

Research article

The Impact of Sub-District Health Promoting Hospitals Mission Transferring to Provincial Administrative Organizations on the Dental Public Health System in Lom Kao District, Phetchabun Province

Thanyakorn Khumkhor

Dentist, Senior Professional Level,
Lomkao Crown Prince Hospital,
Na Saeng Sub-District, Lom Kao District,
Phetchabun Province

Abstract

This mixed-methods research aimed to study the impact of the transfer of Subdistrict Health Promoting Hospitals (HPHs) to Provincial Administrative Organizations (PAOs) on the dental public health system. The study consisted of a qualitative approach using In-depth interviews with 30 stakeholders and a quantitative Cross-sectional study using questionnaires to survey the satisfaction with dental public health operations among 25 personnel and 138 service recipients who received dental services at the HPHs during May-June 2025. Qualitative data were analyzed using Content analysis, and quantitative data were analyzed using Descriptive statistics, including mean and standard deviation.

The study showed that dental public health operations maintained their status as a Contracted unit for primary care (CUP) and continuously coordinated with referral hospitals. The most noticeable changes were in finances and coordination, which then had to go through the PAO system. The transfer had the advantage of more flexible budgets and support for equipment and mobile dental units from the PAOs, as well as improved morale among personnel due to better compensation and career advancement opportunities. However, there was an increase of documentation workload

	<p>and a lack of clear supervision. Overall, personnel satisfaction with dental public health operations was at a high level (4.37 ± 0.45), while service recipient satisfaction with the dental services received was at the highest level (4.58 ± 0.44).</p> <p>In conclusion, the transfer of HPHs to PAOs resulted in high satisfaction among both personnel and service recipients. However, the complexity of regulations during the transition and the increased documentation workload remained concerns.</p>
<p>Corresponding author Thanyakorn Khumkhor E-mail: thanyakornkk@hotmail.com Received date: 25 August 2025 Revised date: 23 September 2025 Accepted date: 26 November 2025</p>	<p>Keywords: Mission transfer, Dental public health system, Impact, Provincial administrative organizations (PAOs), Sub-district health promoting hospitals (HPHs)</p>

บทความวิจัย (Research article)

ผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ต่อระบบงานทันตสาธารณสุข อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

ัญญกรณั คำค้อ	บทคัดย่อ
<p>ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ตำบลนาแซง อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์</p>	<p>การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Method research) นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ต่อระบบงานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 30 คน และการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจความพึงพอใจต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร 25 คน และผู้รับบริการ 138 คน ที่มารับบริการทันตกรรม ใน รพ.สต. ช่วง พฤษภาคม-มิถุนายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</p> <p>ผลการศึกษาด้านการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ยังคงรักษาความเป็นเครือข่าย (Contracted unit for primary care : CUP) และมีการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือด้านการเงินและการประสานงานที่ต้องผ่านระบบของ อบจ. การถ่ายโอนมีข้อดีด้านงบประมาณที่มีความคล่องตัวมากขึ้น และได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์ และรถทันตกรรมเคลื่อนที่จาก อบจ. ตลอดจนบุคลากรมีขวัญกำลังใจดีขึ้นจากค่าตอบแทนและโอกาสความก้าวหน้า แต่มีภาระงานเอกสารเพิ่มขึ้นและยังขาดผู้กำกับดูแลที่ชัดเจน บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขโดยรวมในระดับมาก (4.37 ± 0.45) ส่วนผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทันตกรรมโดยรวมในระดับมากที่สุด (4.58 ± 0.44)</p>

<p>ผู้รับผิดชอบบทความ ธีัญกรณ์ คำค้อ E-mail: thanyakornkk@hotmail.com วันที่ได้รับบทความ: 25 สิงหาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 23 กันยายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 26 พฤศจิกายน 2568</p>	<p>สรุป การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. บุคลากรและผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูง แต่ยังคงมีปัญหาด้านความซับซ้อนของระเบียบ ในช่วงเปลี่ยนผ่านและภาระงานเอกสารที่เพิ่มขึ้น</p> <p>คำสำคัญ: การถ่ายโอนภารกิจ, ระบบงานทันตสาธารณสุข, ผลกระทบ, องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)</p>
---	---

