

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด : กรณีศึกษาจังหวัดหนองบัวลำภู

พรณิภา ไชยรัตน์¹, นิตยากร ลุนพรหม², อูมาพร เคนศิลา³, ศิรินทิพย์ คำมีอ่อน⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด วิเคราะห์องค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงาน และเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งเป็นระบบสุขภาพรูปแบบใหม่ที่กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นหน่วยบริหารจัดการหลัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยปฏิบัติการ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู ช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนตุลาคม 2568 โดยการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานกองสาธารณสุข จำนวน 9 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง 39 คน และตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ผู้แทนกลุ่มและองค์กรชุมชน รวม 35 คน ผลการศึกษพบสถานการณ์ปัญหาด้านการบริหาร ด้านการจัดบริการ และการทำงานร่วมกับเครือข่าย จึงได้ยกร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) แนวทางการบริหารจัดการ 7 เรื่อง ได้แก่ การบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ การบริหารบุคลากร การจัดการข้อมูลและระบบสารสนเทศ การบริหารทรัพยากรและเวชภัณฑ์ การบริหารงบประมาณ และการพัฒนากลไกบริหารจัดการ 2) แนวทางการสนับสนุนและกำกับบริการ 4 เรื่อง และ 3) แนวทางการสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในส่วนการบริหารจัดการที่ต้องเน้นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ สร้างกลไกกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบจัดการข้อมูล และใช้ประโยชน์จากเครือข่ายความร่วมมือผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพและแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสร้างแผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน

คำสำคัญ : องค์การบริหารส่วนจังหวัด, ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ, การถ่ายโอนภารกิจ

^{1,2,4}อาจารย์ และสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

*Corresponding พรณิภา ไชยรัตน์ , Email:Pannipa.ch@udru.ac.th

Received: September 07, 2025; Revised: September 25, 2025; Accepted: September 25, 2025

Development of Primary Healthcare Service System by Provincial Administrative Organizations: A Case Study of Nong Bua Lam Phu Province

Pannipa Chairat¹ Nittayagorn Loonprom² Umaporn Kensila³, Sirintip Kammeeon⁴

ABSTRACT

This study aims to examine the primary healthcare service delivery situation of Provincial Administrative Organizations (PAOs). It analyzes the components of the primary healthcare system, including its structure, processes, and operational outcomes. It also proposes guidelines for improving the primary healthcare system of the PAOs. This system is a new model that designates the PAO as the main administrative unit and subdistrict health promotion hospitals as operational units. Qualitative research methods were used in Nong Bua Lam Phu province from April to October 2025. Data collection included document analysis, in-depth interviews, focus groups, participant observation, and participation in various activities. The informants included 9 executives from Provincial Administrative Organizations, public health department staff, 39 personnel from 6 subdistrict health promotion hospitals, and 35 representatives from various agencies, community groups, and organizations. The study identified issues in administration, service delivery, and network collaboration. In response, it drafted guidelines focused on three areas: seven administrative measures, four service support and supervision strategies, and approaches for strengthening network collaboration. Policy Recommendations for Provincial Administrative Organizations: In terms of management, emphasis should be placed on systematic operations, establishing effective monitoring mechanisms, developing data management systems, and leveraging collaborative networks through health committees and local health development plans. This will enable the creation of effective action plans for primary healthcare services that meet the public's needs.

