Pornpun Manasatchakun^{*****} Nongnuch Wongsawang^{*****}

Abstract

Background: The transfer of Sub-district Health Promoting Hospitals (SHPHs) to the jurisdiction of Provincial Administrative Organizations (PAOs) has marked a significant shift in Thailand's primary healthcare system. The Ministry of Public Health plays a crucial role in supporting the operations of these SHPHs to enhance the quality of primary health services.

Objective: To formulate policy recommendations to develop the role of academic centers in supporting the operations of SHPHs under the provincial administrative organization.

Methods: This study employed a qualitative research design. The study areas were selected using stratified purposive sampling, choosing one province from each of the five health regions where academic centers are located. A total of 151 key informants were recruited, comprising personnel from both the Ministry of Public Health and the Ministry of Interior. Data were collected through semi-structured interviews, focus group discussions, and public hearings. The content validity of the interview tools ranged from 0.6 to 1.00. Qualitative data were analyzed using data categorization and content analysis.

Results: The findings suggest three key policy recommendations: (1) Academic centers should provide technical support to SHPHs to help them achieve performance indicators and deliver quality, contextually relevant primary healthcare services that meet the need of the local population; (2) Inter-departmental academic collaboration should be integrated before coordinating with PAOs and local health boards to reduce redundancy in technical support; and (3) The role of academic centers in working with PAOs should be clarified by establishing joint performance indicators for monitoring and evaluating SHPH operations toward the goal of achieving quality SHPHs.

Conclusion: Academic centers play a vital role in the stewardship of the healthcare system by providing technical support in collaboration with healthcare service units at all levels.

Keywords: Academic center, health facility transfer, sub-district health promoting hospital, provincial administrative organization

^{*} Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{**} Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{***} Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{****} Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{*****} Sirindhorn College of Public Health Khonkaen, Faculty of Public Health and Allied Science

^{*****} Mental Health Center 8 Udon Thani

^{*****} Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{*****} Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding Author: Yupaporn Tirapaiwong, E-mail: yupaporn@bcnu.ac.th

บทนำ

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) ให้กับอปท. เป็นกลไกสำคัญที่ปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย โดยการลดบทบาทหน้าที่ของราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้อปท. ดำเนินการแทนเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นให้ดีขึ้น (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2020) ในปี พ.ศ. 2564 มีประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และ สอน. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (Announcement of the Decentralization Committee to Local Administrative Organizations, 2021) ทำให้เกิดการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. จำนวนกว่า 3,264 แห่งจากจำนวน 9,787 แห่งทั่วประเทศ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในการบริหารจัดการ การสนับสนุนวิชาการ การกำกับดูแล และการประเมินผล รวมทั้งการให้คำปรึกษากับ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนให้สามารถให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามระบบสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชนในพื้นที่ บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขหลังการกระจายอำนาจมุ่งเน้นการกำหนดนโยบาย การกำกับด้วยกฎหมายและการประสานงานระดับชาติและนานาชาติ ส่วนหน่วยงานระดับต่าง ๆ มีบทบาทในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติโดยการวางแผน ติดตาม ประเมินผล จัดสรรทรัพยากร สนับสนุนวิชาการ และประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ (Srisasalux, 2021)

ศูนย์วิชาการ สังกัดกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยหน่วยงานหลัก คือ ศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย ศูนย์สุขภาพจิต สังกัดกรมสุขภาพจิต สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สังกัดกรมควบคุมโรค และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านวิชาการให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อบจ. รพ.สต. และ สอน. ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ มีกระจายอำนาจและแบ่งพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบไปตามเขตสุขภาพทั่วประเทศจำนวน 12 เขตสุขภาพ มีภารกิจหลักในการสนับสนุนวิชาการทั้งในด้านการศึกษา การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ การกำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานและกฎเกณฑ์ การรับรองมาตรฐานการบริการในประเด็นตามความรับผิดชอบของศูนย์วิชาการนั้น ๆ (Ministry of Public Health, 2009a; 2009b; 2017; 2019) รวมทั้งการอภิบาลระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการนำอำนาจและทรัพยากรขององค์กรที่ได้รับตามกฎหมายมาบริหารจัดการและแก้ปัญหาในกิจการสาธารณะของประชาชนเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ (World Health Organization [WHO], 2010) การถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ. มีผลกระทบต่อการทำงานของศูนย์วิชาการเป็นอย่างมาก เนื่องจากโครงสร้างและระบบการกำกับดูแล รพ.สต. และ สอน. จากเดิมมีการประสานงานผ่านสสจ. เป็นกองสาธารณสุขภายใต้สังกัดอบจ. ที่มีระบบการทำงานที่แตกต่างกัน และไม่สามารถสั่งการได้จากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีแนวโน้มของการเกิดช่องว่างในหลักค่านโยบายด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั้งนโยบาย ยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ บทบาทของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. ยังมีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิและการแก้ปัญหาและพัฒนาเชิงพื้นที่มากขึ้น

นอกจากนี้ อบจ. บางแห่งอาจไม่มีงบประมาณเพียงพอในการรับภาระด้านการบริหารจัดการและพัฒนาด้านวิชาการและกำลังด้านสุขภาพในช่วงเปลี่ยนผ่านให้สอดคล้องกับภาระงานที่เปลี่ยนไปส่งผลให้ศูนย์วิชาการจำเป็นต้องปรับบทบาทเป็นผู้ประสานระหว่างภาคสาธารณสุขและภาคท้องถิ่น (Srisasalux, 2021; Srisasalux, 2017) ในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. อภิบาล