บทนำ

นโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในประเทศไทยได้รับการสนับสนุนอย่างมากตั้งแต่รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง และการบริหารงานของตนเอง¹ นโยบายนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ท้องถิ่นมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการจัดบริการสาธารณะ เช่น การจัดการศึกษา สาธารณสุข และคุณภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น² การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการกระจายอำนาจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของประชาชน และแบ่งเบาภาระทางการเงินและการบริหารงานของรัฐบาลกลาง³

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นรากฐานสำคัญของระบบสาธารณสุขที่ให้บริการด้านแรกแก่ประชาชน โดยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ⁴ รพ.สต. มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านทันตสาธารณสุขในระดับชุมชน ซึ่งช่วยเพิ่มความเข้าถึงบริการของประชาชนและลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่⁵ การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมี รพ.สต. จำนวน 3,263 แห่ง จากทั้งหมด 9,787 แห่งทั่วประเทศที่ถ่ายโอน⁶ ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของระบบสุขภาพไทย นอกจากภารกิจแล้ว แผนการกระจายอำนาจยังครอบคลุมถึงการถ่ายโอนบุคลากรและการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง⁷ กระทรวงสาธารณสุขจะยังคงกำกับดูแลมาตรฐานบริการสุขภาพทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกันโรค รวมถึงงานทันตสาธารณสุขด้วย⁸ แต่การถ่ายโอนภารกิจทันตสาธารณสุขนี้ อาจนำไปสู่ประเด็นที่น่าสนใจ เช่น ความต่อเนื่องและคุณภาพของบริการที่อาจแตกต่างกันไปตามศักยภาพของบุคลากรในท้องถิ่น การเข้าถึงบริการของประชาชน และการบริหารจัดการทรัพยากรที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง

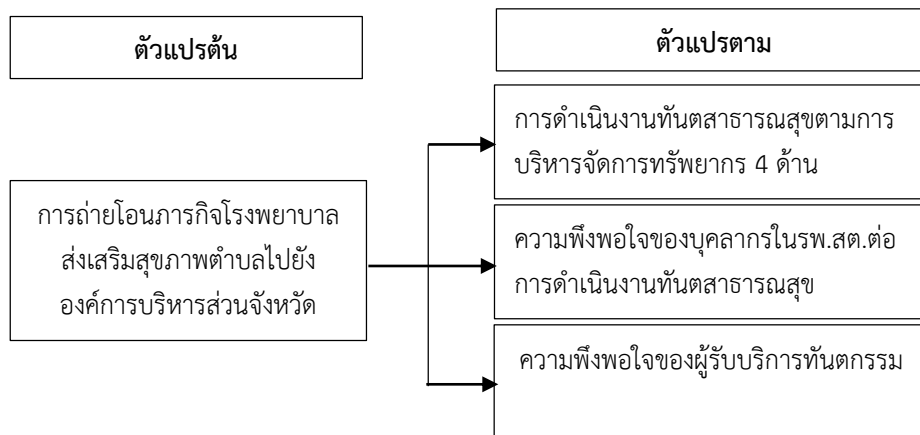
ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ทั้ง 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ทั้งหมดในพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านทันตสาธารณสุขของอำเภอ ซึ่ง รพ.สต. เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการทันตกรรมปฐมภูมิ แม้ว่าจำนวนทันตบุคลากรที่ให้บริการจะยังคงครอบคลุมกว่า 11 แห่งหลังการถ่ายโอน และการดำเนินงานยังคงต่อเนื่อง แต่ผลกระทบเชิงลึกต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการ ระบบบริหารจัดการ ความสามารถในการปรับตัวของบุคลากรต่อโครงสร้างบริหารใหม่ รวมถึงความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของประชาชนต่อบริการทันตสาธารณสุขภายใต้การบริหารจัดการใหม่ ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการพิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ในภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นแบบผสมผสาน (Mixed Method research) โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ในภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

