ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

Policy proposals for disease and health hazard prevention and control following the transfer of sub-district health promotion hospitals to the Provincial Administrative Organization in Saraburi Province.

ภาวินี โชคพิมพา[*1] เพ็ญศรี ไผทรัตน์[2] รัตนาภรณ์ บัวดิษฐ์[3]
Phavinee Chokpimpa[*1] Pensri Pathaitrat[2] Rattanaphorn Buadit[3]
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี[*1]
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี[2,3]
Muang District Public Health Office, Saraburi Province[*1]
Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi[2,3]
Email: supavinee.pimpa@gmail.com

Received 30 January 2026
Revised 6 April 2026
Accepted 18 April 2026

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบ อุปสรรค และความท้าทายในการป้องกันควบคุมโรคหลังการถ่ายโอนในพื้นที่จังหวัดสระบุรี รวมถึงสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายและประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความพึงพอใจของประชาชน ใช้รูปแบบวิจัยและพัฒนา (R&D) ผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การศึกษาสภาพปัญหา การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และการประเมินผล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 111 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่ อบจ., อสม. และประชาชนในพื้นที่ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การถ่ายโอนช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการบริหาร การตอบสนองปัญหา และการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย การซ้ำซ้อนภารกิจ และบุคลากรเฉพาะทางไม่เพียงพอ ข้อเสนอเชิงนโยบายมี 6 ด้าน ได้แก่ การสร้างระบบเฝ้าระวัง การควบคุมโรคเชิงรุก การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การพัฒนาบุคลากร การสนับสนุนทรัพยากร และการจัดการระบบฐานข้อมูล การประเมินผลชี้ว่าข้อเสนอนโยบายมีความเหมาะสมและเป็นไปได้สูงในการนำสู่การปฏิบัติ โดยประชาชนและผู้ปฏิบัติงานกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่ดีขึ้น สรุปได้ว่าการถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบสุขภาพท้องถิ่นและสร้างความเชื่อมั่น หากมีกลไกขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่ชัดเจน จะสามารถพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

คำสำคัญ: การถ่ายโอนภารกิจ, การป้องกันควบคุมโรค, องค์การบริหารส่วนจังหวัด

Abstract

This research aims to investigate the impacts, obstacles, and challenges of disease prevention and control following the decentralization of health services in Saraburi Province. Additionally, it seeks to synthesize policy recommendations and evaluate their appropriateness, feasibility, and public satisfaction. Utilizing a Research and Development (R&D) framework, this study employed a mixed-methods approach—combining qualitative and quantitative techniques—divided into three distinct phases: situational analysis, policy proposal development, and evaluation. The primary informants, selected through purposive sampling, consisted of 111 individuals, including public health officers, Provincial Administrative Organization (PAO) officials, village health volunteers, and local residents. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The findings indicate that the transfer of authority has significantly enhanced administrative flexibility, responsiveness to local issues, and community engagement. However, several limitations persist, notably policy discontinuity, overlapping missions between agencies, and a shortage of specialized personnel. To address these challenges, the study synthesized six key policy recommendations 1) Establishment of robust surveillance systems, 2) Proactive disease control measures, 3) Rapid emergency response protocols, 4) Personnel capacity building, 5) Strategic resource support and 6) Integrated database management systems. Evaluation results show that these policy proposals possess high levels of appropriateness and feasibility for practical implementation. Furthermore, over 80% of both service providers and citizens expressed high satisfaction with the improved quality of healthcare services. In conclusion, the transition of Sub-district Health Promoting Hospitals to the PAO has effectively bolstered the local health system's efficiency and public confidence. With clear policy-driven mechanisms and continuous support, this model can foster a resilient and sustainable framework for disease prevention and control at the provincial level.

Keywords: Transfer of responsibilities, Disease prevention and control, Provincial Administrative Organization.

1. บทนำ

การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกระบวนการสำคัญของการกระจายอำนาจตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในท้องถิ่น (เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา, 2563) และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองมากขึ้น (วุฒิสาร ตันไชย, 2557) อย่างไรก็ตาม การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวพบว่ามีความก้าวหน้าอย่างจำกัด เนื่องจากมีเพียงบางส่วนของ รพ.สต. เท่านั้นที่ได้รับการถ่ายโอนไปอยู่ในสังกัด อปท. (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2566)

การถ่ายโอนสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตั้งแต่ปี 2542 - 2567 ข้อมูลการถ่ายโอนล่าสุด (วันที่ 5 ต.ค. 2567) จากสถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวนทั้งสิ้น 9,878 แห่ง มีการถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แล้ว 4,537 แห่ง (ร้อยละ 45.93) โดยในจำนวนนี้มีที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 4,453 แห่ง เทศบาลตำบล 33 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 13 แห่ง เทศบาลเมือง 11 แห่ง เทศบาลนคร 8 แห่ง และเมืองพัทยา 1 แห่ง มี อบจ. เพียง 15 แห่ง ที่รับถ่ายโอนสถานีอนามัยและ รพ.สต. ไปครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) ในขณะที่บุคลากรที่มีการถ่ายโอนไป อบจ. ทั้งสิ้น 24,491 คน แบ่งเป็น ข้าราชการลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ 16,129 คน อีกส่วน คือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) และลูกจ้างทั่วไป 8,371 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567; จรวยพร ศรีศศลักษณ์, 2560; สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2566) แม้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเทียบกับจำนวนทั้งหมดแล้วยังคงมีสัดส่วนไม่ถึงครึ่งหนึ่งซึ่งสะท้อนถึงความท้าทายในกระบวนการถ่ายโอน

การศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ชี้ให้เห็นว่า โดยภาพรวมมีแนวโน้มเชิงบวก โดยเฉพาะในด้านคุณภาพการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น การตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนที่รวดเร็วขึ้น รวมถึงความคล่องตัวในการบริหารจัดการและสัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ (อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ และคณะ, 2561) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยหลายชิ้นยังคงชี้ให้เห็นถึงความท้าทายที่สำคัญ เช่น ความไม่พร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรทางการแพทย์ (จรวยพร ศรีศศลักษณ์, 2560; ตุลยวดี หล่อตระกูล, 2563) ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานและการให้บริการด้านสาธารณสุขในระยะยาว โดยเฉพาะในบริบทของการรับมือกับโรคระบาดใหม่และการจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเครือข่าย

ความไม่พร้อมในกระบวนการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว ไม่เพียงแต่จะบั่นทอนความเชื่อมั่นของประชาชน แต่ยังนำไปสู่ความเสี่ยงด้านความลักลั่นเชิงนโยบาย (Policy Dissonance) และอุปสรรคในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เนื่องจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการจากกระทรวงสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ก่อให้เกิดภาวะตัวแตกแยกของระบบสุขภาพ (Health System Fragmentation) ซึ่งอาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคระดับปฐมภูมิ

ด้วยเหตุนี้ การวิจัยประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัดสระบุรี เป็นการวิเคราะห์แนวทางการปรับตัวของ รพ.สต. และ อบจ. ในระยะหลังการถ่ายโอนจึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในบริบทของจังหวัดสระบุรีซึ่งมีลักษณะเฉพาะทางเศรษฐกิจและภูมิศาสตร์ การวิจัยนี้ไม่เพียงแต่จะช่วยอุดช่องว่างทางองค์ความรู้ แต่ยังมุ่งสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นฐานข้อมูลสำคัญ (Evidence-based) ในการออกแบบกลไกการบูรณาการระบบสุขภาพท้องถิ่นให้มีความมั่นคงและยั่งยืนต่อไป

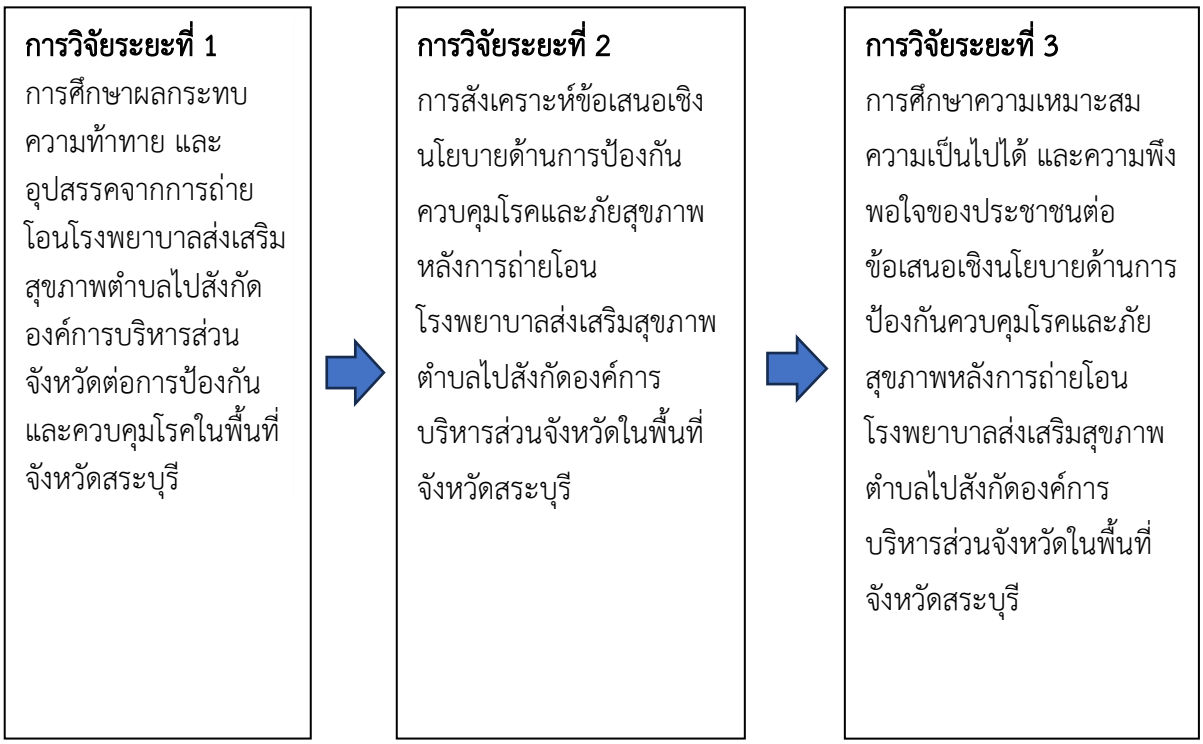
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาผลกระทบ ความท้าทาย และอุปสรรคจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

2.2 เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

2.3 เพื่อศึกษาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ทบทวนวรรณกรรม

4.1 แนวคิดการจัดการปกครองแบบเครือข่าย (Network Governance)

แนวคิดการจัดการปกครองแบบเครือข่ายเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของบริบทการบริหารภาครัฐในสังคมร่วมสมัย ซึ่งปัญหาสาธารณะมีความซับซ้อน เชื่อมโยงหลายมิติ และไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพัง โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง (นิติพัฒน์ ชื่อดี, 2563) แนวคิดนี้จึงมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ผ่านกลไกเครือข่ายที่มีความยืดหยุ่นและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ

สาระสำคัญของ Network Governance คือ การเปลี่ยนบทบาทของรัฐจากผู้ควบคุมและสั่งการมาเป็นผู้ประสาน สนับสนุน และอำนวยความสะดวก เพื่อสร้างคุณค่าทางสังคม (Public Value) ที่สะท้อนประโยชน์สูงสุดของประชาชน ทั้งในมิติคุณภาพบริการ ผลลัพธ์เชิงสุขภาพ และความน่าเชื่อถือของกระบวนการบริหารจัดการ แนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับบริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล (รพ.สต.) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของหลายหน่วยงานในระดับพื้นที่ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 แนวคิดการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance)

การจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำเป็นแนวคิดที่ต่อยอดจากการจัดการปกครองแบบเครือข่าย โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในการกำหนดนโยบายและการตัดสินใจ (วสันต์ เหลืองประภัสร์ และคณะ, 2557) ลักษณะเด่นของการบริหารรูปแบบนี้คือ การสร้างพื้นที่กลางสำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การตัดสินใจบนฐานฉันทามติ และการแบ่งปันความรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินงาน

เงื่อนไขความสำเร็จของ Collaborative Governance ประกอบด้วย ความชัดเจนของบทบาทและโครงสร้างการทำงาน ความไว้วางใจระหว่างภาคีเครือข่าย ภาวะผู้นำที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน และความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง การนำแนวคิดนี้มาใช้กับการบริหารจัดการด้านสุขภาพในระดับพื้นที่จะช่วยเสริมสร้างความเป็นเจ้าของร่วมของชุมชน เพิ่มการยอมรับเชิงนโยบาย และส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านสุขภาพสอดคล้องกับบริบทและความต้องการที่แท้จริงของประชาชน

4.3 มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ

มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงและมีคุณภาพอย่างเป็นระบบ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2568) โดยให้ความสำคัญกับการออกแบบระบบบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการแต่ละระดับอย่างชัดเจน และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ภายใต้บริบทการถ่ายโอน รพ.สต. การนำมาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพมาใช้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากช่วยลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการกำกับดูแล รักษาความต่อเนื่องของการบริการ และสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนในคุณภาพของบริการสุขภาพปฐมภูมิ

4.4 แนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกเสนอกรอบแนวคิดระบบสุขภาพที่ประกอบด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระบบการเงินการคลัง และภาวะผู้นำกับธรรมาภิบาล (World Health Organization [WHO], 2010) เสาหลักเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกันและต้องได้รับการบริหารจัดการอย่างสมดุล เพื่อให้ระบบสุขภาพสามารถบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน

การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่นจำเป็นต้องพิจารณาผลกระทบต่อเสาหลักทั้ง 6 ประการ โดยเฉพาะด้านกำลังคน การเงิน และธรรมาภิบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการปฏิรูประบบสุขภาพในระดับพื้นที่

4.5 แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ

แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติมุ่งอธิบายกระบวนการแปลงนโยบายจากระดับนามธรรมไปสู่การปฏิบัติจริง โดยต้องอาศัยทรัพยากร โครงสร้างองค์กร และความสามารถของผู้ปฏิบัติ (มยุรี อนุมานราชธน, 2547; วรเดช จันทรศร, 2554) ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านการจัดการและการพัฒนาองค์การให้ความสำคัญกับความพร้อมของหน่วยงานและบุคลากร ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับบริบทการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.6 แนวคิดการกระจายอำนาจและการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การกระจายอำนาจเป็นแนวคิดพื้นฐานของการปฏิรูประบบการบริหารภาครัฐ โดยมุ่งเพิ่มอำนาจการตัดสินใจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น (วุฒิสาร ตันไชย, 2557) ในมิติด้านสุขภาพ การกระจายอำนาจช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการเฉพาะพื้นที่ (มงคล ณ สงขลา, 2555)

4.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสะท้อนให้เห็นทั้งการปรับบทบาทของหน่วยงาน ระบบการบริหารจัดการ และผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในหลายมิติ รุ่งนภา จันทรา และคณะ (2566) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยังคงมีบทบาทตามภารกิจเดิม แต่ต้องปรับรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับบริบทใหม่ ขณะที่งานวิจัยอื่นพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ความไม่ชัดเจนด้านการบริหารจัดการ และความแตกต่างของมุมมองระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (รุ่งโรจน์ กตะศิลา, 2565; สมธนึก โชติช่วงฉัตรชัย และคณะ, 2565; ปฐมพงษ์ กันธิยะ และคณะ, 2567; กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย และคณะ, 2567) งานวิจัยเหล่านี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายเพื่อยกระดับประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบสุขภาพปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน

5. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในพื้นที่จังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

5.1 การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาผลกระทบ ความท้าทาย และอุปสรรคจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดสระบุรี มีระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) โดยมุ่งศึกษาตัวแปรสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลกระทบหลังการถ่ายโอนทั้งในเชิงบวกด้านความคล่องตัวและการตอบสนองต่อปัญหา และเชิงลบด้านความต่อเนื่องของนโยบาย ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ และความเสี่ยงในการลดความสำคัญของงานควบคุมโรค 2) ความท้าทายด้านการบริหารจัดการ งบประมาณ ทรัพยากร และการมีส่วนร่วมของประชาชน และ 3) อุปสรรคด้านความเชี่ยวชาญของบุคลากร โครงสร้างการบังคับบัญชา และระเบียบกฎหมาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวม 50 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. 12 คน, เจ้าหน้าที่ อบจ. 2 คน, และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. 36 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ ประเด็นและแบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) รวมถึงประเด็นและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและการสนทนากลุ่ม โดยมีการขอความยินยอมและรักษาความลับของข้อมูลอย่างเคร่งครัด การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์ด้วยการตีความ (Interpretation) เพื่อสร้างข้อสรุป

