



วันที่รับบทความ : 29/04/2567
วันแก้ไขบทความ : 13/09/2567
วันตอบรับบทความ : 21/10/2567

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

หลักสังคหวัตถุ 4 กับการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จินตนา เตชะมนตรีกุล¹, ศิริลักษณ์ จิตตระเปียง¹, กาญจนา ศรีสวัสดิ์^{2*}

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร¹

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี²

E-mail: kanchana.s@moph.mail.go.th*

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมแนวคิดสังคหวัตถุ 4 กับการให้บริการทางสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสังคหวัตถุ 4 (ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตา) เป็นหลักธรรมที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขช่วยจัดความขัดแย้งในสังคม หากนำมาปรับใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,780 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการทางสุขภาพขั้นพื้นฐานที่รัฐมีการจัดบริการให้ประชาชนในชุมชน ให้การดูแลแบบเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centred care, PCC) เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูงเนื่องจากการเพิ่มความเอาใจใส่ในตัวบุคคลนั้น ๆ การดูแลรูปแบบนี้เป็นสิ่งสำคัญมากกว่ามาตรฐานทั่วไป เนื่องจากบุคคลนั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการจะได้รับการดูแลรักษาที่ตรงกับโรคหรือเงื่อนไขทางสุขภาพที่เป็นอยู่แบบเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม การนำหลักสังคหวัตถุ 4 มาปรับใช้สำหรับการให้บริการแก่ประชาชนนั้น สอดคล้องกับแนวทางการให้บริการสาธารณะและยังช่วยเสริมให้การบริการสาธารณะมีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยเฉพาะด้านปิยวาจา ซึ่งเป็นจุดที่ควรปรับปรุงสำหรับการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ สังคหวัตถุ 4 จะเน้นให้เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยการมีวาจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส ทำให้เกิดภาพลักษณ์และทัศนคติเชิงบวกต่อผู้รับบริการ ส่วนด้านอื่น ๆ จะเน้นให้เจ้าหน้าที่มีการส่งมอบบริการที่ดีให้กับผู้รับบริการ (ทาน ตรงกับ การให้บริการอย่างเพียงพอ) การเน้นให้เจ้าหน้าที่พัฒนาตนเอง มีจิตบริการ การให้บริการอย่างรวดเร็ว (อตถจริยา ตรงกับการให้บริการอย่างก้าวหน้าและตรงเวลา) รวมถึงการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน สม่่าเสมอ (สมานัตตา ตรงกับการให้บริการอย่างเสมอภาคและต่อเนื่อง) จะช่วยให้บรรลุผลลัพธ์การให้บริการ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด

คำสำคัญ : สังคหวัตถุ 4, หน่วยบริการปฐมภูมิ, บริการด้านสุขภาพ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ศูนย์บริการสาธารณสุข

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ



Principles of Sangahavatthu 4 and Health Service Delivery in Primary Health Care

Chintana Techamontrikul¹, Siriluck Jittrabiab¹, Kanchana Srisawat^{2*}

Graduate School, Suan Sunandha Rajabhat University, Dusit, Bangkok¹

Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Muang, Nonthaburi²

E-mail: kanchana.s@moph.mail.go.th*

ABSTRACT

The objective of this article is to review the literature on the Principles of Sangahavatthu 4 and healthcare services in primary care units. Sangahavatthu 4 (Danā : generosity, Piyavāca : kindly speech, Atthacariyā : beneficial actions, Samānattatā : impartiality) are fundamental principles that harmonise people to live together happily, eliminating conflicts in society. If applied in primary care units, such as the 9,780 sub-district health promotion hospitals nationwide and the 69 Bangkok Metropolitan health service centers, which are fundamental healthcare facilities that the government provides to the public in communities, providing person-centered care (PCC) is a key focus of high-quality healthcare as it aims to enhance personalised care. This type of care is more important than general standards because individuals, whether patients or service recipients, receive care that is specific and appropriate to their specific health conditions or situations. Applying the Principles of Sangahavatthu 4 into the public services is in line with the Management of Public Service guide and to complete public services especially Piyavāca which is determined as an opportunity for improvement for public sectors' services. Piyavāca is not mentioned distinctively in the Management of Public Service guide. Therefore, the staff can practice Piyavāca as well as give a warm welcome, kindly talk, and well-spoken in order to enhance a prospect of positive image and attitude from the recipients. Other principles should be focused on i) excellent service toward the recipients ((Danā/Ample Service), ii) service mind, self-development, including timely service (Atthacariyā/ Progressive and Timely service), and iii) delivering equality and regularly service toward the recipients (Samānattatā/Equitable and Continuous Service), so as to attain outcome of public service and highest satisfaction from the recipients.