ระบบสุขภาพร่วมกับสสจ. และกองสาธารณสุข อบจ. เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเชื่อมโยงกลไกหลายระดับ (Jindawatana, 2015) โดยมีเป้าหมายหลักร่วมกัน คือ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น (Chotchoungchatchai & et al., 2024) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้ประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย เกิดความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการของประชากรและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชากร (WHO, 2010) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาบทบาทของศูนย์วิชาการและวิเคราะห์การดำเนินงานที่เหมาะสมของศูนย์วิชาการ ในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. โดยเฉพาะในด้านการสนับสนุนเสาหลักด้านการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเช่นเดียวกับรพ.สต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการศึกษาบทบาทของศูนย์วิชาการดังกล่าวจะเป็นการสนับสนุนให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิมีคุณภาพ บรรลุสู่เป้าหมายหลักที่กำหนดคือ “ประชาชนต้องได้รับการบริการทั่วถึงเป็นธรรมและคุณภาพดีขึ้น” (WHO, 2010; Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2020) และผลักดันให้เกิดระบบ รูปแบบ กลไกความร่วมมือในการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เปรียบเทียบบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต. และ สอน. ในระยะก่อนและหลังการถ่ายโอนไปยัง อบจ.
- 2) ศึกษาวิเคราะห์การอภิบาลระบบสุขภาพในการดำเนินงานที่เหมาะสมของศูนย์วิชาการกระทรวงสาธารณสุข
- 3) เสนอรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดบริการของรพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ
- 4) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ.

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์และถอดบทเรียน ครอบคลุมการศึกษาตัวแปรต้น 1) สถานการณ์บทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย แผนงานและการดำเนินงานด้านสาธารณสุข 3) กรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building blocks of health systems) โดยองค์การอนามัยโลก 4) มาตรฐานต่าง ๆ และผลลัพธ์การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ และ 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจและร่างรูปแบบการพัฒนาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสมของศูนย์วิชาการ กระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive research) มีการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลหลายแหล่ง (Triangulation) เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้ 1) การรวบรวมและทบทวนเอกสาร (Documentary research) 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) 3) การสนทนากลุ่ม (Focus group) และ 4) การจัดเวทีคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น (Public forum)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) คัดเลือกศึกษา 1 จังหวัดใน 1 เขตสุขภาพที่ศูนย์วิชาการตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพนั้น ๆ ครอบคลุมทั้ง 5 ภูมิภาคของประเทศ โดย

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2: พฤษภาคม – สิงหาคม 2568

จังหวัดที่ได้รับคัดเลือกครอบคลุมจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ. ร้อยละ 100 ร้อยละ 50-99 และน้อยกว่าร้อยละ 50 คัดเลือก รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. อย่างน้อย 2 ปี จังหวัดละ 3 แห่ง ครอบคลุมทั้งขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ในการศึกษา ดังนี้

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของรพ.สต. สังกัด อบจ. เขตสุขภาพที่ 1, 5, 6, 8, และ 11 มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย รวมจำนวน 151 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้บริหาร ประกอบด้วย สาธารณสุขนิเทศก์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และนายกอบจ. รวมจำนวน 15 คน 2) กลุ่มอบจ. ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข และหัวหน้าฝ่ายป้องกันและควบคุมโรคของ อบจ. ในพื้นที่ศึกษา 5 แห่ง ๆ ละ 4 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน 3) กลุ่มศูนย์วิชาการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบภารกิจที่เกี่ยวข้องของศูนย์วิชาการ ได้แก่ ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในพื้นที่ศึกษา 5 แห่ง ๆ ละ 3-4 คน รวมจำนวน 68 คน และ 4) กลุ่มรพ.สต. ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมป้องกันควบคุม หัวหน้ากลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว และผู้ปฏิบัติงานของ รพ.สต./สอน. ในพื้นที่ศึกษา 5 แห่ง ๆ ละ 3-4 คน รวมจำนวน 48 คน เกณฑ์การคัดออก คือ ขอลถอนตัวระหว่างสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มหรือแจ้งความประสงค์ที่จะยุติการให้สัมภาษณ์หรือการเข้าร่วมสนทนากลุ่มกับผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม จำนวน 4 ชุด คำถามหลักของแบบสัมภาษณ์ จำนวน 8-12 คำถามแยกตามกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งครอบคลุมประเด็น บทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. ในระยะก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. การอภิบาลระบบสุขภาพและรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดบริการของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยระบบสาธารณสุข จำนวน 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 2 คน และ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน พบว่าทุกข้อคำถามมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-1.00

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ที่ BCNB-2567-01 วันที่รับรอง 8 มีนาคม 2567

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ การถ่ายโอนรพ.สต. และ สอน. พรบ.ปฐมภูมิ บทบาทและการดำเนินงานของศูนย์วิชาการ รพ.สต. และ สอน. อบจ. และกองสาธารณสุข

2) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นผู้ช่วยวิจัยในการนัดหมายและขออนุญาตเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลตามวันเวลาที่นัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลหลัก การสัมภาษณ์เชิงลึก

กลุ่มผู้บริหารแต่ละคน ครั้งละประมาณ 45-60 นาที สนทนาแยกกลุ่มระหว่างกลุ่มอบจ. กลุ่มศูนย์วิชาการ และกลุ่ม รพ.สต. โดยใช้เวลาร้อยละประมาณ 90-120 นาทีต่อกลุ่ม เก็บรวบรวมในพื้นที่เป็นหลักพื้นที่ละ 1 ครั้ง รวมจำนวน 5 ครั้ง กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวก ใช้การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้วิจัยจัดบันทึกการให้ข้อมูล และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียงบันทึกภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและนำไปถอดเทปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจดหมวดหมู่ สรุปประเด็นและตีความต่อไป