5.2 การวิจัยระยะที่ 2 การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัดสระบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบาย 8 ด้าน ได้แก่ ระบบเฝ้าระวัง การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และกลไกขับเคลื่อน รวมถึงศึกษาบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อบจ. รพ.สต. สสจ. และ สสอ. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวม 22 คน จากหลากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 9 คน, เจ้าหน้าที่ อบจ. 2 คน, สสอ. 3 คน, อสม. 2 คน, จนท.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี 4 คน และภาคประชาชน 2 คน เครื่องมือที่ใช้คือ ประเด็นและแบบบันทึกสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 การเก็บข้อมูลดำเนินการผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองเป็นเวลา 2 - 3 ชั่วโมง การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการสังเคราะห์นโยบาย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน การวิเคราะห์สถานการณ์ การวิเคราะห์ทางเลือก การสังเคราะห์ข้อเสนอ และการวางแผนประเมินผล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดกลุ่มประเด็นหลัก

5.3 การวิจัยระยะที่ 3 การศึกษาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการสุขภาพหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัดสระบุรี ระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ศึกษาตัวแปรด้านความเหมาะสมด้านประโยชน์ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของนโยบายและความพึงพอใจของผู้รับบริการใน 3 มิติ คือ การเข้าถึงบริการ การให้บริการของ รพ.สต. และการป้องกันควบคุมโรค ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวม 61 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 20 คน, อสม. 5 คน, และประชาชน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ ประเด็นสนทนากลุ่มและแบบสอบถามความพึงพอใจและความเหมาะสม ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) การตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เครื่องมือทุกชุดมีค่า IOC เท่ากับ 1.00 และผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) อยู่ระหว่าง .898 ถึง .950 การเก็บข้อมูลใช้วิธีสนทนากลุ่มร่วมกับการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มเป้าหมาย การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการตีความและการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีการเกณฑ์แปลผลค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ (น้อย ปานกลาง มาก)

5.4 การพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เขตสุขภาพที่ 4 เลขที่ 005/68E ลงวันที่ 20 มีนาคม 2568

6. ผลการวิจัย

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในพื้นที่จังหวัดสระบุรี เป็นส่วนหนึ่งของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น งานวิจัยนี้ได้สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดำเนินการใน 3 ระยะ ครอบคลุมการประเมินผลกระทบ ความท้าทาย อุปสรรค ตลอดจนการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายและการประเมินความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ ผลการวิจัยมีดังนี้

6.1 การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาผลกระทบ ความท้าทาย และอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัดสระบุรี ผลการวิจัยพบว่า การถ่ายโอนก่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกหลายประการ ได้แก่ การเพิ่มความคล่องตัว

ด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการเบิกจ่ายงบประมาณ การบริหารบุคคล และการแก้ไขปัญหาเร่งด่วนด้านโรคหรือภัยสุขภาพในพื้นที่ การเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีบทบาทกำหนดทิศทางสุขภาพมากขึ้น เกิดการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และการเสริมศักยภาพ รพ.สต. ให้ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้รวดเร็วและเชื่อมโยงกับหน่วยงานท้องถิ่นได้ราบรื่น

อย่างไรก็ตาม ผลกระทบเชิงลบปรากฏชัดเจน ได้แก่ ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายจากส่วนกลางกับท้องถิ่น การซ้ำซ้อนของภารกิจระหว่าง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ โดยเฉพาะเกิดความเหลื่อมล้ำด้านทรัพยากรหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. เป็นความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างจากระบบบริหารสองรูปแบบ ทำให้ทรัพยากรและศักยภาพแตกต่างกัน โดยพบความแตกต่างทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร ระบบข้อมูล และการกำกับนโยบาย ส่งผลให้คุณภาพงานป้องกันควบคุมโรคเกิดความแตกต่าง อบจ. มีความคล่องตัวด้านงบประมาณ แต่ขาดบุคลากรเฉพาะทางและระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกับส่วนกลางขณะที่ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายและโครงสร้างการบริหารที่ไม่ชัดเจนยิ่งซ้ำเติมความเหลื่อมล้ำ แม้ประชาชนยังพึงพอใจต่อบริการในระยะสั้น แต่ความเหลื่อมล้ำดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพระบบสุขภาพในระยะยาว

ความท้าทายหลัก ได้แก่ ความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคลากร รพ.สต. และ อบจ. ซึ่งยังมีความต่างด้านวัฒนธรรมองค์กร ความไม่มั่นใจในระบบจัดซื้อจัดจ้างและความมั่นคงในงาน ข้อจำกัดด้านศักยภาพของ อบจ. ในการจัดการสาธารณสุข การขาดกลไกเชื่อมโยงแผนควบคุมโรคจากพื้นที่สู่ระดับชาติ ความล่าช้าในระบบงบประมาณ และ การขาดกรอบประเมินผลที่ชัดเจน

ส่วนอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ความไม่พร้อมด้านบุคลากรและความเชี่ยวชาญของ อบจ. โครงสร้างการบังคับบัญชาที่ยังไม่ชัดเจน แรงต้านจากบุคลากรเดิมที่กังวลเรื่องความมั่นคง การขาดกรอบกฎหมายและระเบียบรองรับ รวมถึงการไม่มีระบบติดตามและประเมินผลระยะยาวที่เป็นระบบ

สำหรับภาคประชาชน การเปลี่ยนแปลงไม่ได้ส่งผลลบต่อการรับบริการ แต่กลับพบว่าเจ้าหน้าที่ลงไปทำงานในพื้นที่มากขึ้น ส่วนความท้าทายพบในเรื่องความไม่ต่อเนื่องของการให้บริการ ความสับสนด้านการสื่อสาร และความเชื่อมั่นต่อระบบบริการ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แม้รูปแบบการทำงานร่วมกับ รพ.สต. ยังคงเดิม แต่ก็ต้องเผชิญกับความสับสนในบทบาท ขาดแรงสนับสนุน และมีภาระงานเพิ่มขึ้นโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติมจาก อบจ.