Keywords: Sangaha-Vatthu 4, primary health care, health service, Subdistrict Health Promotion Hospital, Public Health Center

* Corresponding Author



บทนำ

สังคหวัตถุ 4 เป็นหลักธรรมที่ช่วยประสานคนหมู่มากให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ช่วยจัดความขัดแย้งในสังคม ประกอบด้วยธรรม 4 ประการ กล่าวคือ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตตา¹ ซึ่งงานวิจัย²⁻⁶ พบว่า การนำหลักสังคหวัตถุ 4 มาใช้ในการดำเนินชีวิต ช่วยเหลือสังคมขององค์กร (Corporate Social Responsibility: CSR) ปรับใช้ในงานบริหารทั่วไป หรือพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ส่งผลให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ สังคหวัตถุ 4 ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจสูงสุดตามเป้าหมายการให้บริการ เช่น การนำหลักสังคหวัตถุ 4 มาใช้ในงานบริการของฝ่ายทะเบียนที่ว่า การอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการตามหลักสังคหวัตถุ 4 อยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในด้านสมานัตตตา คือ การวางตนเสมอต้นเสมอปลาย ร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมรับรู้ และแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน แต่ด้านปิยวาจามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำสุด⁷ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการให้บริการหน่วยงานภาครัฐที่ควรต้องปรับปรุงเรื่องการให้บริการสาธารณะ

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะการณ์ต่าง ๆ มากมาย อาทิ สภาวะโลกร้อน สภาพอากาศ จำนวนประชากรโลกที่เพิ่มขึ้น ที่พื้กออาศัย สุขลักษณะของชุมชน รายได้ของประชากร รวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพ⁸ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ระบุสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุข หน้าที่ของรัฐ และการปฏิรูประบบ

หลักประกันสุขภาพในหมวด 5 ว่าด้วยหน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค บริการสาธารณสุขครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค ให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁹ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 ได้กล่าวถึงการให้บริการสาธารณสุขไว้ในมาตรา 3 โดยระบุไว้ว่าความว่า บริการสาธารณสุขเป็นการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ มาตรา 8 ระบุว่า การบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้รับบริการทราบอย่างทั่วถึงและเพียงพอต่อการประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการทบทวนวรรณกรรม

เพื่อทบทวนวรรณกรรมแนวคิดสังคหวัตถุ 4กับการให้บริการทางสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สังคหวัตถุ 4 คืออะไร

พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย¹⁰ ได้แสดงหลักธรรมหมวดสังคหวัตถุ 4 ไว้ในพระสูตรตันตปิฎก ที่ฉนิกาย ปาฏิภคคมี 4 ประการ คือ ทาน - การให้, ปิยวาจา - วาจาเป็นที่รัก,



อรรถจริยา - การประพุดิประโยชน์ และสมานัตตา – การวางตนสม่ำเสมอ

องค์ประกอบของหลักสังคหวัตถุ 4² ประกอบด้วยหลักธรรมข้อย่อย ๆ 4 ประการ คือ **ทาน** ให้ปัน คือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือสงเคราะห์ด้วยปัจจัยสี่ ทุนหรือทรัพย์สิน สิ่งของ ตลอดจนให้ความรู้และศิลปวิทยา **ปิยวาจา** พูดอย่างรักกัน คือ กล่าวคำสุภาพ ชี้แจงแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุผล เป็นหลักฐาน ชักจูงในทางที่ดีงาม หรือแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ รู้จักพูดให้เกิดความเข้าใจดี สมานสามัคคี เกิดไมตรี ทำให้รักใคร่นับถือและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน **อรรถจริยา** ทำประโยชน์แก่เขา คือ ช่วยเหลือด้วยแรงกาย แรงใจ ช่วยเหลือกิจการส่วนรวม แก้ไขปัญหา และส่งเสริมในด้านคุณธรรม และ **สมานัตตา** ทำตัวให้เข้ากับเขาได้ คือ วางตนเสมอต้นเสมอปลาย ร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมรับรู้ และแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน

