

รูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการกระจายอำนาจ ของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา

The Operational Models According to the Roles of District Health Offices
after Decentralization by the Ministry of Public Health, Songkhla Province.

รัตนันริศ สุวรรณรัตน์¹, วีระศักดิ์ เดชอรัญ²

^{1,2} สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

(Received: August 3, 2023; Accepted: December 1, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยและพัฒนา เพื่อศึกษาสถานการณ์ สร้างรูปแบบและศึกษาความเหมาะสม
ความเป็นไปได้การดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการกระจายอำนาจของกระทรวง
สาธารณสุข จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 130 คน ประกอบด้วย
1) สาธารณสุขอำเภอ 16 คน 2) ตัวแทนชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย 8 คน 3) ตัวแทน สปสช. 1 คน
4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 108 คน เก็บข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร
จากแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการอภิปรายกลุ่มระยะเวลาเดือนตุลาคม
2565 – มีนาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบประกอบด้วย 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วม 2) บันทึกข้อตกลงการ
ปฏิบัติงานร่วมของเครือข่าย 3) กำกับ ดูแลตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ 4) แต่งตั้งผู้ประสานงาน
สาธารณสุขตำบล 5) สนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและระบบสารสนเทศ 6) พัฒนาสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยบริการด้านส่งเสริมสุขภาพหรือบริการด้านแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก
ผลการสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ ความเหมาะสมในการพัฒนาเป็นหน่วยบริการ พบว่ารูปแบบหน่วย
บริการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} \pm SD$; 4.54±0.49) และรูปแบบหน่วยบริการด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
($\bar{X} \pm SD$; 4.47±0.65)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ควรผลักดันรูปแบบดังกล่าว เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายแก่กระทรวง
สาธารณสุข

คำสำคัญ: การถ่ายโอนภารกิจ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รูปแบบ

Abstract

This study relied on research and development to examine the situation; create the models; and examine the suitability as well as feasibility of operation according to the roles of district health offices after decentralization by the Ministry of Public Health, Songkhla Province. The samples included 151 public health officers obtained by purposive sampling, i.e., 1) 16 Public Health Executive, 2) 16 Public Health Executive Assistants 3) 8 representatives from the Public Health Association of Thailand, 4) 3 Executive Positions of Provincial Public Health Office. 5) 1 representative from NHSO, and 6) 107 public health officers from district health offices. The data was collected by literature review, the questionnaire, the interview form, focus group, and group discussion between October 2022 to March 2023; and then analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The results revealed that the model 1) Prepare a joint strategic plan. 2) Memorandum of Agreement on Joint Operation of the Network. 3) Supervise and supervise the standards of Primary care service. 4) Appoint a District Health Coordinator. 5) Support health literacy and information systems. 6) Develop the District Public Health Office as a unit of health promotion services or services of Thai traditional or alternative medicine. and the result of the inquiry, opinion, and feasibility. Suitability for development as a service unit It was found that the model of the health promotion service unit $\bar{x} \pm SD$; 4.54 $\pm$ 0.49 and the model of Thai traditional and alternative medicine services $\bar{x} \pm SD$; 4.47 $\pm$ 0.65.

For the suggestion, the models should be driven as a proposed policy for the Ministry of Public Health.

Keywords: Health service provision decentralization, District Public Health Office, Model

บทนำ

นโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ได้บัญญัติขึ้นตามกฎหมายมุ่งเน้นที่จะถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ อำนาจดูแลจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานีอนามัยเดิม โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2565) ปี 2565 จังหวัดสงขลา ได้มีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา จำนวน 32 แห่ง และมีแผนการถ่ายโอนภารกิจในปี 2566 อีก 35 แห่ง รวม 67 แห่ง โดยกำหนดให้มีการถ่ายโอนทั้งบุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) เพื่อเป็นหน่วยงานส่วนกลางในการดำเนินงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้กับท้องถิ่น พร้อมทั้งได้จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ของจังหวัดนั้น เพื่อเป็นกลไกของท้องถิ่นในการดำเนินงานกระจายอำนาจในระดับพื้นที่ดังกล่าว