6.2 การวิจัยระยะที่ 2 การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัดสระบุรี การวิจัยนี้มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญไว้ 6 ด้าน ดังนี้

6.2.1 ระบบเฝ้าระวัง ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคแบบบูรณาการร่วมกันระหว่าง อบจ. หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน พร้อมใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรายงานโรคแบบเรียลไทม์ และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคระดับจังหวัด

6.2.2 การป้องกันควบคุมโรค เน้นการทำงานเชิงรุกผ่านกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการกับแผนพัฒนาท้องถิ่น เช่น โครงการโรงเรียนสุขภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่าน อสม. และจิตอาสา

6.2.3 ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ควรจัดทำแผนปฏิบัติการและซ้อมแผนฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสร้างคลังเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยง

6.2.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต. และสร้างแรงจูงใจด้วยระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพื่อรักษาบุคลากรให้อยู่ในพื้นที่

6.2.5 การสนับสนุนทรัพยากร พิจารณาการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับงานป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพกรณีฉุกเฉินและสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน

6.2.6 การจัดการระบบฐานข้อมูล พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัดที่เชื่อมโยงกันเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างแม่นยำ พร้อมทั้งรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล

นโยบายเหล่านี้จะถูกขับเคลื่อนผ่านการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจังหวัด การประเมินผลด้วยตัวชี้วัด (KPI) และการทำงานโดยใช้พื้นที่ (รพ.สต.) เป็นฐาน (Area-based Approach)

6.3 การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความพึงพอใจของประชาชนต่อข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่จังหวัดสระบุรี รายละเอียดของผลการวิจัยมีดังนี้

6.3.1 การยอมรับของภาคประชาชนต่อคุณภาพบริการ (Public Perception & Quality of Care) จากข้อมูลในตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล” (mean = 4.61, SD. = 0.599) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้สำคัญ (Key Performance Indicator) ที่สะท้อนว่าการถ่ายโอนภารกิจไม่ได้ทำให้คุณภาพทางคลินิกลดลงตามความกังวลในอดีต นอกจากนี้ ประชาชนยังให้คะแนนสูงในด้าน “ความสะอาดและความเป็นระเบียบของสถานที่” (mean = 4.56, SD. = 0.695) ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่าเป็นผลมาจากการที่ อบจ. มีความคล่องตัวในการจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ได้รวดเร็วกว่าระบบราชการส่วนกลาง

6.3.2 การเปลี่ยนผ่านเชิงอำนาจและการตอบสนองต่อพื้นที่ (Decentralization & Responsiveness) จากข้อมูลในตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่านโยบายการถ่ายโอนส่งผลบวกต่อ "คุณภาพชีวิต" (mean = 4.42, SD. =0.841) และ "ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ" (mean = 4.39, SD. = 0.964) ของประชาชน ข้อมูลนี้บ่งชี้ว่าโมเดลการบริหารโดยท้องถิ่นสามารถลดกำแพงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access Barriers) ได้ โดยอาศัยความใกล้ชิดระหว่างผู้บริหารท้องถิ่นและชุมชน ทำให้เกิดการจัดบริการที่ตรงจุด (Tailored Services) มากกว่านโยบายแบบ “one-size-fits-all” จากส่วนกลาง

6.3.3 ความเข้มแข็งด้านการป้องกันและควบคุมโรค (Health Security & Disease Control) ประเด็นที่น่าสนใจที่สุดคือผลจากตารางที่ 8 ซึ่งระบุว่าประชาชนเชื่อมั่นใน “ความสามารถของ รพ.สต. ในการรับมือโรคระบาด” (mean = 4.53, SD. = 0.696) สูงที่สุดในหมวดการป้องกันโรค วิเคราะห์ได้ว่าการถ่ายโอนช่วยสร้างระบบ “Health Resilience” ในระดับท้องถิ่น โดย อบจ. สามารถสนับสนุนทรัพยากรหนุนเสริม (Supplies) เช่น วัคซีน อุปกรณ์ป้องกัน และงบประมาณในการสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนด้าน “การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรค” (mean = 4.47, SD. = 0.736) ที่ทำได้บ่อยและเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ได้ดีกว่าเดิม

6.3.4 มิติด้านศักยภาพบุคลากรและความเป็นไปได้เชิงนโยบาย (Institutional Capacity) จากตารางที่ 1 ข้อคำถามที่ได้คะแนนสูงสุดคือ “การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร” (mean = 4.57, SD. = 0.621) สะท้อนว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเล็งเห็นโอกาสในการยกระดับวิชาชีพภายใต้สังกัดใหม่ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) ประกอบ พบว่า แม้คะแนนความพึงพอใจจะสูง (ในระดับมากถึงมากที่สุด) แต่ยังคงมีความเสี่ยงด้าน “ความลักลั่นเชิงวิชาการ” ระหว่าง อบจ. และกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องเร่งแก้ไข

ตารางที่ 1 สรุปความพึงพอใจของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในมิติต่าง ๆ

มิติการประเมิน	ประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงสุด (3 อันดับแรก)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความเห็น
1. ด้านการเข้าถึงบริการ	1. การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ	4.61	0.599	มากที่สุด
	2. ความสะอาด/เป็นระเบียบของสถานที่	4.56	0.695	มากที่สุด
	3. การให้ข้อมูลป้องกันโรค/คำปรึกษา	4.44	0.652	มาก
2. ด้านนโยบายและบริการ	1. นโยบายถ่ายโอนเพื่อพัฒนาสุขภาพพื้นที่	4.56	0.809	มากที่สุด
	2. คุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังการถ่ายโอน	4.42	0.841	มาก
	3. ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ	4.39	0.964	มาก
3. ด้านการควบคุมโรค	1. ความพร้อมรับมือโรคระบาด/ภัยสุขภาพ	4.53	0.696	มากที่สุด
	2. การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรค	4.47	0.736	มาก
	3. การจัดการโรคระบาด (ฉีดวัคซีน/สอบสวนโรค)	4.44	0.809	มาก
4. ความเหมาะสมเชิงนโยบาย	1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลังถ่ายโอน	4.57	0.621	มากที่สุด
	2. ความคุ้มค่าและประหยัดทรัพยากร	4.48	0.725	มาก
	3. การตอบสนองต่อปัญหาพื้นที่/การสื่อสาร	4.47	0.700	มาก

