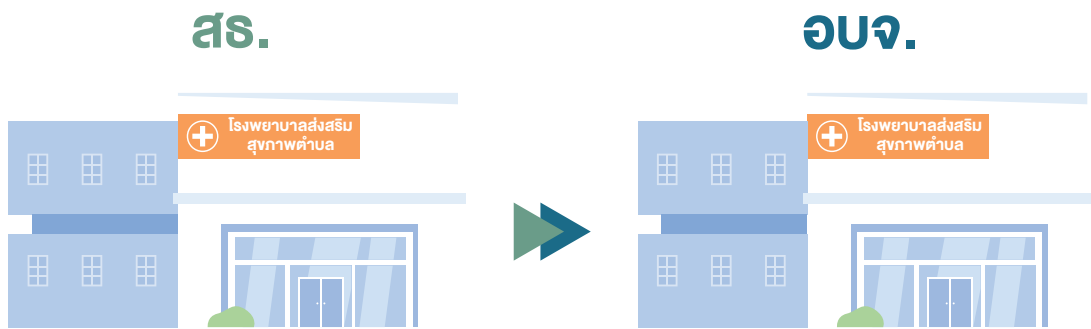


สถานการณ์ ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ



แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พ.ศ. 2564 ⁽¹⁾

กำหนดให้ภายหลังการถ่ายโอน

- อบจ. มีหน้าที่ในการดำเนินการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุข มูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ การกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานของ สอน. และ รพ.สต.
- กำหนดให้ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้บริการระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชน ครอบคลุม 5 มิติ คือ 1. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 2. การส่งเสริมสุขภาพ 3. การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค 4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 5. การคุ้มครองผู้บริโภค

ยึดถือปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลม จนกว่าหลักเกณฑ์มาตรฐานทางปฏิบัติของสถานพยาบาลในสังกัด อบจ. จะมีผลบังคับใช้

นอกจากนี้ยังให้ดำเนินการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี พ.ศ. 2562 ⁽²⁾ ได้ให้นิยาม “บริการสุขภาพปฐมภูมิ”

หมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมาย ดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ กุติภูมิและตติภูมิ

มาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้มีการพัฒนาขึ้นจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่

คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ. 2566 ⁽⁸⁾

คู่มือแนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน
เป็นหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ
และหน่วยบริการร่วมให้บริการ ⁽³⁾

มาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข ⁽⁷⁾

คู่มือแนวทางการพัฒนา sw.สต.
ติดดาว ⁽⁴⁾

(ร่าง) มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ (ฉบับที่ 1) ⁽⁶⁾

มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและ
มาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการ
ปฐมภูมิ พ.ศ. 2565 ⁽⁵⁾





สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ช่วงก่อนการถ่ายโอนฯ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)

รูปแบบการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของ สอน. และ sw.สต. เน้นการให้บริการ 5 มิติ คือ

1

การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การคัดกรองสุขภาพตามช่วงวัย

2

ป้องกันควบคุมโรค เช่น การฉีดวัคซีน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและสอบสวนโรค

3

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน บริการทันตกรรม

4

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เช่น การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การดูแลผู้ป่วยระยะ-ระยะ-ระดับประคอง

5

การคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การตรวจสอบเฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด สุ่มตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย และการให้บริการแบบไร้รอยต่อ การให้บริการแบบไร้รอยต่อ เช่น

- 1) การส่งต่อผู้ป่วยหรือการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 2) การลงบันทึกผลงาน
- 3) การส่งรายงาน
- 4) การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นเครือข่ายบริการ ร่วมกับ หน่วยปฐมภูมิหลัก หรือ sw.แม่ข่าย (Contracting Unit for primary Care: CUP) ที่ทำสัญญากับ สปสช. เช่น
 - การออกตรวจของคลินิกหมอครอบครัว
 - การสนับสนุนวิชาการ
 - การวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพในภาพรวม
 - การจัดสรรงบประมาณ
 - การให้เกสเซอร์ใน sw. เข้าไปบริหารยาและเวชภัณฑ์ของ sw.สต.การจัดสรรยานอกบัญชียาของ sw.สต. เช่น กรณีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCD)
 - การใช้ระบบหน่วยจ่ายกลางสำหรับเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ การสนับสนุนในการสอบเทียบเครื่องมือ⁸⁻¹⁰
 - การควบคุมกำกับติดตาม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