3) จัดเวทีคืนข้อมูลรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อผลการวิจัยและร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต. สังกัดอบจ. โดยจัดเวทีประชุมรับฟังความคิดเห็นในห้องประชุมร่วมกับการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เอกสารต่างๆและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis) (Hatch, 2002) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) (Krippendorff, 2004) โดยมีขั้นตอน ดังนี้ การเตรียมข้อมูลจากการถอดเทป การอ่านและทำความเข้าใจข้อมูล การเข้ารหัสข้อมูล การจดหมวดหมู่ การสร้างประเด็นหลักและการตีความ และมีการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ให้ข้อมูลในเวทีการคืนข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1.1 เปรียบเทียบบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต. และ สอน. ในระยะก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน.ไปยัง อบจ.

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์บทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. ก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน.ไปยังอบจ. ดังนี้ ในระยะก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปยังอบจ. บทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. อธิบายได้เป็น “กำกับติดตาม สนับสนุน และประสานงาน” โดยศูนย์วิชาการ 4 ศูนย์ ยึดภารกิจตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2009a; 2009b; 2017; 2019) สามารถควบคุม กำกับติดตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพได้ตามสายการบังคับบัญชา โดย รพ.สต. และ สอน. เป็นหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของ รพ.สต. ให้คงอยู่ได้จากแผนงานโครงการ ดังตัวอย่างคำอธิบาย “โดยรวมติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานจากระบบ HDC การตรวจราชการ และการลงพื้นที่รับรองมาตรฐานการดำเนินงาน ติดตามจาก รพ.แม่ข่าย สสจ. และ รพ.สต. โดยตรง” (ผู้แทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์)

นอกจากนี้มีการอธิบายถึงการกำกับงานโดยใช้ตัวชี้วัดเป็นหลักและใช้กระบวนการตรวจราชการ ดังตัวอย่าง “ส่วนมากเป็นการนิเทศติดตาม ตรวจราชการกับเขต การนิเทศงาน มีการพัฒนาเครือข่าย ศึกษาวิจัย เวลาทำงานก็ทำในภาพรวม” (ผู้แทนศูนย์สุขภาพจิต)

“ไม่มีนโยบายที่ปรับเปลี่ยนจากเดิม การประสานงานการดำเนินงานคงเดิม การขับเคลื่อนแต่ละกลุ่มวัยไม่ต่างจากเดิม สิ่งไหนที่สนับสนุน อย่างวิชาการที่เคยทำก็ยังคงทำเหมือนเดิม” (ผู้แทนศูนย์อนามัย)

ในระยะหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน.ไปยังอบจ. บทบาทของศูนย์วิชาการอธิบายได้เป็น “ติดตามงานผ่านการเชื่อมประสาน ตามทิศทางของศูนย์วิชาการ” ศูนย์วิชาการมีการติดตามงานผ่านการเชื่อมประสานโดยอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดีและเน้นความสัมพันธ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ศูนย์วิชาการ 4 ศูนย์ปรับบทบาทเป็นการประสานงานทั้งด้วยวาจาและรูปแบบหนังสือราชการ ซึ่งต้องอาศัยสัมพันธภาพที่มีอยู่เดิมในการประสานงานได้ ในระยะต่อไปความสะดวกของการประสานงานอาจไม่เท่าเดิมเนื่องจากขาดสายสัมพันธ์ การบังคับบัญชา และความเป็นพี่น้องจากการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไปดังตัวอย่างข้อมูลต่อไปนี้ ดังคำอธิบาย “วันนี้เราก็ต้องทำงานแยกสองขา ก็ต้องประสานงานสองทางทั้ง สสจ. และ อบจ. อย่าง สสม. นักวิทย์ ทำโดยสมัครใจ ก่อนถ่ายโอนยังอยู่ในสาสุข รู้สึกว่าคุยกันง่าย บาง รพ.สต. ที่อยู่กับ สสจ. มานานจะเครียด การถ่ายโอนเหมือนปลดล๊อคเค้า” (ผู้แทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์) “การสนับสนุนทางวิชาการยังเหมือนเดิม แต่กระบวนการจะเปลี่ยนไปต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวร่วมเพราะคนละหน่วยงาน การเปลี่ยนแปลงคือเราไปสั่งการเขาไม่ได้” (ผู้แทนศูนย์อนามัย) นอกจากนี้ยังเห็นภาพของการทำงานเชื่อมประสานโดยเป็นไปตามภารกิจหลักของแต่ละศูนย์ “เริ่มต้นคือไปคุยกับ นายก อบจ. และ สสจ. เราต้องประสานเชื่อมโยงสองที่ จะทำที่เดียวไม่ได้ ช่วงแรกที่ติดต่อกัน จะเกียจร้าง เพราะอยู่ระหว่างการเรียนรู้ งาน การดำเนินงานจะทำในรูปแบบสัมพันธภาพส่วนตัว การทำงานไม่แตกต่างจากเดิม” (ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. ในระยะก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปยังอบจ. สามารถอธิบายได้ว่า “เพิ่มการเชื่อมประสานและมุ่งการทำงานเชิงรุก” ในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปพบว่า ศูนย์วิชาการเน้นการประสานงานและความร่วมมือเป็นหลักเพื่อวางแผนการดำเนินงาน มีการใช้กฎหมาย การประสานงานและความร่วมมือกับ กสพ. เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกัน และพบว่ามีทรัพยากรในการดำเนินงานเชิงรุกในด้านการประสานงานมากขึ้น มีการประสานงานที่เน้น 2 หน่วยงานทั้ง กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยร่วมกัน ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานตามพันธกิจ/แผนงาน/โครงการ แต่ศูนย์วิชาการพยายามปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองจากเดิมที่เป็นผู้ให้บริการมาเป็นพี่เลี้ยงทางด้านวิชาการแก้ข้อถกเถียงมากขึ้น แต่ละศูนย์ยังทำงานตามพันธกิจและยุทธศาสตร์ของตนเองเป็นหลัก ไม่พบการกำหนดตัวชี้วัดที่จำเป็นที่ต้องทำร่วมกัน (ตัวชี้วัดระดับประเทศ) โดยอธิบายภาพการเปรียบเทียบบทบาทของศูนย์วิชาการ ดังนี้ภาพที่ 1