Figure 1 Conceptual framework

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ต่อระบบงานทันตสาธารณสุข โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ประสบการณ์ และบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาโดยตรง จำนวน 30 คน ดังนี้ ผู้บริหารของ อบจ. จำนวน 1 คน ผู้บริหารและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 2 คน ผู้บริหารและปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) 2 คน ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ. รพ.สต.) จำนวน 14 คน และ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (จพ.ทันต.) จำนวน 11 คน

การวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง ศึกษาในกลุ่ม ผอ. รพ.สต. จำนวน 14 คน และ จพ.ทันต. จำนวน 11 คน ผู้รับบริการทันตกรรมใน รพ.สต. ช่วงเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน ปี 2568 การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าเฉลี่ยเดียว (Single mean) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (Level of Confidence) ที่ 0.95 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่คาดการณ์ไว้ (Expected standard deviation) จากการศึกษาเบื้องต้น (Pilot study) เท่ากับ 3 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Precision หรือ Margin of Error) เท่ากับ 0.5

สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับค่าเฉลี่ยเดียว คือ $n = (Z^* \square / E)^2$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่าง Z = ค่า Z-Score ที่สอดคล้องกับระดับความเชื่อมั่น (สำหรับ 95%, $Z \approx 1.96$)

\square = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน E = ขอบเขตความคลาดเคลื่อน

$$\text{แทนค่าและคำนวณ} \quad n = (1.96 \cdot 3 / 0.5)^2$$

$$n \approx 138.2976$$

ได้ขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาคั้งนี้ 138 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบต่อเนื่อง (Consecutive sampling) ในผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี สามารถสื่อสารและอ่านเข้าใจภาษาไทยได้ดี **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามการบริหารจัดการทรัพยากร 4 ด้าน (4M) ซึ่งเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นที่รู้จักทั่วไปในงานวิจัยด้านการบริหาร ได้แก่ ด้านขั้นตอนการดำเนินงาน (Management) ด้านการบริหารงบประมาณ (Money) ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง (Material) และด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Man)

2. แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรใน รพ.สต. ต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีตัวเลือกคำตอบตั้งแต่ “พึงพอใจมากที่สุด” (5 คะแนน) ถึง “พึงพอใจน้อยที่สุด” (1 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับความพึงพอใจดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึง มาก 2.51-3.50 หมายถึง ปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรมใน รพ.สต. ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยแต่ละข้อใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การวัดและการแปลผลระดับความพึงพอใจ เช่นเดียวกับแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรใน รพ.สต.

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมจำนวน 3 ท่าน ซึ่ง Index of Item-Objective congruence (IOC) ที่ระหว่าง 0.67-1.00 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่ได้ทดลองใช้มีค่า 0.97 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรมใน รพ.สต. ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่ได้ทดลองใช้มีค่า 0.86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ทะเบียนเลขที่ 053/2568 ลงวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบบรรยาย (Narrative) พร้อมยกตัวอย่างคำพูดหรือข้อความที่สำคัญจากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสนับสนุนและอธิบายประเด็นที่ค้นพบ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ผลกระทบของการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ต่อระบบงานทันตสาธารณสุข

1.1 ด้านขั้นตอนการดำเนินงาน

หลังการถ่ายโอนภารกิจ ขั้นตอนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขพื้นฐานไม่แตกต่างจากเดิม โดย รพ.สต. ทุกแห่งยังคงทำงานในรูปแบบของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) เช่นเดิม แนวทางการปฏิบัติงานและ

เป้าหมายในการดูแลสุขภาพประชาชนยังคงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วยและการเบิกวัสดุอุปกรณ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย แต่พบว่ามีขั้นตอนเพิ่มขึ้นในด้านการประสานงานและการจัดการด้านการเงิน การเปลี่ยนแปลงระเบียบการส่งหนังสือและการส่งการที่ต้องผ่าน อบจ. ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน แต่ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและเครือข่ายเดิม ทำให้การประสานงานในทางปฏิบัติยังคงดำเนินไปได้ดี และมีการปรับตัวโดยการประสานงานส่วนตัวก่อนแล้วทำหนังสือตามมาภายหลัง

“นโยบายของ CUP เหมือนเดิมก็ด้วยความที่ยึดประโยชน์ของคนไข้เป็นหลัก ก็ทำเหมือนเดิม” (รพช.1)