ก่อนการถ่ายโอนผู้บริหารที่ให้อิทธิพลเชื่อว่า sw.สต. มีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการทบทวนที่ sw.สต. ปฏิบัติ มีบุคลากรวิชาชีพในการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการสนับสนุน การกำกับติดตามการให้บริการสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยเป็นบทบาทของกองสาธารณสุขของ อบจ. ซึ่งในบางพื้นที่กองสาธารณสุขอาจมีบุคลากรน้อยและมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพ ในขณะที่ มี sw.สต. ถ่ายโอน ในการดูแลเป็นจำนวนมาก ความคาดหวังคือการทำงานอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ กับ สสจ. สสอ. sw.แม่ข่าย และหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่⁽¹¹⁾

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ช่วงหลังการถ่ายโอนภารกิจ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)



เลย, ร้อยเอ็ด, ระนอง, ทนงบัวลำภู, สุราษฎร์ธานี, เชียงราย (10)

จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ
ไม่เพียงพอ

บางพื้นที่ผู้ป่วยยังต้องมารับบริการ
กันตกรมที่ swช.



บางพื้นที่พบปัญหาในงานทางคลินิก
ของ sw.สต. เช่น การบริหารยาหมุนเวียน
ร่วมกันในเครือข่ายโดยเภสัชกรของ
swช. กรณียาใกล้หมดอายุ, การสอบ
เทียบ (Calibrate) เครื่องมือแพทย์
จากเดิมที่ sw.สต. ได้รับการสนับสนุน
จาก swช.

ด้านการควบคุมโรค sw.สต. ถ่ายโอน บางแห่งไม่ให้ความสำคัญกับการรายงาน วดความ
ครบถ้วนและตรงเวลา ซึ่งพบว่า บางแห่งมีการจัดทำรายงานการควบคุมโรค (506)
ล่าช้า หรืออาจไม่ดำเนินการเลย ซึ่งอาจทำให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพลดลง
ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคระบาดและโรคที่ควบคุมได้มากขึ้น หรือโรคขยายวงกว้าง
มากขึ้น

บางพื้นที่มีการยกเลิกการจัดบริการ
คลินิกโรคเรื้อรัง เนื่องจาก swช. ยุติการ
ส่งแพทย์และบุคลากร ร่วมให้บริการ
ที่ sw.สต.ถ่ายโอน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรค
เรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่
ต้องรับยาเป็นประจำภายใต้การดูแล
ของแพทย์ไม่สามารถไปรับยาต่อเนื่อง
ได้ที่ sw.สต. ต้องเข้ามารับบริการที่
โรงพยาบาลหรือไม่ได้รับยาตามนัด/
ขาดยาและควบคุมโรคไม่ได้

ไม่ชัดเจนในเรื่องกิจกรรมคัดกรองโรค
และส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการวินิจฉัย
หรือดูแลต่อเนื่อง

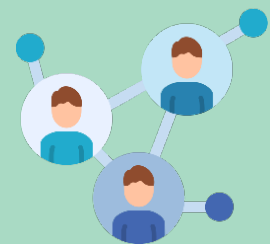
ในกรณีที่มีการจ้างเหมาจากเอกชนได้มี
การจ้างมาดูแลเฉพาะในเรื่องการบริหาร
จัดการ แต่การบริการยังเป็นหน้าที่
ของ sw.สต.

จังหวัดสุพรรณบุรี (12)



ระบบบริการยังคงมีรูปแบบคุณภาพ
และมาตรฐานเช่นเดิม ผู้บริหาร อบจ.
มีแนวคิดที่จะจ้างเหมาบริการหรือจัด
บริการสุขภาพปฐมภูมิในลักษณะการ
ร่วมทุนกับภาคเอกชน

จังหวัดปราจีนบุรี (12)



อบจ. มีแนวความคิดที่จะขยายขอบเขต
การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้
ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าเดิม
และเข้าถึงได้ตลอดเวลา (Prompt
Access to Care)

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ช่วงหลังการถ่ายโอนภารกิจ

(ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)

อบจ.