7. อภิปรายผล

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น (วุฒิสาร ตันไชย, 2557) โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม (จรวยพร ศรีศศลักษณ์, 2560; ปรีดา แต้อารักษ์ และคณะ, 2551) ผลการวิจัยนี้ได้แสดงถึงข้อมูลที่ชัดเจนของผลกระทบเชิงบวกและลบ ความท้าทาย และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการถ่ายโอน รพ.สต.ในจังหวัดสระบุรี ตลอดจนได้สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เพื่อให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพบรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน

7.1 ผลกระทบเชิงบวก การถ่ายโอนทำให้ รพ.สต. เพิ่มความคล่องตัวในการบริหารงาน โดยเฉพาะในด้านการเบิกจ่ายงบประมาณและการบริหารงานบุคคล ซึ่งช่วยให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะหน้าได้

อย่างรวดเร็ว (ประสิทธิ มีแก้ว และคณะ, 2567; ไพโรจน์ พรหมพันใจ และคณะ, 2567) นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้น ในการวางแผนระบบสุขภาพ ทำให้เกิดการกระจายอำนาจและส่งเสริมแนวคิด "สุขภาพนำโดยชุมชน" ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็วและตรงจุด (สมธนึก โชติช่วงฉัตรชัย และคณะ, 2565)

7.2 ผลกระทบเชิงลบ ในทางกลับกัน การถ่ายโอนก่อให้เกิด ความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย ระหว่างส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น เนื่องจากนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขบางครั้งไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ (ไพโรจน์ พรหมพันใจ และคณะ, 2567; ปนิตา ธีรสฤษกุล และคณะ, 2561) นอกจากนี้ยังขาดความชัดเจนในบทบาทระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (รุ่งนภา จันทรา และคณะ, 2566) ส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อนของภารกิจ โดยเฉพาะในงานป้องกันควบคุมโรค และที่สำคัญคือเกิดความเหลื่อมล้ำด้านทรัพยากรและคุณภาพบริการ ระหว่าง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและที่ยังคงอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ต้องแก้ไข (ชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์ และคณะ, 2567; ปฐมพงษ์ กันธิยะ และคณะ, 2567)

7.3 ความท้าทายและอุปสรรคที่ต้องเผชิญ การดำเนินงานตามนโยบายนี้เผชิญกับความท้าทายและอุปสรรคที่สำคัญหลายประการ ความท้าทายประการหนึ่งในความท้าทายที่ใหญ่ที่สุดคือ การสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่าง รพ.สต. และ อบจ. เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน ทำให้บุคลากรเกิดความไม่มั่นใจในความมั่นคงของวิชาชีพ (ตุลยวดี หล่อตระกูล, 2563; วราภรณ์ ผ่องอ่วย และคณะ, 2565) อีกทั้ง อบจ. ยังขาดความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข (นภัสวรรณ์ ภูริพันธุ์ภิญโญ, 2567; ดุจเดือน ตั้งเสถียร และศศิพร โลจายะ, 2562) และระบบข้อมูลยังไม่เป็นระบบ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2568) ส่งผลให้การจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคที่เชื่อมโยงกับนโยบายระดับชาติขาดความต่อเนื่อง

7.4 อุปสรรค อุปสรรคที่ชัดเจนคือ ความไม่พร้อมของ อบจ. ในด้านบุคลากร และความไม่ชัดเจนในโครงสร้างการบังคับบัญชาและระบบการรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งทำให้การดำเนินงานเกิดความล่าช้า (วราภรณ์ ผ่องอ่วย และคณะ, 2565) นอกจากนี้ยังมีแรงต้านจากบุคลากรเดิม ที่กังวลเรื่องความมั่นคงในวิชาชีพและสิทธิประโยชน์ (สำนักข่าวอิศรา, 2564; อติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ, 2566) รวมถึงปัญหาจากกฎหมายและระเบียบที่ยังไม่ชัดเจน (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2564; เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา, 2563) ซึ่งไม่ครอบคลุมกับบริบทในพื้นที่ ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน (วราภรณ์ ผ่องอ่วย และคณะ, 2565)

7.5 ข้อเสนอเชิงนโยบายและการนำไปปฏิบัติ ผลการวิจัยระยะที่ 2 ได้สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบจากการถ่ายโอน โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

7.5.1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการควบคุมโรค ควรมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังแบบบูรณาการ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคระดับจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและแจ้งเตือนภัยอย่างทันท่วงที (ไพโรจน์ พรหมพันใจ และคณะ, 2567) นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมการป้องกันโรคเชิงรุก และบูรณาการงานควบคุมโรคเข้ากับแผนพัฒนาท้องถิ่น (สมธนึก โชติช่วงฉัตรชัย และคณะ, 2565)

7.5.2 การพัฒนาทรัพยากรและบุคลากร จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง (อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ และคณะ, 2561) และจัดระบบแรงจูงใจเพื่อรักษาบุคลากรในพื้นที่ (ไพโรจน์ พรหมพันใจ และคณะ, 2567; เกียรติศักดิ์ วิจิตรเชื้อ, 2567) อีกทั้งควรจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับงานป้องกันควบคุมโรคและปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ให้ทันสมัยพร้อมให้บริการ (สุนันทา กาญจนพงศ์, 2567)