“รูปแบบของหนังสือเดิมเราใช้ระบบบันทึกข้อความภายใน พอหลังถ่ายโอนเราเปลี่ยนรูปแบบใหม่ เป็นทำหนังสือระหว่างหน่วยงาน” (ผอ. รพ.สต. 4)

“เราก็เป็นที่เบื่อน้องกันเหมือนเดิมเคยทำงานด้วยกันมาก่อน...เราจะมีการประชุมส่วนตัวแล้วทำหนังสือตามไปที่หลัง” (ผอ. รพ.สต. 11)

ในช่วง 3-6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2566 การบริการทันตสาธารณสุขมีความหยุดชะงัก เนื่องจากความไม่ชัดเจนในระเบียบใหม่และการรอร่างบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างหน่วยงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการให้บริการ อีกทั้ง อบจ. ได้ให้การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี มากขึ้น และมีรถทันตกรรมเคลื่อนที่ ซึ่งช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการเข้าถึงบริการของประชาชน ส่งผลให้บางส่วนมองว่าการเข้าถึงบริการดีขึ้น

“ความต่อเนื่องในการให้บริการทางทันตสาธารณสุขจะหยุดชะงักไปช่วงแรกที่ยังไม่มีการทำ MOU”

(จพ.ทันต.10)

“ก็มีผลกระทบต่อการเข้าถึงในช่วงแรกๆ ทำให้คนไข้มารับบริการในโรงพยาบาลมากขึ้น” (รพช.2)

1.2 ด้านการบริหารงบประมาณ

ก่อนการถ่ายโอน รพ.สต. ประสบปัญหาขาดแคลนงบประมาณและขาดความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างจำกัด หลังจากมีการถ่ายโอนภารกิจ อบจ. ให้การสนับสนุนงบประมาณที่เป็นเงินบำรุงตามขนาดของ รพ.สต. (SML) ที่ช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการงบประมาณ และยังรวมถึงการสนับสนุน ครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพิ่มเติม อย่างเช่น ยูนิตทำฟัน เครื่องฉายแสง

“มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการมากขึ้นมาก” (ผอ. รพ.สต. 9) และ ผอ. รพ.สต. 12

กล่าวเสริมว่า “ผอ. รพ.สต. มีอำนาจในการบริหารวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท”

ภาระงานด้านบัญชีและการเงินที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผอ. รพ.สต. จำเป็นต้องเรียนรู้ระบบบัญชีแบบใหม่ งบประมาณที่ได้รับยังเป็นงบประมาณภาพรวมที่ไม่ได้แยกเฉพาะสำหรับงานทันตสาธารณสุข ทำให้ รพ.สต. ต้องบริหารจัดการค่าใช้จ่ายในส่วนของทันตสาธารณสุขเองตามความเหมาะสมของงบประมาณรวมที่ได้รับ

“ของกระทรวงสาธารณสุขจะมีคนดูแลทุกขั้นตอน ป้องกันความ ผิดพลาด แต่พอถ่ายโอนต้องมาทำเอง ต้องมีความรู้ด้วยตนเอง” (ผอ. รพ.สต. 14)

“งบประมาณที่เป็นเงินบำรุงไม่ได้เฉพาะเจาะจงเฉพาะทันตสาธารณสุขเป็นงบประมาณภาพรวม”

(ผอ. รพ.สต. 4)

1.3 ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง

หลังถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. รพ.สต. ยังไม่จัดซื้อวัสดุทันตกรรมเอง เนื่องจากได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดซื้อไม่เกิน 100,000 บาท ผอ. รพ.สต. สามารถอนุมัติได้เอง แต่กระบวนการ

โดยรวมตรวจสอบเข้มงวดและซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะครุภัณฑ์มูลค่าสูงต้องผ่านการอนุมัติจากสภา อบจ. ทำให้เกิดความล่าช้า และปัญหาสเปกและคุณภาพครุภัณฑ์ที่ อบจ. จัดหาไม่ตรงความต้องการผู้ใช้จริง

“การจัดซื้อจัดจ้างมีประสิทธิภาพ เพราะเราว่าค่าตรวจสอบภายในเครื่องมากกว่าของสาธารณสุข”