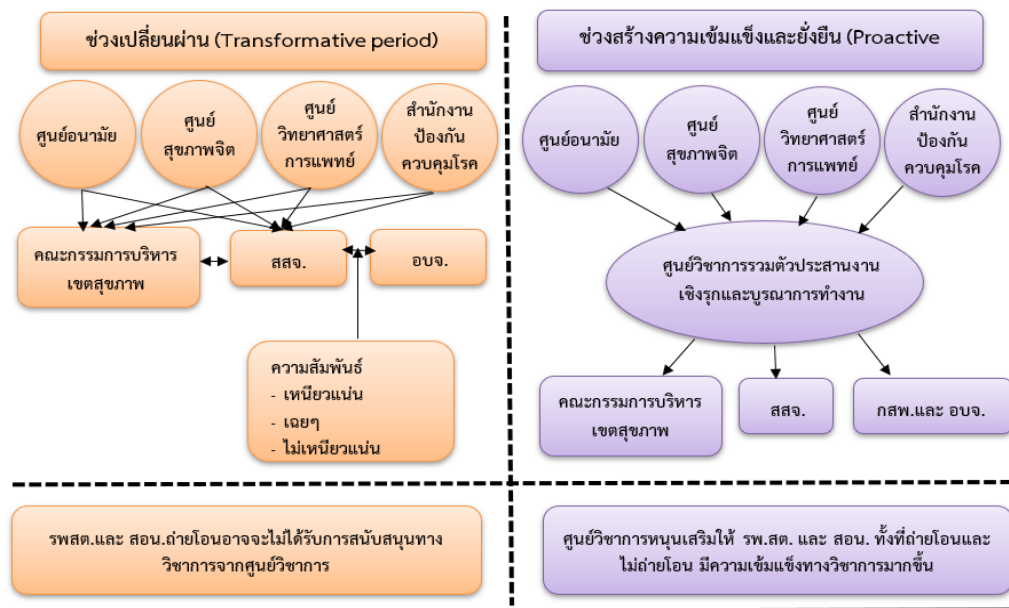
ภาพที่ 1 บทบาทของศูนย์วิชาการก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

1.2 ศึกษาวิเคราะห์การอภิบาลระบบสุขภาพในการดำเนินงานที่เหมาะสมของศูนย์วิชาการ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ.สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ

จากการทบทวนเอกสารและโครงสร้างของศูนย์วิชาการ การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง และการคืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ มีโครงสร้าง บทบาทหน้าที่และตัวชี้วัดที่แตกต่างกัน ขาดการบูรณาการงานร่วมกันแม้ว่าจะทำงานในเขตพื้นที่เดียวกัน โดยทุกศูนย์วิชาการจะทำงานร่วมกับ คณะกรรมการบริหารจัดการระดับเขต และสสจ.เป็นหลัก มีบางโครงการของศูนย์วิชาการที่ทำงานกับ รพ.สต./สอน. หรือทำงานร่วมกับ อสม. หรือประชาชนเป้าหมายในพื้นที่ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่หลักในการสนับสนุนวิชาการให้กับสถานบริการสาธารณสุขในเขตและการกำกับติดตามตัวชี้วัดของศูนย์วิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ดังที่ผู้แทนจากสำนักควบคุมโรค กล่าวว่า “นโยบายปัจจุบันและรูปแบบการทำงาน อบจ. จะต้องรับรู้ร่วมกับ สสจ. โดยอยากให้มีศูนย์รับข้อมูลที่ได้รับร่วมกันทั้ง 4 ศูนย์วิชาการ ที่จุดเดียว ซึ่งปกติไม่เคยทำงานร่วมกัน ต่างคนต่างทำ ขาดการประสานที่เป็น Unity เขตกระทรวงสาธารณสุข และเขตมหาดไทยต่างกัน ต้องผลักดันที่กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น” ผลกระทบของการขาดการประสานงานและการทำงานร่วมกันระหว่างอบจ.และศูนย์วิชาการ ยังส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดด้านสุขภาพอีกด้วย ผู้แทนจากสำนักควบคุมโรค กล่าวว่า “ตัวชี้วัดเยอะไปหมด อบจ. ไม่รับตัวชี้วัด สคร. อบจ. มองว่าไม่ใช่ปัญหาประชาชนที่ต้องการ เขาก็ไม่ยอมรับ ข้อมูลที่ สคร. ต้องการคือ 507 แต่ปัจจุบันขาดไป..... สคร. ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานและการคัดเลือกตัวชี้วัด กระทรวงมหาดไทยยึดข้อสั่งการโดยตรงต้องทำ สคร. ต้อง Collaborate กับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวชี้วัดจะแตกต่างกันตามแต่ละพื้นที่ ตัวชี้วัดที่ สคร. กำหนดเอง ต้องทำเอง” ทั้งนี้ อบจ.ที่รับการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. โดยเฉพาะในระยะแรกจะยังขาดความพร้อมในบางเรื่อง ได้แก่ งบประมาณ กำลังคนทั้งทางด้านจำนวนและสมรรถนะ จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวในการจัดโครงสร้างและรูปแบบการทำงาน ดังนั้นตัวชี้วัดด้านคุณภาพและการนิเทศงานหรือการกำกับติดตามการดำเนินการของ รพ.สต. หรือ สอน. ที่ถ่ายโอน จึงยังมีข้อจำกัดในการดำเนินการในช่วงแรก