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหรือภารกิจกฎหมาย 6 ด้านในเขตพื้นที่อำเภอ ได้แก่ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง 5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ และ 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย (กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560. 2560 มิถุนายน 14. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนที่ 64 ก. หน้า 4) จากการดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนการดำเนินงานทุกภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นตามสิทธิขั้นพื้นฐาน รวมถึงบริการสุขภาพอื่นตามบริบทของพื้นที่ โดยการสนับสนุนในรูปแบบของการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ Contracted unit of Primary care: CUP ทั้งการบริหารจัดการ งบประมาณ การรับ – ส่ง ต่อผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งเมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้าง การบริหารจัดการด้านต่างๆ ส่งผลให้บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือภารกิจเดิม เพื่อให้มีการเอื้ออำนวยในการบริหาร จัดการด้านต่างๆ สนับสนุน

การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งที่มีการถ่ายโอนภารกิจและไม่ถ่ายโอนภารกิจไปยัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด บนพื้นฐานที่ตอบสนองต่อ ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน อาทิเช่น ด้าน อัตรากำลัง ด้านการประสานงาน ด้านการสนับสนุน บริการสุขภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาบทบาทของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ อาจกระทำได้หลายรูปแบบ โดยต้อง พิจารณาในด้านความพร้อมของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ประกอบกับบริบทของพื้นที่ จำนวนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด และความร่วมมือจาก เครือข่ายหรือหน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการบูรณา การความร่วมมือ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ และการติดตามประเมินผลเป็นระยะ มุ่งให้เกิดการ ดำเนินการร่วมกันแบบภาคีหุ้นส่วน ซึ่งจะนำไปสู่การ พัฒนามาบททำให้มีการตอบสนองต่อความต้องการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด และความต้องการด้านสุขภาพของ ประชาชนได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามบทบาท สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานตามบทบาท สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วน จังหวัด
3. เพื่อศึกษาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และ ประโยชน์ต่อผู้รับบริการของรูปแบบการดำเนินงานตาม

บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการกระจาย อำนาจของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2565 – เมษายน 2566 ดังนี้

ขั้นตอนการพัฒนา

ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบโดยใช้วงจร PAOR Kemmis, S. & Mc-Taggart, R. (1989) 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ทำการศึกษาข้อมูล ทุติยภูมิ สถานการณ์การดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข โดยทำการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจากเอกสาร และยกร่าง รูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอหลังการกระจายอำนาจของกระทรวง สาธารณสุข

ขั้นที่ 2 สร้างรูปแบบ โดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการ Kemmis, S. & Mc-Taggart, R. (1989) ประกอบด้วย **วางแผน (Plan)** ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายในจังหวัดสงขลา วิเคราะห์ วางแผน จัดวง ปรึกษา และจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนามาบท การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ **ปฏิบัติ (Action)** ร่างรูปแบบการดำเนินงาน ประเภทอำเภอที่ ถ่ายโอนภารกิจร้อยละ 100 ถ่ายโอนภารกิจบางส่วน และไม่ถ่ายโอนภารกิจ **สังเกตการณ์ (Observation)** สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ และ **สะท้อน กลับ (Reflect)** การทบทวนบทเรียน

ขั้นที่ 3 ศึกษาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประเมินความพึงพอใจของรูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 25 คน ประกอบด้วยสาธารณสุขอำเภอ 16 คน, ตัวแทนชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย 8 คน, ตัวแทน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 1 คน

ขั้นที่ 2 สร้างรูปแบบ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วยสาธารณสุขอำเภอ 16 คน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 16 คน ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1 คน ผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด 3 คน รวม 36 คน

ขั้นที่ 3 ศึกษาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประเมินความพึงพอใจของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กำหนดคุณสมบัติคือ ปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่น้อยกว่า 1 ปี และไม่เป็นผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คำนวณตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย 107 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ใช้แบบบันทึกข้อมูลและแนวคำถามการสนทนากลุ่มประเด็นสถานการณ์การดำเนินงานในปัจจุบันเป็นอย่างไร

ขั้นที่ 2 สร้างรูปแบบ โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้
1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มในประเด็นบทบาทที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ของกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ 2) แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม ในประเด็นบทบาทหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเป็น

อย่างไร ของกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นความคิดเห็นต่อรูปแบบ ของผู้บริหารระดับจังหวัด