Key word: Provincial Administrative Organizations, Primary Healthcare System, Service Decentralization

^{1,2,4}Lecturer and Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

³ Assistant Professor and Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

บทนำ (Introduction)

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่สำคัญในโครงสร้างการกำกับดูแลด้านสุขภาพของประเทศไทย การถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนจังหวัด เป็นไปตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ที่ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี¹ การถ่ายโอนดังกล่าวเป็นไปตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยให้องค์กรปกครองส่วนจังหวัดมีหน้าที่ในการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค² การถ่ายโอนครั้งนี้เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด 62 แห่ง ที่รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 4,194 แห่ง พร้อมบุคลากรสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขกว่า 20,000 คนที่แจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอน³ ซึ่งถือเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์ของประเทศไทย และเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารสุขภาพปฐมนิคมอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาที่ผ่านมา

ได้ระบุความท้าทายที่สำคัญซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ⁴⁻⁹ และส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลการจัดบริการอย่างมีนัยสำคัญ

ประเด็นที่หนึ่ง ปัญหาด้านการบริหารจัดการ 7 ประการที่สำคัญ ได้แก่ (1) การบริหารอัตรากำลังที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งไม่รวมบุคลากรสายสนับสนุน (ธุรการ การเงิน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย แม่บ้าน) (2) ปัญหาการจัดสรรงบประมาณที่สนับสนุนจากส่วนกลางตามขนาดรพ.สต. ไม่เป็นไปตามประกาศ (3) ข้อจำกัดในการจัดการยาและเวชภัณฑ์จากการสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงข้อจำกัดขั้นตอนในระบบสนับสนุนและการส่งต่อ (4) ระบบบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น ห้องปฏิบัติการ บริการแพทย์แผนไทยและทางเลือก การดูแลสุขภาพเด็ก และการดูแลผู้สูงอายุ (5) ความพร้อมทั้งความรู้ ทักษะของบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนเกี่ยวกับระเบียบการบริหาร การจัดซื้อจัดจ้าง การเงินงบประมาณ และขอบเขตการจัดบริการในฐานะหน่วยงานกระทรวงมหาดไทย (6) การจัดบริการสุขภาพตามยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ตั้งแต่รพ.สต.มีศักยภาพ และความเชี่ยวชาญในการขับเคลื่อนที่แตกต่างกัน และ (7) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาธารณสุขที่ไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากการลดความสำคัญต่อการบันทึกบริการที่มีข้อกำหนดด้านเวลาเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

ประเด็นที่สอง เป็นความท้าทายระบบการจัดการ

สุขภาพระดับพื้นที่ 3 ประการ ได้แก่ (1) แผนสุขภาพระดับพื้นที่ขาดการพัฒนาตัวชี้วัดจากข้อมูลที่แสดงผลการดำเนินงานระดับพื้นที่ อีกทั้งยังไม่ปรากฏแหล่งข้อมูลที่น่ามา กำหนดค่าเป้าหมาย (2) การขาดระบบสารสนเทศกลางที่ออกแบบเฉพาะสำหรับบริการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจำกัดการสนับสนุนข้อมูล 2 ส่วนสำคัญ คือ ข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานของพื้นที่ และข้อมูลบริการที่เชื่อมโยงกับระบบชดเชยค่าบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ (3) การขาดแนวปฏิบัติมาตรฐานสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน การกำกับดูแล และการติดตาม เพื่อให้มั่นใจในทิศทางที่สอดคล้องกันของการจัดบริการโรงพยาบาลที่ถ่ายโอน

แนวทางการวิจัยนี้มุ่งศึกษาและวิเคราะห์ช่องว่างการวางแผนพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดในบริบทของการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นหนึ่งในหกจังหวัดของไทยที่รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบร้อยเปอร์เซ็นต์ พบว่าแผนพัฒนาสุขภาพที่จัดทำขึ้นมักขาดความเชื่อมโยงเชิงกลยุทธ์ การวิเคราะห์บริบท และองค์ประกอบเชิงระบบสุขภาพสำคัญ เช่น การจัดบริการ กำลังคน เทคโนโลยีสารสนเทศ