1.3 เสนอรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดบริการของรพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ

จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้บริหาร พบว่ารูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดบริการของรพ.สต. และสอน. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ ควรมุ่งเน้นการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ที่ระบุไว้ทางกฎหมาย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นทางการ และการดำเนินงานของศูนย์วิชาการควรจะค้นหาผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสาธารณสุข หรือ ผู้มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่ที่ทางศูนย์วิชาการสามารถประสานงานได้ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนภายใต้สัมพันธภาพที่ดี หากมีสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและดำเนินงานที่ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ยังคงมีการรายงานตัวชี้วัดตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดถึงแม้จะมีการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. เพราะเห็นประโยชน์ในการพัฒนางาน และการทำให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดี คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดบริการของ รพ.สต. และสอน. สังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ.สต. คุณภาพ ซึ่งมุ่งเน้นการสนับสนุนวิชาการภายใต้รูปแบบการประสานและความร่วมมือแบบพันธมิตร ที่มีรูปแบบในการดำเนินงานของศูนย์วิชาการเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะเปลี่ยนผ่าน (Transformative Period) ซึ่งเป็นรูปแบบเดิมที่ “ต่างคนต่างทำ” ตามบทบาทหน้าที่ของตัวเอง” และ 2) ระยะสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืน (Proactive Period) เป็นรูปแบบ “การบูรณาการการทำงานร่วมกัน” ของทั้ง 4 ศูนย์วิชาการ แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการจัดการบริการของ รพ.สต. และสอน. สังกัด อบจ. สุพรรณบุรี รพ.สต. คุณภาพ

1.4 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ.

จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมเวทีคืบข้อมูลและรับฟังข้อคิดเห็นของหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1) การบูรณาการงานของศูนย์วิชาการกับพื้นที่ ศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ควรมีการร่วมตัวและบูรณาการทำงานร่วมกันกับพื้นที่ ดังคำกล่าว “อยากให้เข้ามาพร้อม ๆ กัน อย่าต่างคนต่างมา” (เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อบจ.) และให้ข้อเสนอแนะว่า ในระดับกรมที่เป็นต้นสังกัดและดูแลศูนย์วิชาการทั้ง 4 กรม ได้แก่ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ควรมีการบูรณาการในเชิงนโยบาย และโครงสร้างของการทำงานร่วมกันให้ชัดเจนก่อน แล้วจึงมีการบูรณาการการทำงานของศูนย์วิชาการ 4 ศูนย์ ดังตัวอย่างคำกล่าว “บูรณาการระหว่างกรม 4 กรมเนี่ยมันต้องมีคนกลางซึ่งตอนนี้คงเป็นไปใครไปไม่ได้นอกจากกองปฐมนิเทศที่จะเชิญกรมวิชาการต่าง ๆ มาพูดคุยกัน แนวทางการพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการ ซึ่งถ้ามันมีชัด ๆ มันก็จะได้มีทิศทาง ต้องพูดตั้งแต่บทบาทในระดับส่วนกลาง บทบาทในระดับเขต บทบาทในระดับจังหวัด” (รองผู้อำนวยการหน่วยงาน) จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าศูนย์วิชาการควรมีการร่วมตัวและบูรณาการการทำงานร่วมกันก่อน แล้วจึงไปบูรณาการการทำงานร่วมกับ สสจ. อบจ. กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. โดยมีกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมนิเทศทำหน้าที่เป็นคนกลางที่เชื่อมประสานการทำงานร่วมกัน

2) การสื่อสารที่ชัดเจนในการทำบทบาทหน้าที่ของศูนย์วิชาการ เพื่อสนับสนุนช่วยเหลืออบจ. กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. จากข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าอบจ. กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. บางส่วนทราบรายละเอียดของบทบาทหน้าที่ของศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ไม่ชัดเจนและครอบคลุม ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางคนเป็นบุคลากรที่ไม่เคยทำงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่เคยทำงานร่วมกับศูนย์วิชาการมาก่อน จึงไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของศูนย์วิชาการ ข้อมูลที่ได้จากการประชุมเวทีคืบข้อมูลเสนอให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์วิชาการ

ทุกระดับ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “กองปฐมภูมิเชิญกรมวิชาการต่างๆ มาพูดคุยกัน แนวทางการพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการ ซึ่งถ้ามันมีชัดๆ มันก็จะได้มีทิศทาง ต้องพูดถึงตั้งแต่บทบาทในระดับส่วนกลาง บทบาทในระดับเขต บทบาทในระดับจังหวัด” (รองผู้อำนวยการหน่วยงาน)

3) มาตรฐานบริการปฐมภูมิจากประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ออบจ. (Announcement of the Decentralization Committee to Local Administrative Organizations, 2021) กำหนด ให้ออบจ. ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. และ สอน. มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค และประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 (Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee, 2020) กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิประกาศกำหนด เพื่อให้การบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน นอกจากนี้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (Primary Health Care System Act, B.E. 2562, 2019) กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิมาตรา 24 และส่งเสริมและพัฒนาร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนตามมาตรา 10 วรรคหนึ่งโดยบูรณาการทรัพยากรในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิและติดตามดูแลการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ รวมทั้งประสานให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นในพื้นที่นั้นหรือพื้นที่อื่น ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติ ดังนั้น กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอน เมื่อดำเนินงานในการให้บริการสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ต้องคำนึงถึงการบริการที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการปฐมภูมิด้วย