การให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การแบ่งระดับบริการสุขภาพในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ

การแบ่งระบบสุขภาพในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข¹¹ มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยแต่ละระดับมีการส่งต่อเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงกันและมีความซับซ้อนต่างกัน แต่ละระดับมีรูปแบบการให้บริการ ดังนี้

1. **ระดับปฐมภูมิ** เป็นการจัดการบริการปัญหาที่พบบ่อย มี 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล เดิมคือสถานีอนามัย มีพยาบาลวิชาชีพ แต่อาจจะมีแพทย์หรือไม่มีประจำ และ/2) ศูนย์การแพทย์ชุมชนเมือง ให้บริการด้านเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลมีแพทย์ประจำ

2. ระดับทุติยภูมิ มี 4 รูปแบบได้แก่

- 1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) ขนาด 10 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือครอบครัว ไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ ไม่ต้องจัดบริการผู้ป่วยเต็มรูปแบบ
- 2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) ขนาด 30-90 เตียง
- 3) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ขนาด 60-120 เตียง มีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักบางสาขา และ
- 4) โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย (M2) ขนาด 120 เตียงขึ้นไป มีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักครบ (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และ วิสัญญีแพทย์)

3. ระดับตติยภูมิ รองรับการรักษาที่ซับซ้อน

ระดับเชี่ยวชาญ มี 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดเล็ก (M) ส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง 2) โรงพยาบาลทั่วไป ขนาดใหญ่ (S) ส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน และ 3) โรงพยาบาลศูนย์ (A) รองรับการรักษาที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงและราคาแพง มีการกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์

การให้บริการทางสุขภาพเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของสังคมด้านการจัดให้มีบริการทางการแพทย์ ที่จำเป็น การให้บริการด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือเกื้อกูลแก่สมาชิกในชุมชน โดยการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพนั้น เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน และเป็นการส่งเสริมสุขภาพะ ป้องกันความเจ็บป่วย และระบุนความจำเป็น



ด้านสุขภาพ จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากที่สุด และสามารถลดอัตราป่วย เสียชีวิต พุฒสภาพได้ในอนาคต

การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมิรูปแบบการให้บริการ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) การดูแลแบบประสานเชิงรุกในกลุ่มประชากรที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการการดูแลต่อเนื่อง และต้องการการดูแลที่มีความซับซ้อน 2) การดูแลขั้นพื้นฐานในกลุ่มเจ็บป่วยทั่วไป กลุ่มเจ็บป่วยเฉียบพลัน และกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังระยะแรก และ 3) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง สิ่งแวดล้อมเสี่ยง มุ่งเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

การดูแลแบบเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centred care, PCC) เป็นหัวใจสำคัญของ การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูงเนื่องจากการเพิ่มความเอาใจใส่ในตัวบุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ การดูแลรูปแบบนี้เป็นสิ่งสำคัญมากกว่ามาตรฐานทั่วไป เนื่องจากบุคคลนั้นไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการจะได้รับการดูแลรักษาที่ตรงกับโรคหรือเงื่อนไขทางสุขภาพที่เป็นอยู่แบบเฉพาะเจาะจงและเหมาะสม เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำการรักษา การได้รับความเห็นอกเห็นใจ การเคารพสิทธิผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและได้รับประโยชน์สูงสุด¹²

การให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในประชากรได้ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง และเป็นศูนย์รวมหน่วยงานที่ไม่ได้ดูแลด้าน

สุขภาพโดยตรง โดยการจัดการแนวทางการดูแลสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ร่วมกันเน้นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งทำให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีความเข้มแข็งมากขึ้น^{13, 14}

หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ทั่วประเทศ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงประชาชนในทุกภูมิภาคและมีบทบาทสำคัญในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเป็นอย่างมากเนื่องจากเป็นหน่วยบริการหน่วยแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึง การรักษาพยาบาลได้ใกล้บ้าน¹⁵ นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทั้งในด้านการป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยรวมถึงการให้ การรักษาโรคทั่วไป¹⁶ จากหลักฐานทางวิชาการแสดงให้เห็นว่า รพ.สต. เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความเข้มแข็งสามารถช่วยให้ประชาชนมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามารถช่วยลดการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน¹⁷ แต่อย่างไรก็ตามการให้บริการในระดับนี้ยังคงพบอุปสรรคมากมาย เช่น ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ ในการรักษาโรค ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการสนับสนุนทรัพยากรระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ กับโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างสมดุล¹⁸

ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดโควิด 19 รพ.สต. ได้มีการปรับตัวเป็นอย่างมากโดยการขยายการให้บริการในด้านของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น¹⁹ ซึ่งแสดงให้เห็นความสำคัญของ รพ.สต. ในฐานะที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิว่านอกจากจะเป็นหน่วยบริการที่เป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพแล้วยังมีแนวโน้มที่จะมีความเข้มแข็งและขยายหน่วยบริการมากขึ้นในอนาคต



หน่วยบริการปฐมภูมิ

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562²⁰ ได้กำหนดให้การจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิโดยให้ความสำคัญเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการตลอดจนเคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และด้านสังคม ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิแบ่งเป็นส่วนภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร โดยหน่วยบริการปฐมภูมิในส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 4,276 (43.31%) (ข้อมูล ณ วันที่ 19 ก.พ. 2567) ได้มีการถ่ายโอนภารกิจให้กับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว²¹ ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การให้บริการสุขภาพ

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยบริการปฐมภูมิในส่วนภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) หรือชื่อเดิมคือ สุขศาลา สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามลำดับ จำนวน 9,780 แห่งทั่วประเทศ²² โดยมีการแบ่งขนาดเป็นระดับ เล็ก (S) กลาง (M) และใหญ่ (L) ดูแลประชากร

น้อยกว่า 3,000 คน 3,000 – 8,000 คน และ มากกว่า 8,000 คน ตามลำดับ²³

เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในชุมชนและให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ได้แก่ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น กับฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการให้บริการด้านการตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น การฝากครรภ์ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (การให้วัคซีนเด็ก) การดูแลโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน การคุ้มครองผู้บริโภค การคัดกรองภาวะผิดปกติต่าง ๆ การบำบัด รักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการอื่น ๆ ให้กับชุมชน และยังเป็นที่แหล่งฝึกงานของสถาบันการศึกษาอีกด้วย ดังนั้น การให้บริการในรพสต. จึงสามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม ดังนั้น การให้บริการสาธารณะด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีเป้าหมายสำคัญตามรูปแบบการให้บริการสาธารณะ ได้แก่ การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้นหน่วยงานหรือผู้ให้บริการควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการให้บริการสาธารณะ เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด การให้บริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด คือ การให้บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล ไม่ใช้อารมณ์ ทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์ที่มีอยู่ในสภาพที่เหมือนกัน²⁴

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภารกิจพื้นฐานและภารกิจเสริม โดยภารกิจพื้นฐาน ได้แก่



การดูแลวัยเด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยาเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การจัดการบริการสุขภาพช่องปาก บริการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และบริการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ส่วน**ภารกิจเสริม** ได้แก่ ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านการแพทย์แผนไทย การป้องกันโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ (การคุ้มครองผู้บริโภค)²⁵

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานให้บริการประชาชนภายใต้แนวคิดงานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวคิดการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย แนวคิดการบริการอย่างต่อเนื่องและสามารถให้คำปรึกษานอกจากนี้ยังมีแนวทางการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และรูปแบบการแก้ปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน²⁵

ปัจจุบัน ภารกิจการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีคุณลักษณะของระบบบริการ 3 กลุ่มหลัก²⁶ ได้แก่ บริการรองรับรวม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน โดยมีจุดเน้นคือ 1) การดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหา เข้าถึงประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งสามารถวิเคราะห์เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพได้ เช่น การดูแลแบบองค์รวม การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ 2) การบริการอย่างต่อเนื่องที่สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย

และหากมีกรณีฉุกเฉินก็มีระบบบริการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และ 3) มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยเชื่อมโยงกับสถานบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพหรือผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชนชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น ตลอดจนเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