และงบประมาณ นอกจากนี้ยังพบว่าขาดกระบวนการสื่อสารและการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานขาดทิศทางชัดเจน เชื่อมโยง และความสอดคล้องกับกลยุทธ์ โดยมีปัจจัยสาเหตุหลักประกอบด้วย กระบวนการวางแผนที่ขาดการมีส่วนร่วม การขาดความรู้และทักษะด้านการจัดบริการสาธารณสุขของบุคลากรกองสาธารณสุข มีอุปสรรคในการบริหารและกำกับดูแลหน่วยบริการที่กระจายอยู่ในจังหวัด ครอบคลุมทั้งตำบล รวมทั้งแนวทางพัฒนาที่ไม่ชัดเจนทั้งด้านการบริหารจัดการ และการบริการสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่กำหนดให้จัดบริการตามขอบเขตและบทบาทเดิม รวมถึงไม่เกิดข้อร้องเรียนจากบริการในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดช่องว่างในการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิที่ยังไม่มีทิศทาง และกลยุทธ์ที่ชัดเจนเพียงพอสำหรับการแก้ไข และการพัฒนาระยะยาว

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากรอบแนวทางการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในฐานะหน่วยบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ เน้นที่การทำความเข้าใจบทบาทในการสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ พร้อมพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเสริมความเข้มแข็งให้กับกลไกการกำกับดูแล การติดตาม และ

การประเมินผลที่ครอบคลุมองค์ประกอบระบบสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อยืนยันการถ่ายโอนบริการสุขภาพภาครัฐ ที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับกลไกประกันคุณภาพระดับชาติ และแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในด้านบริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ครอบคลุมโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcomes) การดำเนินงาน
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู และเสนอแนะแนวทางการพัฒนา การศึกษาดำเนินการในระยะเวลา 8 เดือน (มีนาคม-พฤศจิกายน 2567)

พื้นที่ศึกษา จังหวัดหนองบัวลำภู มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนแล้วทั้งหมด 83 แห่ง ครอบคลุม 6 อำเภอ โดยมีข้าราชการและเจ้าหน้าที่ที่

ถ่ายโอนจำนวน 535 คน การเลือกพื้นที่นี้เนื่องจากเป็น 1 ใน 6 จังหวัดที่มีการถ่ายโอนครบถ้วน ทำให้เหมาะสมสำหรับการศึกษาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูล การเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้

วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม:

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 48 คน ประกอบด้วย: ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด 9 คน (นายก รองนายก ปลัด ประธานสภา ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และหัวหน้าฝ่าย) และบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง จำนวน 39 คน (ผู้อำนวยการพยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน)

2. ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (General Informants) จำนวน 42 คน ประกอบด้วย: ผู้แทนกลุ่มและองค์กรชุมชน 35 คน เจ้าหน้าที่หน่วยงานในพื้นที่ 4 คน ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐระดับอำเภอและจังหวัด 3 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายรูปแบบ (Triangulation) ดังนี้:

1. การวิเคราะห์เอกสาร ศึกษากฎหมาย นโยบาย ประกาศ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข

2. การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก
3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับผู้ให้ข้อมูลทั่วไป
4. การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในกิจกรรมบริการ และการประชุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การจำแนกประเภทปรากฏการณ์ (Typological Analysis) และการวิเคราะห์โดยใช้ตารางเปรียบเทียบ (Matrix Analysis)

การรับรองคุณภาพการวิจัย

โดยประเมินความน่าเชื่อถือ (Credibility) ใช้การตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง (Triangulation) จากผู้บริหารท้องถิ่น ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงสอบถามข้อมูลด้านการบริหารจัดการจากผู้บริหารของสาธารณสุข ในจังหวัดใกล้เคียง ประเมินความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) จากการบรรยายบริบทการศึกษาอย่างละเอียด และความสามารถในการยืนยันได้ (Confirmability) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จริยธรรมการวิจัย การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี (เลขที่ อว 0622.7/218) และได้รับอนุญาตจากนายก

องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ก่อนดำเนินการศึกษา

ผลการวิจัย (Result)

สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิด Donabedian's framework¹⁰ คือ ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในระบบบริการสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. ปัจจัยด้านโครงสร้าง :