จากข้อมูลการสนทนากลุ่มหน่วยงานในพื้นที่ พบว่า รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ให้บริการสุขภาพและทำงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนบางแห่งต้องการให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อให้คุณภาพบริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งบางแห่งยังได้รับการสนับสนุนวิชาการ แต่บางแห่งก็ยังไม่ได้รับการสนับสนุน และพบว่าศูนย์วิชาการอาจยังไม่ใช่ว่าผู้ดำเนินการหลัก (Actor) ในการสนับสนุนวิชาการของพื้นที่ อบจ. และกองสาธารณสุข บางแห่งเลือกที่จะซื้อบริการ (Product) หรือขอรับคำปรึกษาจากหน่วยงานอื่น เช่น มหาวิทยาลัย สถานบริการสุขภาพของเอกชน เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลที่ได้จากการประชุมเวทีคืบหน้าเพื่อรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อคิดเห็นว่า บทบาทของกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ควรมีการดำเนินการในการควบคุมคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ให้ได้ตามมาตรฐานบริการปฐมภูมิ และทุกหน่วยงานที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิต้องปฏิบัติตามมาตรฐานเพราะเป็นกฎหมายจาก พรบ. ปฐมภูมิ

4) ตัวชี้วัด จากข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสนทนากลุ่ม พบว่า อบจ. รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนไปสังกัดอบจ. มีอิสระในการเลือกตัวชี้วัดมากขึ้น ซึ่งบางพื้นที่ไม่ได้เลือกตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนบางท่านไม่ต้องรู้สึกกังวลกับการทำงานที่ต้องรับตัวชี้วัดมาก ซึ่งบางครั้งก็มีความซ้ำซ้อน ทำให้ไม่มีเวลาลงไปดูผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้ “ตัวชี้วัดเราเลือกเอง ประชาชนได้ประโยชน์กว่า แต่เราก็ไม่ได้ทั้งตัวชี้วัด

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2: พฤษภาคม – สิงหาคม 2568

กระทรวง เราทำตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ประชาชนก็ได้รับผล 40 กว่าตัวเราก็ไม่ถึง เราคิดว่าเป็นตัวรวมในส่วนที่คิด ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่” (เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ถ่ายโอน)

ข้อมูลที่ได้จากการประชุมเวทีคืนข้อมูลเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นของหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีข้อคิดเห็นว่า อบจ. รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอน มีอิสระในการเลือกตัวชี้วัด และเห็นด้วยว่า ตัวชี้วัดที่กำหนดมีจำนวนมากและซ้ำซ้อน ซึ่งอาจทำให้ รพ.สต. และ สอน. ต้องรับภาระในการทำงานมาก ดังนั้นหน่วยงานระดับกรมต้องมีการพิจารณาตัวชี้วัดที่มีความซ้ำซ้อนร่วมกัน แต่อย่างไรก็ตามการที่ อบจ. รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ.เลือกตัวชี้วัดเอง และไม่รับตัวชี้วัดที่ศูนย์วิชาการถ่ายทอดลงมาให้อาจส่งผลต่อข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศ และส่งผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับภาวะสุขภาพของประชาชนได้

5) แผนการดำเนินงาน จากข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า สสจ. อบจ. กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. เห็นความสำคัญและต้องการให้ศูนย์วิชาการสนับสนุนวิชาการเพื่อให้ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนมีความเข้มแข็งทางวิชาการมากขึ้น เพื่อให้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีข้อเสนอแนะให้ศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ ประสานและวางแผนการทำงานร่วมกับอบจ.ในรูปแบบการบูรณาการเพื่อให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน นอกจากนี้พบว่า ศูนย์วิชาการสนับสนุนวิชาการให้กับอบจ. รพ. สต. และ สอน. ในพื้นที่ผ่านการประสานกับสสจ. เป็นหลัก ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างสสจ.และอบจ. มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนแผนงานและโครงการในพื้นที่ของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนทางวิชาการให้กับอบจ. รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า อบจ.เกือบทุกพื้นที่มีการทำงานร่วมกับสสจ. และ สสจ.บางพื้นที่ช่วยสนับสนุนงานวิชาการและเป็นพี่เลี้ยงให้กับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อบจ. ด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้ “อยากให้เกิดการวางแผนการทำงานร่วมกันกับ 4 ศูนย์ ช่วงเดือนสิงหาคม ตามตัวชี้วัด ถ้ามีโครงการดี ๆ ที่เข้ามาลง มีทีมผู้เชี่ยวชาญ มาชี้แนะแนวทาง ก่อนปีงบประมาณ” (เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อบจ.)