ขั้นที่ 3 ศึกษาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประเมินความพึงพอใจของรูปแบบ ใช้แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือกให้เลือกตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน stufflebeam (1989) 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอรรถประโยชน์, ความเป็นไปได้, ความเหมาะสม, ความถูกต้อง กำหนดเกณฑ์การแปลผลการให้คะแนนจากเกณฑ์ของ Likert (1932) 5 ระดับ ได้แก่
ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึงระดับความพึงพอใจดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจดี

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึงระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพ

ขั้นที่ 1 ขั้นศึกษาสถานการณ์ แบบบันทึก ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00

ขั้นที่ 2 สร้างรูปแบบ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม แบบสังเกต และแบบบันทึก ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00

ขั้นที่ 3 ศึกษาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประเมินความพึงพอใจของรูปแบบ แนวคำถาม การสนทนากลุ่ม แนวคำถามการอภิปรายกลุ่ม แบบสังเกต และแบบบันทึก ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ ประสานงานส่งถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล นัดวัน เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก
2. การสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมแล้ว เก็บข้อมูลเริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การปกปิดข้อมูล และการถอนตัวให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา
3. การอภิปรายกลุ่ม เก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ โดยผู้วิจัยนัดวัน เวลา และชี้แจงข้อคำถามแก่ผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจ โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เสียงบันทึกจากการสัมภาษณ์จะถูกถอดเทปแบบคำต่อคำ โดยจะถอดเทปทุก

หลังหลังจากการสัมภาษณ์ในครั้งหนึ่ง ๆ จบ เพื่อนำประเด็นที่อาจจะตกหล่นไปเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธี Thematic analysis และ Content analysis (เอี่ยมพร หลินเจริญ, 2555)

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สถานการณ์การดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำกับกำกับการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ขาดอำนาจการบังคับบัญชา การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสภาพปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบการบริการสุขภาพในพื้นที่ นำไปสู่การพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงประเด็นพัฒนาความร่วมมือการดำเนินงานบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอ	ชมรมสาธารณสุขฯ	สปสข.	ความเห็นร่วม
ประเด็น: บทบาท			
บทบาทด้านกฎหมาย, พ.ร.บ., การให้บริการ หน่วยบริการ	พัฒนาเป็นหน่วยบริการ	สสอ. สามารถขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการได้	คงบทบาทเดิม เพิ่มภารกิจอื่นตามบริบทพื้นที่
ประเด็น: โครงสร้าง			
งานที่คงต้องดำเนินการร่วม งานกฎหมาย, งานคุ้มครองผู้บริโภค	พิจารณาบุคลากรไม่ถ่ายโอนแล้วเปิดกรอบใหม่งานส่งเสริมงานแผนไทย สามารถเพิ่มภารกิจได้	ภาระงาน ความพร้อมด้านบุคลากร โครงสร้างของสสอ. ในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ	พิจารณาอัตรากำลังบุคลากรไม่ถ่ายโอน, ขยายกรอบเดิมของสสอ. เช่นงานคุ้มครองผู้บริโภค
ประเด็น: บุคลากร			
ตำแหน่ง, โครงสร้างตามกรอบฯ, จัดกลุ่มบุคลากรไม่ถ่ายโอน	ตำแหน่ง, โครงสร้างตามกรอบฯ, จัดกลุ่มบุคลากรไม่ถ่ายโอน	ตำแหน่ง, โครงสร้างตามกรอบฯ, จัดกลุ่มบุคลากรไม่ถ่ายโอน	ตำแหน่ง, โครงสร้างตามกรอบฯ, จัดกลุ่มบุคลากรไม่ถ่ายโอน
ประเด็น: งบประมาณ			
เงินสนับสนุนลดลง	ขอรับเงินอุดหนุนจากสปสข. ได้ โดยต้องเปิดเป็นหน่วยบริการ, เงินจาก CUP	หน่วยบริการขึ้นทะเบียน ได้รับเงินสนับสนุน	ความเห็นตรงกัน
ประเด็น: ภาระงาน			
หากขยายกรอบ ภาระงานเพิ่มขึ้น	ผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย ค่าตอบแทนตามภาระงาน	แบ่งพื้นที่รับผิดชอบให้ชัดเจน, MOU ร่วมในระดับอำเภอ	ยึดอัตรากำลังที่มี พิจารณาร่วมกับเกณฑ์ สปสข.