(สสอ. 1)

“ถ้าเป็นครุภัณฑ์ก็ต้องขออนุมัติผ่านสภาซึ่งสภาจะประชุมปีละ 2 ครั้ง กุมภาพันธ์และสิงหาคม ของทุกปี” (ผอ. รพ.สต. 4)

“สเปกไม่ค่อยโอเคเท่าไร...เค้าไม่ได้ให้เราไปเป็นกรรมการกำหนดสเปก ทาง อบจ. กำหนดสเปกเอง”

(จพ.พื้นที่ 8)

1.4 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

การถ่ายโอนภารกิจส่งผลให้องค์กรมีบุคลากรที่มีกำลังใจดีขึ้น เนื่องจากได้รับเงินโบนัส หรือค่าตอบแทนพิเศษที่สูงขึ้น อีกทั้งยังมีเงินค่าตอบแทนขวัญและกำลังใจที่ตั้งงบประมาณไว้แล้ว ซึ่งทุกคน ในฐานะข้าราชการจะได้รับอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ บุคลากรยังมองเห็นโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง และความก้าวหน้าในสายงานที่เปิดกว้าง พร้อมเพดานเงินเดือนที่สูงขึ้น

“นอกจากนี้ยังมีเงินค่าตอบแทนขวัญและกำลังใจ หรือโบนัส ซึ่งตั้งงบประมาณไว้แล้ว ทุกคนก็จะได้หมด ที่เป็นข้าราชการ” (ผอ. รพ.สต. 4)

“น้องจะมีความก้าวหน้าได้ สามารถเป็นชำนาญงานอาวุโสได้ และจะไปได้เร็วเพราะจะจบที่ อบจ. น้องทันตะ สามารถสอบเปลี่ยนสายงานเป็นนักวิชาการได้ และเงินเดือนจะไม่มีตัน การเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นแบบแบ่ง”

(ผอ. รพ.สต. 14)

ยังพบมีปัญหาสำคัญ คือ การขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะใน รพ.สต. ขนาดเล็กที่ไม่มีกรอบอัตรากำลัง และ รพ.สต. ที่อยู่ห่างไกล ขณะที่ภาระงานของบุคลากรเพิ่มขึ้น รวมถึงการขาดผู้กำกับดูแลหรือแม่ทีมที่ชัดเจน ในการประสานงานและกำหนดทิศทางการทำงานด้านทันตสาธารณสุข

“ รพ.สต. บางแห่งยังไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงาน เคยเปิดรับสมัครแต่ก็ไม่มีคนมาสมัครเนื่องจากไม่มีการผลิต ทันตภิบาล 2 ปีแล้ว” (อบจ.)

“ถ่ายโอน รพ.สต. ขนาดเล็กจะไม่มีเจ้าหน้าที่ทันตะฯอยู่ในกรอบโครงสร้างบุคลากร ถ้าขาดไป หรือถ้ามีเจ้าหน้าที่ย้ายไปก็จะขาด” (ผอ. รพ.สต. 4)

“พอมายู่ อบจ. ซึ่งถ่ายโอนมาตั้งแต่ตุลาคม 65 ปีนี้ ปี 68 ก็ยังไม่มีแม่งานเลย ไม่มีว่าปีนี้นางทันตะจะเดินไปในทิศทางไหน จะดำเนินงานอย่างไร จะประสานงานกันอย่างไร จัดกิจกรรมอะไร เหมือนยังไม่มีความสัมพันธ์ ในส่วนนี้ ไม่มีผู้กำกับดูแล” (จพ.พื้นที่.11)

2. ความพึงพอใจของบุคลากรใน รพ.สต. ต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในภารกิจถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

Table 1 Personnel's satisfaction with dental public health operations

Dental public health operations	Director*		Personnel**		All	
	(n = 14)		(n = 11)		(n = 25)	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
1. Operational procedures	4.16	0.89	3.78	0.92	3.99	0.90
2. Budget management	4.63	0.46	4.33	0.38	4.50	0.45
3. Procurement	4.61	0.40	4.22	0.47	4.44	0.47
4. Human resource management	4.49	0.55	4.25	0.57	4.38	0.56
5. Nature of the work	4.54	0.44	4.16	0.41	4.38	0.46
6. Compensation and benefits	4.53	0.54	4.24	0.40	4.40	0.50
7. Training and career advancement	4.57	0.41	4.29	0.82	4.45	0.62
8. Internal organizational relationships	4.51	0.60	4.34	0.39	4.44	0.52
Overall	4.51	0.46	4.20	0.45	4.37	0.47