7.5.3 การสร้างกลไกขับเคลื่อน อาจจะต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจังหวัด (คสจ.) ที่มีผู้แทนจากทุกภาคส่วนสำหรับที่จะช่วยกำกับติดตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นิติพัฒน์ ชื่อดี, 2563)

และควรมีการประเมินผลและทบทวนนโยบายเป็นประจำทุกปี เพื่อให้สามารถปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป (สงครามชัย ลีทองดี, 2554)

การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า แม้การถ่ายโอน รพ.สต. จะนำมาซึ่งประโยชน์ในด้านประสิทธิภาพการให้บริการ (ประสิทธิ มีแก้ว และคณะ, 2567) การมีส่วนร่วมของชุมชนและการบูรณาการทรัพยากรที่ยืดหยุ่นมากขึ้น (กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย และคณะ, 2567) แต่ก็ยังคงมีความท้าทายและอุปสรรคที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะปัญหาด้านนโยบาย บุคลากร และระบบการทำงานที่ไม่ชัดเจน (วราภรณ์ ผ่องอ่วย และคณะ, 2565)

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยในระยะที่สามได้ยืนยันว่านโยบายนี้ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยประชาชนมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อการเข้าถึงบริการและการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคระบาดของ รพ.สต. ที่สังกัด อบจ. (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2568) โดยเฉพาะในด้านการป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่นสามารถสร้างผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้จริง หากมีการแก้ไขข้อจำกัดต่างๆ ที่พบในงานวิจัยนี้

ดังนั้น การจะทำให้การถ่ายโอนนี้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีการดำเนินการตามข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากงานวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของ อบจ. (นภัสวรรณ์ ภูริพันธุ์ภิญโญ, 2567) การสร้างกลไกการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน (รุ่งนภา จันทรา และคณะ, 2566) และการปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง (เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา, 2563) เพื่อให้ระบบสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพและยั่งยืนอย่างแท้จริง (สุนันทา กาญจนพงศ์, 2567)

8. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

8.1 สรุปผลการวิจัย

การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. จังหวัดสระบุรี ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความคล่องตัวของระบบสุขภาพท้องถิ่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และเสริมสร้างนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค แม้จะยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากร ระบบกฎหมาย และการเชื่อมโยงนโยบาย แต่ด้วยข้อเสนอเชิงนโยบายและกลไกขับเคลื่อนที่ชัดเจน ระบบสุขภาพท้องถิ่นมีแนวโน้มเข้มแข็งขึ้น ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสามารถตอบโต้ภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สรุปได้ว่า การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดสระบุรี เป็นตัวอย่างของการกระจายอำนาจที่ประชาชนได้ประโยชน์ (Citizen-Centric) อย่างแท้จริง ข้อมูลเชิงสถิติ (S.D. < 1.0 ทุกข้อ) ยืนยันในด้านความพึงพอใจ แต่ในเชิงนโยบาย (Policy Implications) งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จในระยะยาวไม่ได้ขึ้นอยู่กับ “งบประมาณ” ของ อบจ.เท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบหลัก (The Triple Integration) ได้แก่

8.1.1 Administrative Integration การเชื่อมต่อระบบบริหารงานบุคคลระหว่างท้องถิ่นและส่วนกลาง

8.1.2 Financial Integration การใช้ทรัพยากรท้องถิ่นหนุนเสริมงานสาธารณสุขโดยไม่ทิ้งมาตรฐานเดิม

8.1.3 Community Empowerment การใช้พลัง อสม. และชุมชนเป็นฐานในการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ

8.2 ข้อเสนอแนะ

8.2.1 พัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และบุคลากร รพ.สต. และ อบจ. ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา และสร้างระบบแรงจูงใจและค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพื่อรักษาบุคลากรให้ทำงานต่อเนื่องในพื้นที่และลดการสูญเสียทักษะ

8.2.2 เสริมสร้างกลไกการประสานงานและเชื่อมโยงนโยบาย ด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพจังหวัดและศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคระดับจังหวัดเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง อบจ., รพ.สต., ส่วนกลาง และชุมชน

8.2.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่บูรณาการและเชื่อมโยงกัน พร้อมใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการรายงานและตัดสินใจเชิงนโยบายแบบเรียลไทม์

8.2.4 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับแผนพัฒนาท้องถิ่น เช่น โรงเรียนสุขภาพ และโครงการชุมชนปลอดภัย

8.2.5 สนับสนุน อสม. ด้วยทรัพยากร อุปกรณ์ และการจัดสรรงบประมาณ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความต่อเนื่องของการให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2567, 29 ธันวาคม). *สรุปสถานการณ์ "ถ่ายโอน รพ.สต." จากปี 2542 จนถึงปัจจุบัน.* HFocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. https://www.hfocus.org/content/2024/12/32658

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. (2564, 19 ตุลาคม). ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง, หน้า 14-15.

เกียรติศักดิ์ วิจิตรเชื้อ. (2567). สมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย, 6*(1), 63–80.

กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย, ชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์, ชญาพัช ราชาตัน, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, และ พัฒนศักดิ์ บงกช มาศ. (2567). ความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 18*(1), 22–48.

จรวยพร ศีศศลักษณ์. (2560, 18 ตุลาคม). *สรุปบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรส่วนท้องถิ่น.* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4798?locale-attribute=th

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นภชา สิงห์วีรธรรม, ดาวรุ่ง คำวงศ์, มโน มณีฉาย, จิรยุทธ์ สินธุพันธุ์, พัลลภ เชียวชัยสกุล, นิตย์ธิดา ภัทรธีรกุลุ, สุพัสตรา เสนสาย, และ ทักษิณา วัชรีบูรพ์. (2568). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพ จากการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง และการจัดทำกรณีศึกษา. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 12*(2), e277236, 1-14.