การให้บริการสุขภาพในศูนย์บริการสาธารณสุข

หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเมือง หรือ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง²⁷ กระจายอยู่ทั้ง 50 เขต สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้กำหนดแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)²⁸ ภายใต้แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570)²⁹ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนา พ.ศ. 2570 กรุงเทพมหานครมีระบบสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัวรวมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน และพัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA) เพื่อตอบสนองนโยบายภาครัฐ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทางสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครให้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของสำนักอนามัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุน การจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนักทางสุขภาพ การให้บริการในระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องพัฒนาความรู้ และรูปแบบการจัดระบบ



บริการสาธารณสุข การสุขาภิบาลอาหาร การอาชีวอนามัย และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสถานที่และชุมชน และพฤติกรรม การดูแลรักษาสุขภาพ โดยให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลที่ดี โดยบูรณาการแผนงานการปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและหน่วยงานภายนอก เพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic)³⁰

ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อได้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดการภัยพิบัติ ด้านการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ทั่วถึง รวมทั้งพัฒนาระบบการส่งต่อกับเครือข่ายบริการสุขภาพ และ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ มีบริการเยี่ยมผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพ เช่น

แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

การประยุกต์สังคหวัตถุ 4 กับบริการ

ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เป้าหมายของการให้บริการคือการให้ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด³¹ ซึ่งแนวทางการให้บริการสาธารณะของ Millet (1954)³¹ ประกอบด้วย 5 ข้อ ได้แก่ 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) 2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) 4) สถานที่บริการที่เหมาะสม (The Right Quantity at The Right Geographical Location) 5) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) และ 6) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) ดังนั้น การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหากนำแนวทางการให้บริการสาธารณะ เปรียบเทียบกับแนวคิดตามหลักสังคหวัตถุ 4 จะช่วยให้ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดโดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ดังตาราง



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบหลักสัณคหวัดล 4 กับแนวทางการให้บริการสาธารณะ และการประยุกต์ใช้
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หลักสัณคหวัดล 4 ²	แนวทางการให้บริการสาธารณะ ³¹	การประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ทาน ให้ปัน เช่น การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือสงเคราะห์ ด้วยปัจจัย 4 รวมถึงทุนหรือทรัพย์สินสิ่งของ ตลอดจนให้ความรู้และศิลปวิทยา	การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการ และสถานที่บริการที่เหมาะสม (The Right Quantity at The Right Geographical Location) ความเสมอภาค หรือการตรงเวลา	เจ้าหน้าที่ที่มีการส่งมอบบริการที่ดีให้กับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ ให้ข้อมูลสุขภาพ สิทธิประโยชน์แก่ประชาชน หรือญาติ ผู้ดูแลที่เข้ามารับบริการในหน่วยบริการ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้มารับบริการ
ปิยวาจา พูดอย่างรักกัน เช่น การกล่าวคำสุภาพ ชี้แจง แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุผล เป็นหลักฐาน ชักจูงในทางที่ดีงาม หรือแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ รู้จักพูดให้เกิดความเข้าใจดี สมานสามัคคี เกิดไมตรี ทำให้รักใคร่นับถือและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	หลักการให้บริการสาธารณะยังไม่มีระบุในประเด็นนี้ชัดเจน	เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยการมีวาจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดด้วยความจริงใจ ไม่หยาบคาย ก้าวร้าว การพูดในสิ่งที่เป็นประโยชน์ เหมาะกับกาลเทศะ ทำให้เกิดภาพลักษณ์และทัศนคติเชิงบวกต่อผู้รับบริการ
อรรถจริยา ทำประโยชน์แก่เขา เช่น การช่วยเหลือด้วยแรงกาย แรงใจช่วยเหลือกิจการส่วนรวม แก้ไขปัญหา และส่งเสริมในด้านคุณธรรม	การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและการปฏิบัติงาน คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้น โดยใช้หลักทรัพยากรเท่าเดิม	เจ้าหน้าที่การประพฤติดนเป็นประโยชน์ โดยเริ่มจากพัฒนาความรู้และความสามารถในการทำงานของตนเอง ควบคู่กับการพัฒนาคุณธรรม มีจิตที่บริการ คอยช่วยเหลือผู้ที่มีความเดือดร้อนต่าง ๆ รวมถึงการทำประโยชน์ชวนชวนช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้กับ



	การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิภาพ ผลเสียถ้าไม่มีการตรงเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน	ผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ทันเวลา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจและได้รับประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพ
สมานัตตา ทำตัวให้เข้ากับเขาได้ เช่น การวางตนเสมอต้นเสมอปลาย ร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมรับรู้ และแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน	การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริการงานภาครัฐ โดยมีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันใน การให้บริการประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล ที่ใช้มาตรฐานให้บริการเดียวกัน	การวางตนกับผู้อื่นในทางที่ดีโดยมีความปรารถนาดี อยากให้ผู้อื่นมีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรีและคิดทำประโยชน์แก่ผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการอย่างเต็มที่ รวมถึงการวางตัวเหมาะสมในการปฏิบัติ และปฏิบัติหน้าที่ต่อคนทั้งหลายอย่างเท่าเทียมกัน
	การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก	



สรุปและข้อเสนอแนะ

การนำหลักสังคหวัตถุ 4 มาปรับใช้สำหรับการให้บริการแก่ประชาชนนั้น สอดคล้องกับแนวทางการให้บริการสาธารณะและยังช่วยเสริมให้การบริการสาธารณะมีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยเฉพาะด้านปิยวาจา ซึ่งเป็นจุดที่ควรปรับปรุงสำหรับการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ สังคหวัตถุ 4 จะเน้นให้เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยการมีวาจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส ทำให้เกิดภาพลักษณ์และทัศนคติเชิงบวกต่อผู้รับบริการ ส่วนด้านอื่น ๆ จะเน้นให้เจ้าหน้าที่มีการส่งมอบบริการที่ดีให้กับผู้รับบริการ (ทาน ตรงกับ การให้บริการอย่างเพียงพอ) การเน้นให้เจ้าหน้าที่พัฒนาตนเอง มีจิตบริการ การให้บริการอย่างรวดเร็ว (อัตถจริยา ตรงกับการให้บริการอย่างก้าวหน้าและตรงเวลา) รวมถึงการปฏิบัติแก่ผู้บ่วยอย่างเท่าเทียมกัน สม่ำเสมอ (สมานัตตา ตรงกับการให้บริการอย่างเสมอภาคและต่อเนื่อง) จะช่วยให้บรรลุผลลัพธ์การให้บริการ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. พระมหาธฤติ รุ่งชัยวิฑูร. The Buddhism-Based Development of Working Efficiency. Siam Academic Review [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 9];15(2):80–94. Available from: <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/sujba/article/view/845>
2. Payutto P. A CONSTITUTION FOR LIVING Buddhist principles for a fruitful and harmonious life [Internet]. 2540 [cited 2024 Mar 9]. Available from: <http://www.watnyanaves.net>
3. Budnamchai W. Principles of the Savghahavatthu in performing duties of personnel. Journal of Roi Kaensarn Academi [Internet]. 2016 Dec 27 [cited 2024 Mar 9];1(2):23–37. Available from: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JRKSA/article/view/246178>
4. Apaipakdi K. Human Resource Development According of the 4 Sangahavathu. Journal of Interdisciplinary Innovation Review [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 9];4(1):80–7. Available from: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jidir/article/view/255923/173251>
5. Monthirapha S, Dockthasong B, Niyamangkul S. BUDDHA-DHAMMA GOVERNANCE INTEGRATION FOR MANAGING PUBLIC COMPANIES IN THE STOCK EXCHANGE OF THAILAND. Journal of Buddhist Innovation and Management [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 9];5(2):36–51. Available from: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/bim/article/view/257982/174729>