ทรัพยากร และโครงสร้างระบบ

1.1 ด้านโครงสร้างการบริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมีกองสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 83 แห่ง มีบุคลากร (ข้าราชการพนักงาน ลูกจ้าง) รวม 17 คน แต่ขาดความเชี่ยวชาญด้านบริการสาธารณสุข

1.2 การบริหารกำลังคน พบปัญหาการกระจุกตัว และการขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพ จากการวิเคราะห์พบ มีโรงพยาบาลที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 9.63) ขาดแพทย์แผนไทย 54 อัตรา (ร้อยละ 76.0) และขาดนักวิชาการสาธารณสุข 224 อัตรา (ร้อยละ 70.89) ส่งผล

ให้มีอัตราครองตำแหน่งเพียง 1 ใน 3 ตามกรอบตำแหน่งทั้งหมด

1.3 ทรัพยากรการเงินการคลัง รพ.สต. ได้รับเงินอุดหนุนไม่ครบตามประกาศ ก.ก.ก. (ขนาด S: 4 แสนบาท จาก 1 ล้านบาท ขนาด M: 6.5 แสนบาท จาก 1.5 ล้านบาท ขนาด L: 1 ล้านบาท จาก 2 ล้านบาท) ทำให้ขาดสภาพคล่องทางการเงิน อีกทั้งการใช้ประโยชน์ที่ดินของรพ.สต.ยังดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมายยังไม่เรียบร้อย (ทั้ง 83 แห่ง)

1.4 ยาและเวชภัณฑ์ ขาดเภสัชกรประจำองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้ไม่สามารถจัดทำบัญชียาได้เอง ต้องพึ่งพาโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งบางครั้งมีการปรับลดรายการยาที่จำเป็น เช่น ยาฉีดพื้นฐาน ยาฆ่าเชื้อบางชนิด วัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์บางรายการ

1.5 การใช้ประโยชน์จากกองทุนสุขภาพตำบลและกองทุนดูแลระยะยาวขาดประสิทธิภาพ พบปัญหาขาดผู้รับผิดชอบหลัก บุคลากรโอนย้ายบ่อย เงินคงค้างในกองทุนจำนวนมาก และการใช้งบประมาณผิดวัตถุประสงค์

2. ปัจจัยด้านกระบวนการ: การดำเนินงานและการบริหารจัดการ

2.1 การวางแผนพัฒนาสุขภาพ ขาดการมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ แผนพัฒนาสุขภาพปี 2566-67 มี 115 โครงการใน 12 ยุทธศาสตร์ แต่ขาดการใช้

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์สถานการณ์และไม่มีแนวทางกำกับติดตาม ปี 2568 ปรับเพิ่มตัวชี้วัดเป็น 25 ตัวชี้วัดพร้อมกำหนดค่าเป้าหมาย แต่ยังคงขาดความสอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ และการกำกับ ติดตาม ประเมินผล

2.2 การขาดแนวปฏิบัติมาตรฐาน หลังการถ่ายโอน ไม่มีการทบทวนแนวทางการตรวจรักษา การส่งต่อ การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และมาตรฐานห้องปฏิบัติการ หลังการถ่ายโอน รพ.สต.บางอำเภอ ไม่มีส่วนร่วมในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

2.3 เครือข่ายประสานงาน ขั้วซ้อน เช่น มีคณะกรรมการและคณะทำงานจำนวนมาก (ระดับจังหวัด 11 คณะ ระดับอำเภอ 11 คณะ ระดับตำบล 3 คณะ) และการประสานงานขาดประสิทธิภาพ ศักยภาพการเข้าร่วมของรพ.สต.แตกต่างกัน ส่งผลต่อผลลัพธ์การจัดบริการ