จึงได้ยกร่างรูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตามกรอบการดำเนินงานของทฤษฎีการจัดการ POCCC ดังนี้

P: Planning ด้านแผนงาน ควรมีแผนยุทธศาสตร์ร่วมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยยึดปัญหาตามบริบทพื้นที่เป็นสำคัญ วาง

แผนการมอบหมายงาน หน้าที่แก่บุคลากรตามภาระงานของกรอบวิชาชีพ และการวางแผนด้านการเงิน แผนงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยบริการที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ

O: Organizing การจัดโครงสร้างองค์กร โดยยึดตามกรอบโครงสร้างองค์กรของสำนักปลัดกระทรวง

สาธารณสุข โดยพิจารณาสายวิชาชีพเป็นสำคัญ และสามารถเปิดกรอบโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพิ่มตามบริบทของพื้นที่ เช่น เขตพื้นที่เมือง เขตชายแดน หรือพื้นที่ธุรกันดาร เป็นต้น

C: Commanding การสั่งการ การบันทึกข้อตกลงร่วม (MOU) ดำเนินการร่วมในบางประเด็น เช่น การควบคุมโรค การรักษามาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ และในประเด็นอื่น อาศัยการขอความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว

C: Coordinating การประสานงาน โดยการจัดบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับผิดชอบพื้นที่รายตำบล “ผู้ประสานงานสาธารณสุขตำบล” ทำหน้าที่ประสานงาน สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยยึดเป้าหมายประชาชนเป็นสำคัญ

C: Controlling การควบคุม การรักษามาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ.256

2. รูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ

กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ร่วมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยยึดข้อมูลประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่เป็นหลัก เชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจ ในลักษณะของการมีส่วนร่วม

2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ

การจัดบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานของหน่วยบริการ และทำข้อตกลงร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการส่งแพทย์ บุคลากรสหวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

3) กำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

พัฒนาความร่วมมือ โดยใช้เกณฑ์กลางคือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2566 ซึ่งบทบาทหลักของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คือ การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์และยกระดับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพแบบ One Stop Service ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ การจดทะเบียน การยื่นคำร้องต่างๆ การตอบไต่สวนของสถานบริการ

4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง

การสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการโดยการบริหารของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ตั้งแต่การวิเคราะห์ภารกิจ ต้นทุน งบประมาณ ตลอดจนทรัพยากรด้านบุคคล

5) พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่อำเภอ

การสนับสนุนการดูแลระบบสารสนเทศ โปรแกรมบันทึกข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการ ตลอดจนการส่งเสริมการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในฐานะหน่วยงานให้สนับสนุนให้ข้อเสนอแนะตามภารกิจ ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กำหนดเป็นประเด็นของพื้นที่

6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

การขอสนับสนุนปฏิบัติงานร่วม ได้แก่ การปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อ การออกหน่วยปฐมพยาบาล จุดตรวจเทศบาล เป็นต้น

7) ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

โดยการพัฒนาศำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์หน่วยบริการสาธารณสุขของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดการรอคอยของ

ประชาชน และสามารถเพิ่มแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจแก่บุคลากรสาธารณสุข โดยสามารถพัฒนาเป็นหน่วยบริการ ได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

(1) คลินิก/หน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพ ทุกสหวิทยาการสามารถให้บริการได้ กำนดให้มีอย่างน้อยพยาบาลวิชาชีพ 1 ตำแหน่ง ซึ่งจัดบริการ ได้แก่ 1) ในอาคารสำนักงาน เช่น การตรวจหาหมู่เลือด การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ หรือการขอจดทะเบียนต่างๆ 2) จัดบริการในโรงงาน ได้แก่ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ 3) จัดบริการในชุมชน ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากความเสี่ยง การให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณีจำเพาะ

(2) คลินิกด้านการแพทย์แผนไทย จำเป็นต้องมีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ไม่ถ้ายโอนภารกิจให้บริการด้านการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร การนวด ประคบ การอยู่ไฟหลังคลอด โดยที่บุคลากรจำเป็นต้องปฏิบัติงานประจำสถานบริการ

ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และประโยชน์ต่อประชาชนในการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นต่อรูปแบบการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (n=107)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ความหมาย
รูปแบบที่ 1 การกิจเดิม+คลินิกการส่งเสริมสุขภาพ			
ด้านอรรถประโยชน์	4.78	0.44	มากที่สุด
ด้านความเป็นไปได้	4.59	0.46	มากที่สุด
ด้านความเหมาะสม	4.58	0.40	มากที่สุด
ด้านความถูกต้อง	4.22	0.67	มาก
รวม	4.54	0.49	มากที่สุด

รายการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ความหมาย
รูปแบบที่ 2 ภารกิจเดิม+แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก			
ด้านอรรถประโยชน์	4.89	0.22	มากที่สุด
ด้านความเป็นไปได้	4.33	1.00	มาก
ด้านความเหมาะสม	4.22	.67	มาก
ด้านความถูกต้อง	4.44	0.73	มาก
รวม	4.47	0.65	มากที่สุด

จากตาราง พบว่า รูปแบบที่มีความเหมาะสม ถูกต้อง เป็นไปได้ และมีอรรถประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คือ รูปแบบที่ 1 บทบาทตามภารกิจเดิม พัฒนาเป็นหน่วยบริการให้การส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นว่าเกิดอรรถประโยชน์มากที่สุดในการพัฒนาบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา พบว่าปัญหาด้านบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หลังการ

ถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา อำเภอที่มีการถ่ายโอนภารกิจร้อยละ 100 ส่งผลกระทบต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการดำเนินงานตามประกาศกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 เนื่องจากไม่มีหน่วยงานในสังกัด

ให้กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และขาดการบังคับบัญชา อาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ อย่างไรก็ตามการบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ถือเป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนวคิดหลักในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มองว่า หน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่เข้าถึงประชาชนในชุมชนมากที่สุด ซึ่งการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพตามความต้องการ หรือภายใต้บริบทของพื้นที่ อีกทั้งเกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แบบองค์รวม แต่อาจเป็นช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านด้านการบริหารที่พบปัญหาการดำเนินงานไม่ราบรื่นในด้านการบริหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ (รุจิณา อรรถสิทธิ และประสิทธิ์ สิริพันธ์, 2548) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจากการพัฒนานำร่องรูปแบบ กสพ. จังหวัดภูเก็ต พบว่า ได้ข้อสะท้อนของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) 4 ข้อ

- 1) ท้องถิ่นมีความพร้อมรับผิดชอบการกระจายอำนาจ
- 2) ความจริงจังและการประเมินประนอมคือบทบาทสำคัญ
- 3) ประชาคมดีในหลักการแต่อ่อนปฏิบัติ 4) อนาคตต้องเสริมการพัฒนาและเรียนรู้

ด้านรูปแบบการดำเนินงานตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า ประเด็นที่ 1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์การบริหารส่วนจังหวัด เนื่องจากการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีการกำหนดตัวชี้วัดโดยหน่วยงานระดับปทุมภูมิ

อาจไม่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่มองภาพรวมของประเทศเป็นสำคัญ และเป็นประโยชน์ในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเด็นที่ 2 การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการเตรียมการในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ ในด้านการปฏิบัติงานหมุนเวียนของแพทย์ ทีมสหวิชาชีพ ที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ควรคำนึงในประเด็นการสนับสนุน การเบิกจ่ายงบประมาณ ทรัพยากรทางการแพทย์ด้วย ประเด็นที่ 3 การกำกับ ดูแล ประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงาน สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ในการสนับสนุนด้านการแพทย์ สาธารณสุข และการตรวจทางห้องปฏิบัติการในลักษณะของเครือข่ายบริการสุขภาพ ทั้งนี้การสนับสนุนดังกล่าวควรอยู่ภายใต้กรอบการดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพประชาชนได้รับบริการสุขภาพตามความต้องการ ประเด็นที่ 4 ขึ้นทะเบียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยบริการสามารถกระทำได้ เป็นการเพิ่มการเข้าถึงของประชาชน ซึ่งสามารถจดทะเบียนได้ 2 รูปแบบ คือ หน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยบริการด้านแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่ เห็นว่ารูปแบบที่ 1 บทบาทตามภารกิจเดิม พัฒนาเป็นหน่วยบริการให้การส่งเสริมสุขภาพ เหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการพัฒนาเป็นหน่วยบริการ อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สายงานสนับสนุน หรือตำแหน่งด้านวิชาการ ซึ่งสามารถให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ อาทิเช่น การตรวจหาหมู่เลือด การให้คำปรึกษา การรับรองสถานบริการ เป็นต้น อีกทั้งภาระงานหรือ