6. Charoennon R. The Four Principles of Service (Sangkhaawattthu 4): The Heart of General Administration. *Journal of Buddhist Philosophy Evolved* [Internet]. 2021 Dec 9 [cited 2024 Mar 9];6(1):290–300. Available from: <http://ojs.mbu.ac.th/index.php/jbpe/article/view/1677>
7. อนงค์นาฏ แก้วไพฑูรย์. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการตามหลักสังกัดวัตถุ ๔ ของฝ่ายทะเบียนที่ว่าการอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ [Internet]. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2554 [cited 2024 Sep 11]. Available from: <https://e-thesis.mcu.ac.th/storage/wJOTsffUlySSvL9P6VnGDreeLR4X4Pk0yARJenLH.pdf>
8. Urait W. QUALITY OF SERVICE OF HEALTH CARE PERSONNEL AFFECTING THE DECISION TO USE PRIVATE HOSPITAL SERVICES IN NAKHON SAWAN PROVINCE. *Journal of Business Administration and Social Sciences Ramkhamhaeng University*. 2019 Apr 23; 2(1):107–19.
9. คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข. แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/o9jeW>
10. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2539
11. Makarasan C, Sungruam S, Unburee S. Medical Service System. In: *Thailand Medical Services Profile 2011-2014 First Edition*. 2017. p. 1–31
12. Ahmed A, van den Muijsenbergh METC, Vrijhoef HJM. Person-centred care in primary care: What works for whom, how and in what circumstances? *Health Soc Care Community* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2024 Apr 4];30(6):e3328. Available from: [/pmc/articles/PMC10083933/](https://pmc/articles/PMC10083933/)
13. Sumriddetchkajorn K, Shimazaki K, Ono T, Kusaba T, Sato K, Kobayashi N. Universal health coverage and primary care, Thailand. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2019 Jun 6 [cited 2024 Apr 4]; 97(6):415. Available from: [/pmc/articles/PMC6560367/](https://pmc/articles/PMC6560367/)
14. Starfield B. Is Patient-Centered Care the Same as Person-Focused Care? *Perm J*. 2011 Jun;15(2):63–9



15. Kitreerawutiwong N, Jordan S, Hughes D. Facility type and primary care performance in sub-district health promotion hospitals in Northern Thailand. PLoS One [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2024 Sep 10];12(3):e0174055. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174055>
16. Nitayarumphong S. Evolution of primary health care in Thailand: what policies worked? Health Policy Plan [Internet]. 1990 Sep 1 [cited 2024 Sep 10];5(3):246–54. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/heapol/5.3.246>
17. Komwong D, Sriratanaban J. Associations between structures and resources of primary care at the district level and health outcomes: a case study of diabetes mellitus care in Thailand. Risk Manag Healthc Policy [Internet]. 2018 Oct 26 [cited 2024 Sep 11]; 11:199–208. Available from: <https://www.dovepress.com/associations-between-structures-and-resources-of-primary-care-at-the-d-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>
18. Baum B, Strenski T. Thailand: Current public health perspectives. Int J Health Plann Manage [Internet]. 1989 Apr 1 [cited 2024 Sep 10]; 4(2):117–24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.4740040206>
19. Klinjun N, Wattanapisit A, Rodniam C, Songprasert T, Srisomthrong K, Chumpunuch P, et al. Health promotion and disease prevention services before and during the COVID-19 pandemic: A nationwide survey from Thailand. Heliyon [Internet]. 2017 [cited 2024 Sep 11]; e12014. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12014>
20. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒. ราชกิจจานุเบกษา; 2562 หน้า 165–85
21. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. HSIU - ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอน รพ.สต. [Internet]. 2567 [cited 2024 Sep 11]. Available from: <https://hsiu.hsr.or.th/index.php>
22. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แจ้งข้อมูลจำนวนหน่วยงานบริการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2567]. [หน้า 1 – 2] เข้าถึงได้จาก: Available from: https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Old_Content/dmsplanv_2/publish/publish12042017010429.pdf



23. Pokpermddee P, Mekbunditkul T. Level Categorization of Sub-district Health Promoting Hospitals in Thailand, 2017. *Journal of Health Science of Thailand* [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2024 Sep 11]; 29(2):323–31. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8814>
24. Weber M. Concepts of Organisation Theory. Parsons T, editor. *The Theory of Social and Economic Organization* [Internet]. 1947 [cited 2024 Apr 3];341–2. Available from: https://books.google.com/books/about/The_Theory_Of_Social_And_Economic_Organi.html?hl=en&id=Zq8UAQAAMAAJ
25. ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัตรา ศรีวณิชากร, เกษม เวชสุทรานนท์, ศุภกิจ ศิริลักษณ์. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ(มสช.); 2552. หน้า 1–198
26. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงาน NCD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) [Internet]. 2567 [cited 2024 Sep 11]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1553520240410022106.pdf>
27. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567. 2566.
28. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. แผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570). 2566.
29. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร, คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐). 2566.
30. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2565. 2565;
31. Millet JD. *Management in the Public Service: The Quest for Effective Performance*. New York: McGraw-Hill; 1954.