3. ปัจจัยด้านผลผลิต ผลลัพธ์: ผลการดำเนินงาน และผลกระทบต่อประชาชน

3.1 คุณภาพบริการ ผลการดำเนินงาน ที่แสดงคุณภาพบริการมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะบริการที่จำเป็น เช่น คุณภาพการดูแลแม่และเด็ก ความครอบคลุมการได้รับภูมิคุ้มกันในเด็ก เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย เป็นต้น

3.2 การเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มี

พยาบาลวิชาชีพต้องประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยอื่นในการจัดบริการฝากครรภ์ การตรวจรักษากลุ่มเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการให้วัคซีนพื้นฐาน

แนวทางการปรับปรุงระบบการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด

จากกรณีวิเคราะห์ปัญหาข้างต้น จึงเสนอแนวทางการปรับปรุงระบบ 3 กลุ่มหลักได้แก่

1. การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิ (7 แนวทาง)

1.1 การกระจายอำนาจการบริหาร โดยมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริหารจัดการภายใต้ขอบเขตงบประมาณที่กำหนด พร้อมแนวทางการดำเนินงานด้านทรัพยากรบุคคล พัสตูล ยาและเวชภัณฑ์

1.2 การวางแผนพัฒนาสุขภาพแบบบูรณาการ จัดกระบวนการวางแผนที่ใช้ข้อมูลเป็นฐาน เสริมศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพจังหวัด และพัฒนาระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพ

1.3 การพัฒนาระบบบริหารงานบุคคล จัดระบบบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มบุคลากรสายสนับสนุน และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามบริบทพื้นที่

1.4 การจัดการระบบยาและเวชภัณฑ์ โดยจัดทำบัญชียาตามระเบียบเปิดตำแหน่งเภสัชกรเพื่อให้มีการบริหาร

จัดการยาตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการใช้กลไกเครือข่ายบริการสาธารณสุขระดับอำเภอร่วมสนับสนุน

1.5 การบริหารการเงินและกองทุน โดยพัฒนาคู่มือการดำเนินโครงการกองทุนต่างๆ และตรวจสอบติดตามการใช้งบประมาณอย่างต่อเนื่อง

1.6 การจัดการระบบสารสนเทศ พัฒนาระบบข้อมูลที่เอื้อต่อการรับบริการและส่งต่อ กำหนดแนวทางการคุ้มครองข้อมูล และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

1.7 การพัฒนากลไกธรรมาภิบาล โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วน และสนับสนุนการจัดบริการให้ครอบคลุม

2. การสนับสนุนและกำกับกับการจัดบริการสุขภาพ (4 แนวทาง)

2.1 การพัฒนามาตรฐานการบริการ ต้องกำหนดแนวปฏิบัติการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานตามขอบเขตวิชาชีพ แต่งตั้งคณะทำงานร่วม (ท้องถิ่น สาธารณสุข) และจัดทำแนวทางการสื่อสารประสานงาน

2.2 การใช้เครื่องมือมาตรฐาน ควรกำหนดให้มีการเลือกใช้เครื่องมือและแนวปฏิบัติที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน พัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ และกำหนดแนวปฏิบัติการรักษาและส่งต่อที่ชัดเจนทั้งในทุกระดับ

2.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยกำหนดนโยบายการบริหารบุคลากรที่

สอดคล้องกับบทบาทวิชาชีพ จัดทำข้อตกลง ภาระงาน และพัฒนาหลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่ (ความรู้ ทักษะ งานบริการ ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น)

2.4 การจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อให้มีการพัฒนาแผนที่ สอดคล้องกับ ระเบียบราชการส่วนท้องถิ่น ครอบคลุมแผน เงินบำรุง แผนงบประมาณสุขภาพ และแผนบ ลงทุน

3. การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย (2 ระดับ)

3.1 เครือข่ายระดับอำเภอ-จังหวัด โดยพัฒนากลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด เจริญประเด็น สร้างแนวทางการทำงานร่วมกัน พัฒนาศักยภาพบุคลากร และจัดบริการ สาธารณะแบบบูรณาการ