หน้าที่ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ไม่ต่างจากภารกิจเดิมที่ดำเนินการในปัจจุบันทั้งการออกหน่วยให้บริการสุขภาพในชุมชน หรือหน่วยเฝ้าระวังโรคระบาด หรือภาวะผิดปกติของสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ รวมถึงการให้บริการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อาทิเช่น การประเมินรับรองมาตรฐานสถานบริการ การจดทะเบียนจำหน่ายยาหรือปลูกถ่ายยา เป็นต้น อย่างไรก็ตามรูปแบบที่ 2 ภารกิจเดิมบริการร่วมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำแหน่งแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย บุคลากรสายงานนี้ส่วนใหญ่เป็นพนักงาน ลูกจ้าง ที่ไม่ใช่ข้าราชการ หากไม่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ ก็อาจสิ้นสุดสัญญาการจ้างงานหรือต้องหาสถานที่ปฏิบัติงานใหม่ ฉะนั้นหากอำเภอใดมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสายวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกไม่ประสงค์ถ่ายโอนภารกิจ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามารถดำเนินการตามรูปแบบที่ 2 นี้ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (ลือชัย ศรีเงินวง และคณะ, 2555) พบว่า 2 ใน 3 สถานบริการสาธารณสุขไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม พบปัญหาเรื่องการปรับตัวการบริหารจัดการ สนับสนุนจาก CUP ไม่ราบรื่น ใน

พื้นที่ถ่ายโอนราบรื่นพบว่า เจ้าหน้าที่และผู้นำท้องถิ่นจับมือกันได้ดี ก่อให้เกิดบริการสุขภาพที่หลากหลายเข้าถึงง่าย โดยรวมรูปแบบบริการไม่ต่างจากเดิม ทั้งนี้ข้อกำหนดในการพัฒนาเป็นหน่วยบริการประเภทนี้หน่วยงานต้องมียุทธศาสตร์รองรับในการพัฒนาด้านโครงสร้าง และจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ในการเปิดให้บริการดังกล่าว

การนำรูปแบบทั้ง 2 รูปแบบนี้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านโครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ที่ควรมีความพร้อมในระดับดี ซึ่งจะสามารถให้ภารกิจงานดำเนินการอย่างราบรื่น และความคิดเห็นผู้บริหารทุกระดับมีความสำคัญในการพัฒนาบทบาทการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ข้อจำกัดการวิจัย

การทดลองใช้รูปแบบดังกล่าว มีข้อจำกัดของการดำเนินงานในระดับการปฏิบัติ ซึ่งสามารถผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายแก่กระทรวงสาธารณสุขได้

เอกสารอ้างอิง

- Kemmis, S. & Mc-Taggart, R. (1989). *The action research planner*. Geelong: Deakin
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities". *Educational and Psychological Measurement*. 30(3) : 607 – 610.
- Likert R, A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives. of Psychology*. 1932. P.1–55.
- Stufflebeam D. L, CIPP Evaluation Model Checklist. Accessed 26 September 2023 from www.wmich.edu/evalctr/checklists.
- Stufflebeam, D.L. and W. J. Webster (1989). *Evaluation as an Administrative Function*, in N.J.

กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และกองสาธารณสุขท้องถิ่น.

“แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และ กระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.).” ใน *แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.)*, 129. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2562.

จรวยพร ศรีศัลลักษณ์. (2560). *สรุปบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (WM) ครั้งที่36*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

รุจิราณ อรรถสิทธิ ประสิทธิ์ ลิระพันธ์. *สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น : กรณีศึกษาจาก การพัฒนานำร่องรูปแบบ กสพ. จังหวัดภูเก็ต*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2548.

ลือชัย ศรีเงินยวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุดา วงศ์จินดา, และ สลักจิต ชื่นช. *การถ่ายโอนสถานีนอนามัยสู่ท้องถิ่น: การ สังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอน และข้อเสนอเชิงนโยบาย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข , 2555.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). *ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 1.สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2565). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.*

เอื้อมพร หลินเจริญ. (2555). *เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 17(1), 17-29.*