เจริญพงษ์ ศุภธีระธาดา. (2563). *ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภารกิจถ่ายโอน กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

ชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์, กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย, ชญาพัช ราชาตัน, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, และ พัฒนศักดิ์ บงกชมาศ. (2567). กรณีศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนบริการสุขภาพปฐมภูมิ เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและที่คงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 18*(1), 49–59.

ดุจเดือน ตั้งเสถียร, และ ศศิพร โลจายะ. (2562). ความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 3*(6), 21–33.

ตุลยวดี หล่อตระกูล. (2563). ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา: สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการอยุธยาศึกษา, 12*(1), 64–72.

นภัสวรรณ์ ภูริพันธุ์ภิญโญ. (2567). การพัฒนาระบบและกลไกการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด. *Journal of Roi Kaensarn Academi, 9*(6), 793–812.

นิติพัฒน์ ซื่อดี. (2563). *การจัดการปกครองแบบร่วมมือ (Collaborative Governance) กับการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ กรณีศึกษา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร* [การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ปฐมพงษ์ กันธิยะ, นภชา สิงห์วีรธรรม, และ สินีนาฏ ชาวตระการ. (2567). สถานการณ์ความต้องการและการคาดการณ์แนวโน้มกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาคเหนือของประเทศไทย. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 7*(2), e270251, 1-14.

ปนิตา ธีรสฤษกุล, ปัญชา พร้อมดิษฐ์, และ จันทิมา นวะมะวัฒน์. (2561). การประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 3. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center, 35*(2), 101–11.

ประสิทธิ มีแก้ว, ยอดชาย สุวรรณวงษ์, สุพจน์ จิตสงวนสุข, และ โสรญา สุดสาระ. (2567). การพัฒนารูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อการบริการสุขภาพที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 39*(1), 263–73.

ปรีดา แต้อารักษ์, นิภาพรรณ สุขศิริ, และ รำไพ แก้ววิเชียร. (2551). *ก้าวที่ผ่านไป บนเส้นทางกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2542–2550* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง.

ไพโรจน์ พรหมพันใจ, ทิพยรัตน์ สิงห์ทอง, ธีระวุธ ธรรมกุล, และ พรศักดิ์ อยู่เจริญ. (2567). ผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 31*(2), 1–16.

มยุรี อนุมานราชธน. (2547). *นโยบายสาธารณะ: แนวความคิดกระบวนการและการวิเคราะห์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). คะนึงนิจการพิมพ์.

มงคล ณ สงขลา. (2555, 4 พฤษภาคม). *สรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีอนามัย.* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3527?show=full&locale-attribute=th

รุ่งนภา จันทรา, ทัศนีย์ เกริกกุลธร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, สุชาดา นิ้มวัฒนากุล, อติญาณ์ ศรเกษตริน, รวิวรรณ คำเงิน, และ บุญประจักษ์ จันทร์วิน. (2566). *บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด* [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

รุ่งโรจน์ กตะศิลา. (2565). *สถานภาพ สภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพ.* [การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรเดช จันทรศร. (2554). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). พริกหวานกราฟฟิค.

วราภรณ์ ผ่องอ่วย, ปาณิสรา นาเลิศ, และ โชติ บดีรัฐ. (2565). ช่องว่างและอุปสรรคในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 2*(4), 205–220.

วสันต์ เหลืองประภัสร์, นครินทร์ เมฆไตรรัตน์, และ เกรียงชัย ปึงประวัติ. (2557). *การศึกษาและรวบรวมตัวอย่างการบริหารจัดการบ้านเมืองแบบร่วมมือ (Collaborative Governance) ระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและชุมชน.* มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วุฒิสาร ตันไชย. (2557). *การกระจายอำนาจและประชาธิปไตยในประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สถาบันพระปกเกล้า.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2568, 13 สิงหาคม). *มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network System Standards).* https://www.ha.or.th/TH/Contents/มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ.

สุนันทา กาญจนพงศ์. (2567). ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *Journal of Health Science of Thailand, 33*(3), 537–48.

สงครามชัย ลีทองดี. (2554). *การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ* [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมธนึก โชติช่วงฉัตรชัย, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, ศรวณีย์ อวนศรี, วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, ธนินทร์ พัฒนศิริ, ศักดิธัช อิทธิพิสิฐ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, และ วลัยพร พัชรนฤมล. (2565). *กลไกการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด.* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

สำนักข่าวอิศรา. (2564, 9 ธันวาคม). *กมธ.สธ.วุฒิสภาส่งหนังสือด่วนถึงนายกฯ ขอให้ยับยั้งการถ่ายโอน รพ.สต. ให้ อบจ.* https://www.isranews.org/article/isranews-news/104865-isranews-po-10.html.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2566, 12 พฤศจิกายน). *คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. https://odloc.go.th/transfer/คู่มือแนวทางการดำเนินก/

อติญาณ์ ศรเกษตริน, ดาราวรรณ รองเมือง, รุ่งนภา จันทรา, ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, อังสินี กันสุขเจริญ, วรวุฒิ แสงทอง, อินทิรา สุขรุ่งเรือง, สุชาดา นิ้มวัฒนากุล, และ ฐิตารีย์ เชื้อพราหมณ์. (2566). *สิทธิประโยชน์สวัสดิการและความก้าวหน้าของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด* [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์, นิธิวัชร์ แสงเรือง, เยาวลักษณ์ แหวนวงษ์, หทัยรัตน์ โกษียาภรณ์, วรณัน วิทยาพิภพกุล, จรวยพร ศรีศศลักษณ์, วีรศักดิ์ พุทธาศรี และ วลัยพร พัชรนฤมล. (2561). *การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่งและทางเลือกในเชิงนโยบาย* [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

World Health Organization. (2010). *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*. World Health Organization Document Production Services.