6) การใช้ข้อมูลร่วมกัน ข้อมูลที่ได้จากการประชุมเวทีคืนข้อมูลเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นของหน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์ พบว่า ระบบข้อมูลของอบจ. รพ.สต. และ สอน. ที่สังกัดอบจ.ส่วนใหญ่ยังไม่เชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตามพบอบจ.บางพื้นที่สามารถพัฒนาระบบข้อมูล (Dashboard) ที่เชื่อมโยงข้อมูลเข้ากับระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการทำงานของพื้นที่ได้ และที่สำคัญในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ต้องสามารถส่งข้อมูลไปหน่วยงานที่อยู่ระดับเหนือ และมีการส่งข้อมูลป้อนกลับให้กับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อประโยชน์ในการนำไปวางแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป ดังนั้นสรุปได้ว่า ระบบข้อมูลของอบจ. รพ.สต. และ สอน. ที่สังกัดอบจ. ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีความเชื่อมโยงกันในทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับสถานบริการสุขภาพของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร เป็นต้น เพื่อประโยชน์ของการนำข้อมูลมาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนในพื้นที่ และต้องมีการให้ข้อมูลป้อนกลับมายังพื้นที่เป็นระยะๆ เพื่อให้การบริหารจัดการของหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. ยึดเป้าหมายของการทำงานเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชนเป็นหลัก สสจ. อบจ. กองสาธารณสุข รพ.สต. และ สอน. เห็นความสำคัญและต้องการให้ศูนย์วิชาการสนับสนุนวิชาการเพื่อให้ รพ.สต. และ สอน. ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนมีความเข้มแข็งทางวิชาการมากขึ้น โดยต้องการให้ศูนย์วิชาการทั้ง 4 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ประสานและวางแผนการทำงานกับ อบจ. แบบบูรณาการและได้ประโยชน์ร่วมกัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าบทบาทและการทำงานที่เข้มแข็งของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนวิชาการให้สอดคล้องกับบริบท สภาพการณ์ และความจำเป็นของพื้นที่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการให้แก่ อบจ. กองสาธารณสุข และหนุนเสริมการทำงานของ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. สู่เป้าหมาย รพ. สต. คุณภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sudhipongprach et al. (2021) พบว่าความเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สสจ. สสอ. โรงพยาบาลแม่ข่ายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการให้แก่อปท. ที่รับการถ่ายโอน รพ.สต. สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งกำหนดให้ส่วนราชการที่ถ่ายโอนมีการเตรียมความพร้อม เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำแก่ อปท. ที่รับโอนภารกิจ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานการบริการหลังถ่ายโอน และการติดตามประเมินผล

การอภิบาลระบบสุขภาพภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ. ของศูนย์วิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องมีการปรับบทบาทในการทำงานเชิงรุกมากขึ้น สนับสนุนวิชาการ ให้บริการวิชาการทั้งแก่บุคลากรและหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ประสานความร่วมมือและหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่ในการขับเคลื่อนภารกิจบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจากความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างแบบแนวดิ่ง ในการเป็น “ผู้กำกับดูแลหรือผู้ประเมิน” ผลการปฏิบัติงาน เป็นความสัมพันธ์แบบแนวระนาบในการ “เป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการ” ให้กับ รพ.สต. และ สอน. ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนให้มีความเข้มแข็งทางวิชาการมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความต่อเนื่องและเสถียรภาพของการบริการสุขภาพและระบบสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้กับอบจ. การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองของ Wongpreedee et al. (2023) มีข้อเสนอแนะต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยองในการใช้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นกลไกในการประสานความร่วมมือและทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในลักษณะความสัมพันธ์แนวราบ (Horizontal Relations) ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบดั้งเดิมที่การบริหารงานสาธารณสุข เน้นรูปแบบการบังคับบัญชา (Command and Control) เพื่อการขับเคลื่อนการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ภายหลังการถ่ายโอน

คณะผู้วิจัยพบว่าการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ. เป็นโอกาสในการประสานและเชื่อมการทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดของศูนย์วิชาการ กับ สสจ. และ อบจ. ได้มากขึ้น และเป็นโอกาสที่ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนมีความเป็นอิสระ ยืดหยุ่น และคล่องตัวในการบริหารจัดการมากกว่าก่อนการถ่ายโอน จึงเป็นโอกาสของ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนในการกำหนดหรือเลือกตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัด การทำภารกิจให้บริการสุขภาพชุมชนมากขึ้น และการประสานความร่วมมือและทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ โดยคำนึงถึงการดูแลให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ สะดวก เท่าเทียม และเป็นไปตามมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้น การส่งเสริมและผลักดันให้ รพ.สต. และ สอน. มีความเข้มแข็งทางวิชาการรองรับการพัฒนาการบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้นจึงสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุข (Sumah et al., 2016) และการบริการสุขภาพปฐมภูมิให้กับอบจ. รวมทั้งการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยของ Chotchoungchatchai et al. (2022) พบว่า ภายหลังการถ่ายโอนกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับบทบาทจากการสั่งการ กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. ในสังกัด

เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานและวิชาการให้กับ ของ รพ.สต. และ สอน. ที่มีการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลภาพรวมและเป็น national focal point ในการประสานทุกหน่วยงานในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ.

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนสังกัด อบจ. มีตัวชี้วัดในการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 หมวด คือ 1) ตัวชี้วัดของสปสช. ที่ต้องให้บรรลุในภาพรวมของประเทศ เนื่องจาก สปสช. เป็นหน่วยงานจัดสรรงบประมาณจึงยังจำเป็นต้องดำเนินการต่อเนื่องโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และ 2) ตัวชี้วัดที่สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและการทำงานจริงของ รพ.สต. และ สอน. สังกัด อบจ. สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จังหวัดที่กำหนดโดย กสพ. ซึ่งตัวชี้วัดที่กำหนดนี้มีจำนวนที่ลดลงจากเดิมในระยะก่อนการถ่ายโอน ที่ รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนต้องจัดเก็บและบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดจำนวนมากที่มาจากทั้งยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง กรม เขตสุขภาพ และ จังหวัด ซึ่งเป็นภาระให้กับรพ.สต. และ สอน. ส่งผลให้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้ไม่เต็มที่ แม้ว่า กสพ. สามารถกำหนดตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับความต้องการ วิถีชีวิต และสภาพแวดล้อมของประชาชนได้ แต่ยังคงคำนึงถึงการบูรณาการข้อมูลระหว่างรพ. สต. และ สอน. สังกัด อบจ. กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของระบบ มาตรฐาน และคุณภาพของการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ประชาชนจะต้องได้รับการบริการจาก รพ.สต. และ สอน. ที่มีคุณภาพและมาตรฐานการบริการไม่ด้อยกว่าเดิม หรือได้รับการที่ดีเช่นเดิม หรือดีขึ้นกว่าเดิม