3.2 เครือข่ายระดับตำบล สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล มีการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูล บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ร่วมขับเคลื่อน การจัดการกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ กองทุน ดูและระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง และงาน สร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

(Discussion and Conclusion)

การศึกษาในจังหวัดหนองบัวลำภู แสดงให้เห็นปัญหาที่สอดคล้องกับการศึกษา ในจังหวัดอื่นๆ ที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะปัญหาหลัก

3 ประการ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรสาย วิชาชีพ ปัญหาการบริหารงบประมาณ และ การปรับตัวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ^{4-5 8-9} ซึ่ง สะท้อนให้เห็นว่าเป็นปัญหาเชิงระบบที่เกิด จากนโยบายการกระจายอำนาจมากกว่า ปัญหาเฉพาะพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การ ดำเนินงานในส่วนบริการสุขภาพปฐมภูมิ ยัง มีความพยายามในการใช้กลไกขับเคลื่อน ตามกฎหมายทั้งสองส่วน คือ คณะกรรมการ สุขภาพระดับพื้นที่ และแผนพัฒนาสุขภาพ ระดับพื้นที่ รวมไปถึงความพยายามในการ สร้างกลไกการทำงานร่วมกันระหว่าง หน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความตระหนัก และความพร้อมในการรับผิดชอบภารกิจด้าน สุขภาพ ในขณะที่จังหวัดอื่นอาจไม่ได้ให้ ความสำคัญต่อแผนพัฒนาสุขภาพ²⁰ หรือจัด ให้มีแผนตามกรอบแนวทางของประกาศถ่าย โอนฯ เท่านั้น ฉะนั้นการขับเคลื่อนระบบ บริการสุขภาพปฐมภูมิโดยองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด พบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ (1) กรอบกฎหมายและนโยบายที่เหมือนกัน (2) ข้อจำกัดของระบบการเงินการคลัง ส่วนท้องถิ่น และ (3) การขาดความเชี่ยวชาญด้าน สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนความแตกต่างเกิดจาก (1) ระดับความ พร้อมและศักยภาพของแต่ละพื้นที่ (2) ภาวะ ผู้นำขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และ (3) บริบทสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น

การวิเคราะห์ประสิทธิผลการจัดการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการบริหารจัดการ การกำกับติดตาม ประเมินผลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พบปัญหาอุปสรรคสำคัญ 8 ประเด็น ได้แก่ ปัญหาเชิงโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนจังหวัด การบริหารทรัพยากรที่มีข้อจำกัด ปัญหาด้านการจัดการข้อมูล ขาดกระบวนการเสริมความเข้มแข็งคณะกรรมการสุขภาพ¹³⁻¹⁴ แผนปฏิบัติการที่ขาดแนวทางกำกับติดตาม ขาดความชัดเจนในการเลือกใช้เครื่องมือมาตรฐาน ขาดการประเมินตามมาตรฐานคุณภาพ และการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายที่ขาดการจัดการเชิงระบบ

การศึกษานี้ได้วิเคราะห์และเสนอแนวทางการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้กรอบแนวคิด Donabedian's framework¹⁰ ที่ครอบคลุม 3 มิติหลัก ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ผลการวิจัยได้แนวทางการปรับปรุง 13 แนวทาง จำแนกเป็น 3 กลุ่มหลัก คือ (1) แนวทางบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิ (7 แนวทาง) (2) การสนับสนุนและกำกับการจัดการบริการสุขภาพ (4 แนวทาง) และ (3) การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย (2 ระดับ) จากผลการศึกษาสะท้อนความท้าทายในการบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3 ประเด็น คือ ความซับซ้อนของงานบริการสาธารณสุขที่ต้องบูรณาการหลายภาคส่วน

และหลายระดับการจัดบริการสาธารณสุขที่ไม่ใช่ความเชี่ยวชาญของท้องถิ่น และการบริหารจัดการให้บริการมีคุณภาพและปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ World Health Organization¹¹⁻¹²