กำแพงเพชร⁽¹³⁾



- ผู้รับบริการ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ไม่มีรถ หรืออยู่คนเดียว เดินทางมารับบริการหรือมาร่วมกิจกรรม ที่ รพ.สต. น้อยลง การติดตามการรักษา และอาจทำให้เกิดการใช้ยาเกินความจำเป็น (poly-pharmacy)



- ผู้ให้บริการ ขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์แผนไทยและทันตภิบาล อุปกรณ์การแพทย์บางอย่างไม่เพียงพอ หากมีผู้รับบริการมากจะต้องรอนาน การะงานหมอ/พยาบาลมากทำให้ดูแลประชาชนได้ไม่ครอบคลุม ใช้เวลาไปกับบริการรักษาพยาบาลมากกว่าบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อ สร. และ อบจ. ควรจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น เพิ่มจำนวนบุคลากรให้ครบตามกรอบอัตรากำลังอย่างเพียงพอ⁽¹³⁾ และควรมีประชุมวางแผนการถ่ายโอนภารกิจอยู่เป็นระยะ ๆ ควรกำหนดกลไกการกำกับและติดตามงานของ สสจ. เพื่อพัฒนามาตรฐานปฐมภูมิให้เป็นไปตามกฎหมาย เสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้แต่งตั้งคณะกรรมการอภีการระบบสุขภาพ และเสนอต่อ อบจ. ให้จัดระบบบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพภาครัฐและเครือข่ายในชุมชน (ข้อเสนอจากการประชุม HSIU 1 และ 2) เนื่องจาก บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (P&P) เป็นบทบาทของ รพ.สต. กองสาธารณสุข และอบจ. ส่วนบริการผู้ป่วยนอก (OP) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง รพช. และ รพ.สต.ถ่ายโอน และการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบต./เทศบาล พบว่า ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์และสถานที่ได้รับการสนับสนุนมากขึ้น แต่บุคลากรวิชาชีพไม่เพียงพอ และ บริการบางอย่างเพิ่มขึ้น บางอย่างลดลง (ข้อเสนอจากการประชุม HSIU 1 และ 2) เสนอต่อ สร. และ อบจ. ว่าควรมีประชุมวางแผนการถ่ายโอนภารกิจอยู่เป็นระยะ ๆ ควรกำหนดกลไกการกำกับและติดตามงานของ สสจ. เพื่อพัฒนามาตรฐานปฐมภูมิให้เป็นไปตามกฎหมาย เสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้แต่งตั้งคณะกรรมการอภีการระบบสุขภาพ และเสนอต่อ อบจ. ให้จัดระบบบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพภาครัฐ และเครือข่ายในชุมชน (ข้อเสนอจากการประชุม HSIU 1 และ 2)

เสนอ สร. ควรวิเคราะห์และกำหนดบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอในบริบทใหม่ของการจัดการ สาธารณสุขในพื้นที่ถ่ายโอนโดยเร็ว ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขและงานกำกับดูแลด้าน กฎหมาย (Regulator) หรือมาตรฐานการดำเนินการต่างๆ มากกว่าด้านบริการสุขภาพ⁽¹⁴⁾

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (ต่อ)

สนับสนุนให้ใช้หลักเกณฑ์ “สร้างนำซ่อม”

คือ การให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพโดยรวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรก และพื้นฐานที่สำคัญ โดยเฉพาะเป็นการให้บริการแก่คนยากจนและประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ⁽¹⁰⁾



แนวทางการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการเป็น “พี่เลี้ยง” ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือทางวิชาการ และเติมเต็มช่องว่างการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้กลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลตามบทบาทหน้าที่ของส่วนราชการเจ้าของภารกิจเดิมที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2551⁽¹⁰⁾

เสนอ อบจ. และ สสจ. ควรมีการประชุมการวางแผนการถ่ายโอนภารกิจอยู่เป็นระยะๆ และมีการส่งต่อข้อมูลให้กันมากกว่านี้ เพื่อร่วมวางแผนในการดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ วิชาชีพเวชกรรมและทันตกรรม และแต่งตั้งในสัดส่วนที่กำหนด เพื่อป้องกันปัญหาการปฏิบัติเกินขอบเขตของวิชาชีพของตนเองหากไม่ใช่แพทย์หรือทันตแพทย์ การบริการ⁽¹¹⁾