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้านการบริหาร และการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางในการพัฒนางานของศูนย์วิชาการ และอบจ.เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพบริการ และอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. และ สอน. ไปสังกัด อบจ.

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมการวิจัยเพื่อ 1) นำข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และวิจัยติดตามประเมินผลผลกระทบการสนับสนุนวิชาการของศูนย์วิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. และ สอน. ทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนในพื้นที่รับผิดชอบตามบริบทของพื้นที่ และ 2) ส่งเสริมการวิจัยผลสัมฤทธิ์ความร่วมมือในรูปแบบพันธมิตรในการสนับสนุนวิชาการของศูนย์วิชาการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของ รพ. สต. และ สอน. สังกัด อบจ. สู่ เป้าหมาย รพ.สต.คุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย

References

- Announcement of the Decentralization Committee to Local Administrative Organizations on Criteria and Procedure for Transferring Missions of the 60th Anniversary
Nawaminthachini Health Center and Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization. (2021). *Thai Government Gazette*, 138. (in Thai)
- Chotchoungchatchai, S., Markchang, K., Uansri, S., Tanomsridachchai, W., Pattanasiri, T., Ittiphisit, S., Tangcharoensathien, V., & Patcharanarumol, W. (2022). *Process of*

- situation reviewing and health policy and system research providing: The case of transferring sub-district health promoting hospitals to provincial administrative organizations.* Nonthaburi: International Health Policy Foundation. (in Thai)
- Hatch, J. A. (2002). *Doing Qualitative Research in Education Settings.* Albany, NY: State University of New York Press.
- Jindawatana, A. (2015). Contemporary pastoral care. [National Health Commission]: Office of the National Health Commission. (in Thai)
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (2nd ed.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ministry of Public Health. (2009, December 28). Ministerial regulation on the organization of the Department of Health, Ministry of Public Health, B.E. 2552 (2009). *Royal Thai Government Gazette*, 126(98 Kor).
<https://infocenter.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER17/DRAWER002/GENERAL/DATA0000/00000809.PDF> (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2009, December 28). Ministerial regulation on the organization of the Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health, B.E. 2552 (2009). *Royal Thai Government Gazette*, 126(98). <https://nih.dmsc.moph.go.th/law/126.pdf> (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2017, December 25). Ministerial regulation on the organization of the Department of Mental Health, Ministry of Public Health, B.E. 2560 (2017). *Royal Thai Government Gazette*, 134(130 Kor).
https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ethg/file/ministerial_ddc.pdf (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2019, June 20). Ministerial regulation on the organization of the Department of Disease Control, Ministry of Public Health, B.E. 2562 (2019). *Royal Thai Government Gazette*, 136(78).
<https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/1287520200513090721.pdf> (in Thai)
- Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. (2020). *Guidelines for transferring missions of the Chaloem Phrakiat 60th Anniversary Nawamintharachini Health Station and Subdistrict Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization.*
<https://drive.google.com/file/d/1aldKh0TwdEiVLRlHB5Jdm95EFAKHhAF/view>. (in Thai)
- Planning Division, Department of Health. (2022). Strategic plan for the development of health promotion and environmental health systems for a 5-year period (2023-2027). Nonthaburi: Samnak Phim Office. Typography, graphics and design. (in Thai)
- Primary Health Care System Act, B.E. 2562 (2019, May 27). *Royal Thai Government Gazette*, Vol. 136, Part 91A. (in Thai)
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies.* Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.

- Srisasalux, J. (2021, October 27). *360 degrees impact analysis, transferring Subdistrict Health Promotion Hospitals to the arms of Provincial Administrative Organizations, Ministry of Public Health, adjusting their role to oversee national policy. Subdistrict Health Promotion Hospitals receive more money, but Provincial Administrative Organizations may be confused about mission.*
<https://www.thecoverage.info/news/content/2604>. (in Thai)
- Srisasalux, J. (2017). *Summary of lessons learned in transferring public health missions to local administrative organizations: documents presented at the 36th Ministry of Public Health (WM) Senior Executive Meeting, year 2017, October 18, 2017.* Health Systems Research Institute.
<https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4798/research-health-center%20-Jaruayporn.pdf?sequence=1>. (in Thai)
- Sudhipongpracha, T, Chotsettakij, W, Phuripongthanawat, P, Kittayasophon, U, Satatham, N, Onphothong, Y. (2021). Policy analysis and policy design for the transfer of subdistrict health promotion hospitals to provincial administrative organizations (PAOs). *Health Systems Research Institute (HSRI)* (in Thai)
- Sumah, A., Baatiema, L., and Abimbola, S. (2016). The impacts of decentralization on health-related equity: A systematic review of the evidence. *Health Policy*. 120, 1183–92.
- Wongpreedee, A, Sudhipongpracha, T & Kerdrit, K. (2023). Developing a model of a primary care system for provincial administrative organizations (PAOs): A case of Rayong provincial administrative organization. *Health Systems Research Institute (HSRI)*. (in Thai)