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1. แนวทางการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิ ต้องมีการปรับโครงสร้างการบริหารและสร้างระบบบริการที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยเฉพาะการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดแบบมีส่วนร่วม ที่จะ เป็นกระบวนการเสริมศักยภาพทั้งระบบ การกำหนดให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอำนาจในการบริหารจัดการตนเอง เป็นการลดขั้นตอนการอนุมัติ และเพิ่มความคล่องตัวในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม

2. แนวทางการสนับสนุนและกำกับการจัดการบริการสุขภาพ ต้องมุ่งเน้นการสร้างกลไกเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย การกำหนดแนวปฏิบัติการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และการเลือกใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ จะช่วยยกระดับคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

3. แนวทางการสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย เป็นความร่วมมือหลายภาคส่วนหลายระดับ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ทำหน้าที่สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงปรึกษา ส่วนการสร้างความร่วมมือระดับตำบลเป็น บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโดยตรง สะท้อนถึงความซับซ้อนของ ระบบสุขภาพที่ต้องอาศัยการประสานงาน หลายระดับ

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดของการศึกษา ประกอบด้วย เป็นกรณีศึกษาเฉพาะจังหวัดเดียว ซึ่งมีบริบท เฉพาะที่อาจไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้โดยตรง การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะ สั้น ซึ่งบางปัญหาทางองค์การบริหารส่วน จังหวัด อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข เมื่อเทียบกับ จังหวัดที่มีการถ่ายโอนอื่น จึงเป็นเหมือน แนวทางเดิม ไม่ใช่ประเด็นใหม่

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. สำหรับระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) ควรปรับปรุงกรอบกฎหมายการถ่ายโอน ที่ เชื้อต่อการบริหารจัดการในระบบบริการ สาธารณสุข พัฒนาระบบสารสนเทศกลาง เฉพาะสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำจัดทำมาตรฐานการประเมิน ประสิทธิภาพระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับ ท้องถิ่น

2. สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องเร่งเสริมสร้างศักยภาพของสาธารณสุข ด้านการกำกับติดตามงานสาธารณสุข โดย การฝึกอบรม การจัดทำแผนอัตรากำลังระยะ ยาว พัฒนาระบบการเงินการคลังที่มั่นคง ผ่านการหาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติม และ

การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสร้าง ระบบกำกับคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ โดย การจัดทำแผนประเมินมาตรฐานครอบคลุม ทุกหน่วยบริการ

3. สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เร่งพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ สามารถทำงานแทนกันได้ในสถานการณ์ ขาดแคลน เสริมสร้างความร่วมมือกับ เครือข่ายในพื้นที่ เพื่อแบ่งปันทรัพยากรและ ความเชี่ยวชาญ ปรับปรุงระบบบันทึกข้อมูล ให้ครบถ้วนและถูกต้อง

4. สำหรับการบริหารเครือข่าย ให้ ปรับปรุงกลไกการประสานงานเครือข่ายให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น โดยลดความซ้ำซ้อน ของคณะกรรมการต่างๆ พัฒนาระบบการใช้ ประโยชน์จากกองทุนสุขภาพตำบลและ กองทุนดูแลระยะยาวให้เกิดประสิทธิภาพ สูงสุด สร้างกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน จังหวัด

5. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษา ต่อไป คือ การทดลองนำแนวทางที่เสนอไปใช้ และประเมินผลในทางปฏิบัติ สร้างตัวชี้วัด เฉพาะสำหรับการประเมินประสิทธิภาพ ระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ได้รับ การสนับสนุนทุนวิจัยจากหน่วยบริหารและ

จัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) ภายใต้สัญญาเลขที่ A13F670075

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กระทรวงมหาดไทย. ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การบังคับใช้แผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 125 ตอน พิเศษ 40 ง. หน้า 16. (ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551).
2. พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2540).
3. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย (สจท.). รพ.สต. สู้รบจ.อีกหนังก้าวย่าง กระจายอำนาจสู่ อปท. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย (สจท.); มปป. [เข้าถึงเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://sites.google.com/site/primarycarecluster>.
4. ชนิตา เอกอัครรุ่งโรจน์, กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย, ชญาพัชราชาติตัน, เมอริลินธุ์ ประทุมสุวรรณ, ธนายุต เสรณี

โสภณ, ณชวิศ กิตติบรรดิฐ และคณะ.