ในช่วงแรกของการถ่ายโอนฯ รพ.สต. **อาจต้องมี รพช. เป็นพี่เลี้ยง** ให้ก่อนเพื่อให้การให้บริการเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและไม่กระทบต่อการให้บริการและ อบจ. ควรจัดหาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมาให้บริการที่ รพ.สต. เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562⁽¹³⁾



เกี่ยวกับวิธีการจัดทำ Policy brief

การจัดทำ policy brief นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ sw.สต. ให้แก่ อบจ. ในช่วงปี พ.ศ. 2565 - 2566 โดยใช้การรวบรวมข้อมูล จากการทบทวนวรรณกรรมผลการศึกษางานของโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในปี พ.ศ. 2565-2566 ที่ดำเนินการสำเร็จก่อน เดือนธันวาคม 2566 จำนวน 17 โครงการ และข้อเสนอแนะจากกลไกการติดตามสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ ที่ใช้ชื่อว่าหน่วยประมวลสถานการณ์ระบบสุขภาพ (Health System Intelligent Unit, HSIU) ผ่านการประชุม HSIU ที่มีสมาชิกในคณะทำงานเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ จากหน่วยงานในภาคส่วนด้านสุขภาพและภาคส่วนการปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลที่ได้รับจะนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยเลือกหัวข้อนำเสนอจากประเด็นสำคัญโดยใช้กรอบแนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในช่วงเปลี่ยนผ่าน โครงสร้างเนื้อหาใน policy brief ชุดนี้มีทั้งหมด 10 ชั้น เนื้อหาแสดงสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และเอกสารอ้างอิง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนาเมียมเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด. 2564; Available from: <https://drive.google.com/file/d/1aldKh0TwdEIVLRIHB5Jdm95EFAKHhyAF/view>.
2. ราชกิจจานุเบกษา, พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. 2562.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ. 2560.
4. สำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, คู่มือแนวทางการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (sw.สต.ติดดาว) ปี 2564. 2564.
5. คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2565. 2565. 139.
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับที่ 1 (ฉบับร่างสำหรับทดลองใช้ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565). 2565.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน), มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 2565.
8. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. 2566.
9. วิทยานภิก รัชตะวรรณ และคณะ, รูปแบบการบริการสุขภาพของสถานีนอนาเมียมเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. 2562. 2565.
10. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีรธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา กักรธีรกุล, สุพิศตรา แสนสาย, และคณะ. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของ ผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
11. ดาราวรรณ รองเมืองและคณะ, การให้บริการตามมาตรฐานการให้บริการปฐมภูมิและการรับรองมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด. 2565: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส).
12. รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, โกเมนทร์ ทิวทอง, อนุวัตร แก้วเซียงหวาง, ทองดี มุ่งดี, บัณฑิต ตั้งเจริญดี, ภัชร์จิรสม์ รัชเมขรัตน์. โครงการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและแนวทางการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565.
13. สกล สันธุพรหม, ธีรเดช นรัตถรักษา, อาทิน คำ ชาว, สุกัญญา พงศ์ประภาอำไพ. การพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
14. รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภัควัฒน์ ภูริพงษ์รัตน์, อุกฤษณ์ กฤตยโสภณ, ณัฐนา ศรีธารธรรม, เยาววิลา อ่อนโพธิ์ทอง. การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.

ผู้เขียน



นิจันท์
ปานะพงษ์



สมรนิท
โชติช่วงดิตรชัย



ศศิวิมล
อ่อนทอง



ศรณีย์
ออนศรี



ภัทรจิราพร
สุโอสก



ธนินทร์
พัฒนศิริ

จัดทำโดย มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ภายใต้โครงการ “หน่วยประมวลสถานการณ์ระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด” ได้รับงบประมาณจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ติดต่อ

มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
88/20 ซอย สาธารณสุข 6 ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : (0) 2590-2366-7
โทรสาร : (0) 2590-2385
อีเมล : ihpp_thailand@ihpp.thaigov.net