* Director of health promoting hospital

** Dental personnel

ผลการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข พบว่าบุคลากรใน รพ.สต. ถ่ายโอนจำนวน 25 คน ผอ. รพ.สต. มีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.51 ± 0.46) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.20 ± 0.45) เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยรวมของทั้งสองกลุ่ม ($n=25$) พบว่า ด้านการบริหารงบประมาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.50 ± 0.45) ในขณะที่ด้านขั้นตอนการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (3.99 ± 0.90) (ดังตารางที่ 1)

3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ในภารกิจการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรม

Table 2 Patient Satisfaction with Dental Services

List	Satisfaction	
	\bar{x}	SD
1. Cleanliness and tidiness of the service facility	4.60	0.51
2. Speed of dental service	4.51	0.61
3. Accuracy and safety of the received service, with no complications	4.58	0.61
4. Sufficiency of personnel providing dental service	4.55	0.75
5. Knowledge and competency of personnel providing dental service	4.66	0.53
6. Advice and consultation provided by personnel giving dental service	4.61	0.59
7. Clarity and completeness of information received regarding oral health care	4.60	0.58

8. Variety of available dental services	4.51	0.64
9. Appropriateness of the cost for receiving dental service	4.59	0.60
10. Overall dental service	4.53	0.66
Overall	4.58	0.44

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรมหลังการถ่ายโอนภารกิจพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกด้านที่ประเมิน โดยด้านความรู้ความสามารถของบุคลากรที่ให้บริการทันตกรรมได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (4.66 ± 0.53) ด้านที่ได้รับการประเมินต่ำสุดคือความรวดเร็วในการให้บริการทันตกรรมและความหลากหลายของบริการ (4.51 ± 0.61 และ 4.51 ± 0.64 ตามลำดับ) (ดังตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขพื้นฐานยังคงเป็นไปในทิศทางเดิม โดยมีการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างต่อเนื่อง แม้ว่า การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนคือด้านการเงินและการประสานงานที่ต้องผ่านระบบของ อบจ. ซึ่งแตกต่างจากระบบเดิมของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การรักษารูปแบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ไว้ได้ เป็นกลไกสำคัญที่ลดความล่าช้าจากระเบียบปฏิบัติ บุคลากรยังคงเน้นการทำงานแบบเครือข่ายเพื่อรักษาความต่อเนื่องของบริการผู้ป่วย⁹ สิ่งที่ทำหายเพิ่มขึ้นคือ การขาดความชัดเจนในระเบียบใหม่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน และความไม่พร้อมของบุคลากรในการเรียนรู้ระบบบัญชีใหม่ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ อบจ. ต้องเร่งแก้ไข เพื่อให้การทำงานในรูปแบบใหม่มีความคล่องตัวเทียบเท่าระบบเดิม

ในด้านงบประมาณ การถ่ายโอนภารกิจส่งผลเชิงบวกอย่างชัดเจน ช่วยส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขของประชาชน^{10,11} และมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการจากอำนาจการอนุมัติวงเงินไม่เกิน 100,000 บาทของ ผอ. รพ.สต. ซึ่งแตกต่าง จากปัญหางบประมาณที่จำกัดในอดีต ดังนั้น การกระจายอำนาจทางการเงินและงบประมาณจึงเป็นกลไกสำคัญที่เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานในหน่วยงานที่ถ่ายโอนภารกิจ แต่งบประมาณที่ได้รับเป็นภาพรวม ไม่ได้แยกเฉพาะสำหรับงานทันตสาธารณสุข จึงเป็นความท้าทายที่ ผอ. รพ.สต. ต้องบริหารจัดการงบประมาณรวมนี้ให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของงานทันตสาธารณสุขด้วย

ด้านการจัดซื้อในวงเงินที่ผอ. รพ.สต. มีอำนาจอนุมัติ สามารถทำได้ง่ายขึ้น แต่การจัดซื้อครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูงต้องผ่านขั้นตอนที่ซับซ้อนและใช้เวลานาน และยังพบปัญหาด้านสเปกของครุภัณฑ์ที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งานจริง ซึ่งเป็นข้อจำกัดด้านความยืดหยุ่นของระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาจไม่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะด้านของหน่วยงานที่ถ่ายโอนภารกิจ¹² ทำให้การถ่ายโอนภารกิจยังคงต้องปรับปรุงกลไกการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดความต้องการเฉพาะด้านของหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้ได้ครุภัณฑ์ที่เหมาะสมกับการให้บริการ

การเพิ่มค่าตอบแทนและโอกาสเลื่อนตำแหน่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคลากรมีกำลังใจดีขึ้น¹³ แต่ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะใน รพ.สต. ขนาดเล็ก ด้านการบริหารบุคลากรและภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะงานธุรการและการเงิน นับเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อคุณภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ถ่ายโอน^{10,14} การบริการด้านทันตสาธารณสุขต้องอาศัยการประสานงานและสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ระบบบริการมีความต่อเนื่อง ซึ่งมี อบจ. เป็นผู้สนับสนุนและพัฒนา กลไกการจัดบริการปฐมภูมิด้านทันตสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังมีการเน้นเรื่องการสร้าง ความเข้มแข็ง และองค์ความรู้ในบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ^{15,16}

ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. พบว่าบุคลากรโดยเฉพาะ ผอ. รพ.สต. มีความพึงพอใจในระดับสูงมากและทันตบุคลากรมีความพึงพอใจ

ในระดับมาก ขณะที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพและการให้บริการในระดับมากที่สุดทุกด้านที่ผ่านมายังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต. โดยตรง อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการสุขภาพโดยรวมและพบผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานวิจัยที่ศึกษาผลกระทบจากการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ในพื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา ซึ่งพบว่ามีความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพหลังการถ่ายโอนสูง¹⁴ รวมถึงรายงานการเปรียบเทียบระบบการบริหารจัดการ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและไม่ได้ถ่ายโอน ในด้านการจัดบริการ กำลังคน และการเงินการคลังที่พบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับความพึงพอใจของบุคลากรในแง่การบริหารงบประมาณและการฝึกอบรม¹⁷

สรุป

การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ส่งผลกระทบต่อระบบงานทันตสาธารณสุขในหลายมิติ โดยภาพรวมแล้ว การดำเนินงานพื้นฐานยังคงเดิม แต่เกิดความท้าทายใหม่ๆ ขึ้น ในช่วงแรกพบความล่าช้าจากการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการประสานงานและระบบการเงินที่ซับซ้อนขึ้น การถ่ายโอนมีข้อดีที่สำคัญคือ รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ทันตกรรมที่ดีขึ้นจาก อบจ. บุคลากรมีขวัญกำลังใจดีขึ้นจากค่าตอบแทนและโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพที่เพิ่มขึ้น แม้จะยังคงประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและภาระงานด้านเอกสารที่เพิ่มขึ้นก็ตาม โดยภาพรวมทั้งบุคลากรและผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำแนวทางและช่องทางการประสานงานทันตสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจนและรวดเร็ว
2. อบจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันกำหนดระเบียบข้อบังคับด้านการเงิน การคลัง และการบริหารงานบุคคลให้มีความชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ และสื่อสารให้บุคลากรทุกคนเข้าใจ
3. ควรมีแผนการบริหารอัตรากำลังของทันตบุคลากรที่ชัดเจน โดยเฉพาะใน รพ.สต. ขนาดเล็ก เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการและลดภาระงานที่มากเกินไปของเจ้าหน้าที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ทพญ.มณฑกานต์ สีหะวงษ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (ด้านทันตสาธารณสุข) ดร.วรภัทร กระทุ้ง ที่ปรึกษางานวิจัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เสมอมา จนทำให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตบุคลากร ผู้บริหาร รพ.สต. ในเขตอำเภอหล่มเก่า เจ้าหน้าที่ อบจ. เพชรบูรณ์ และประชาชนผู้รับบริการทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารอ้างอิง