การประเมินประสพการณ์ของบุคลากร ต่อการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. มุลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข (สวส.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2566.

5. วัฒนา แก้วแย้ม, วัชรมา แสงธิดา, พระครูใบฎีกาวันต์ หนองทราย, ศรชัย ท้าวมิตร. การกระจายอำนาจด้วยการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.). วารสารวิชาการรัตนบุญ. 2566;5(1):694-707.
6. กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย, ชนิตา เอกอัครรุ่งโรจน์, ชญาพัชราชาติตัน, เมอริลินธุ์ ประทุมสุวรรณ, ธนายุต เสรณีโสภณ, ณชวิศ กิตติบรรดิฐ และคณะ. การประเมินประสพการณ์ของบุคลากร ต่อการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. มุลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข (สวส.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2566.

7. กรณิศ สอนชัย, เพิ่ม หลวงแก้ว, ภิษญา จงอุดมการณ์. การกระจายอำนาจทางการปกครองสู่ท้องถิ่นกับปัญหาการจัดโครงสร้างงานของรัฐกรณีศึกษาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. วารสารปัญญาปณิธาน. 2566;8(2):213-223.
8. ดาราวรรณ ร่องเมือง, อินทิรา สุขรุ่งเรือง, จีราพร ทองดี, ลลิตา เดชาวุธ, กฤษณี สุวรรณรัตน์ อดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ. การให้บริการตามมาตรฐานการให้บริการปฐมภูมิและการรับรองมาตรฐานการ ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2565.
9. ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, โกเมนทร์ ทิวทอง, อนุวัตร แก้วเชียงใหม่, ทองดี มุ่งดี, บัณฑิต ตั้งเจริญดี และภัทริจิรัฐธัม ธัชเมธารัตน์. โครงการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิของ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และแนวทางการขับเคลื่อน การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี และองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2565.
10. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. The Milbank Quarterly. 2005; 83(4):691–729.
11. ศรัณย์ สัณนันทน์. การบริหารจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.
12. World Health Organization (WHO). (2016). Framework for integrated people-centred health services. WHO Press; 2016.
13. Angela M. Participatory health planning in local government. International Journal of Health Planning. 2022;37(3):412-428.
14. Santinla K. Community engagement in primary health care systems. Global Health Management Review. 2023;18(2):89-104.
15. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2562.
16. Arnstein SR. A ladder of citizen participation. Journal of the American Institute of Planners, 1969;35(4):216-224.
17. สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล. การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน 2557;2(1):45-58.

18. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์. **แนวทางการดำเนินงาน
ระบบสุขภาพชุมชน**. กรุงเทพฯ: โรง
พิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย; 2565.
19. Provan KG, Kenis P. **Modes of
network governance: Structure,
management, and effectiveness**.
Journal of Public Administration
Research and Theory.
2008;18(2):229-252.
20. สถาพร แสงสุโพธิ์, นพวรรณ บุญธรรม,
วันชาติ นภาศรี, ชวิน คำบุญเรือง, พง
ศพล มหาวัจน์, รุ่งอรุณ หน่อคำ และคณะ
**"บทบาทหน้าที่เชิงกลยุทธ์ของ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกับการกิจ
ให้บริการดูแลสุขภาพชุมชน กรณี
จังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือ**. นนทบุรี:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.);
2567.