1. สรวิต มา. *ประเมินสถานะการกระจายอำนาจ: 2 ทศวรรษที่ยังไปไม่ถึงเป้า* [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ดี วันโอวัน เปอร์เซนต์ จำกัด; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.พ. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.the101.world/two-decades-of-decentralization/>
2. ดาวนภา เกตุทอง. การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสาร มจร เพชรบุรีปริทรรศน์*. 2564; 3(2): 46-57.
3. เสกสรร ต้นติวณิช. แนวคิด กระบวนการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแนวโน้มการปกครองส่วนท้องถิ่นในอนาคต. *วารสารนวัตกรรมบริการและการจัดการ*. 2562; 7(1): 80-5.

4. สุพัตรา ศรีวัฒนชุกร. สาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการปฐมภูมิ และเวชศาสตร์ครอบครัว นิยาม ความหมาย และความเชื่อมโยง. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*. 2552; 1(1): 11-5.
5. กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, บาบารา สตาร์ฟิลด์. บริการปฐมภูมิกับระบบสุขภาพ. *Benefits of Primary Care. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*. 2552; 1(1): 21-8.
6. สุนันทา กาญจนพงศ์. ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิม พระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2567; 33(3): 537-48.
7. ไทย. กฎหมาย, *ราชกิจจานุเบกษา ฯลฯ*. ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี; 2564.
8. วินัย ลิสมิทธิ, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์. *บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข* [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553 [เข้าถึง เมื่อ 16 ก.พ. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3060>
9. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, ทิณกร โนรี, นงลักษณ์ พะไทยะ. *ผลกระทบของการถ่ายโอนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิ:กรณีศึกษานโยบาย สาม หมอ ใน 5 จังหวัด* [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 16 ก.พ. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6055?locale-attribute=th>
10. วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ. ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านทันตสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*. 2565; 41(4): 437-48.
11. พูลพฤกษ์ โสภารัตน์. ระบบงานทันตสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาสถานีนามัยสันนาเม็ง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2564; 14(2): 108-18.
12. ณัฐวัฒน์ จารุวัฒน์. ประเด็นด้านทรัพยากรและวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ส่งผลต่อการถ่ายโอนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัด นนทบุรี [สารนิพนธ์ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566.
13. อนันต์ ลิขิตประเสริฐ, สุจิต ยางนอก, วัชระ ประทีปรัมย์, อุบลรัตน์ พรหมจรรย์. *โครงการศึกษาและสรุป บทเรียน กรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีนามัยหนองหว้าให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล ตำบลหนองแวง จังหวัดบุรีรัมย์* [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2551 [เข้าถึงเมื่อ 14 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2464>
14. ณรงค์ เมื่องมูล. *ผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาอำเภอปาง จังหวัดพะเยา* [อินเทอร์เน็ต]. พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 14 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://pyo.moph.go.th/research_phayao/download.php?id=38

15. จิราพร วรวงศ์, ยูภาภรณ์ ตีรไพรวงศ์, มณีนรีศรี พัฒนสมบัติสุข, พนารัตน์ วิศวกรรมมิตร, อริณรดา ลาตลา, วีระพงษ์ เรียบพร และคณะ. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาบทบาทของศูนย์วิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี*. 2568; 19(2): 1-15.
16. ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์, ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, อัจฉรา มีนาสันติรักษ์, แจ่มจันทร์ เทศสิงห์, เกิดสิริ หงษ์ไทย และคณะ. *การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (กสพ.)* ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในองค์การบริหารส่วนจังหวัด : กรณีศึกษาจังหวัดน่าน ระยอง ปราจีนบุรี นครราชสีมา สงขลา และภูเก็ต [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 14 ส.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6231>
17. ไพโรจน์ พรหมพินใจ, ทิพยรัตน์ สิงห์ทอง, ชีระวุธ ธรรมกุล, พรศักดิ์ อยู่เจริญ. ผลกระทบการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต่อระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*. 2567; 31(2): 1-16.