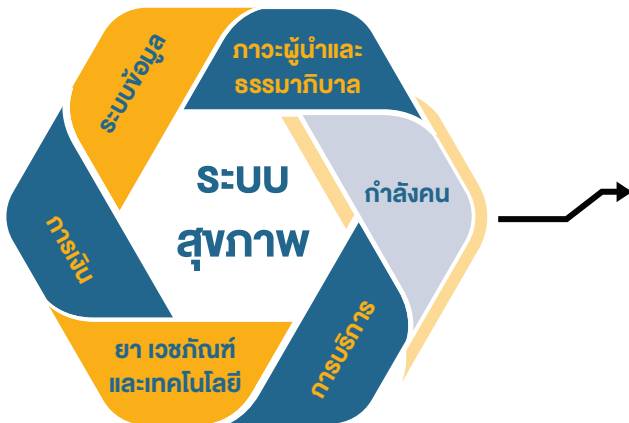


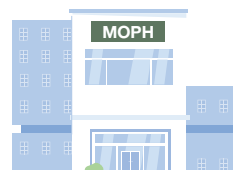
## สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ: การขาดแคลนบุคลากร

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในหกเสาหลักของระบบสุขภาพตามกรอบความคิดขององค์การอนามัยโลก ในการให้บริการสุขภาพโดยบริการสุขภาพปฐมภูมิ กำลังคนด้านสุขภาพมีความจำเป็นอย่างมากจากสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามวินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)



ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของระบบสุขภาพประเทศไทย อ้างอิงตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. พ.ศ. 2564<sup>(1)</sup> ได้มีหลักการในการถ่ายโอนเกี่ยวกับกำลังคน “ภารกิจไปงบประมาณไป ตำแหน่งไป บุคลากรสมัครใจ” โดยครอบคลุมบุคลากร รพ.สต. ทุกประเภทที่ประสงค์ถ่ายโอน ได้กำหนดอัตรากำลังคนตามขนาดของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนได้แก่

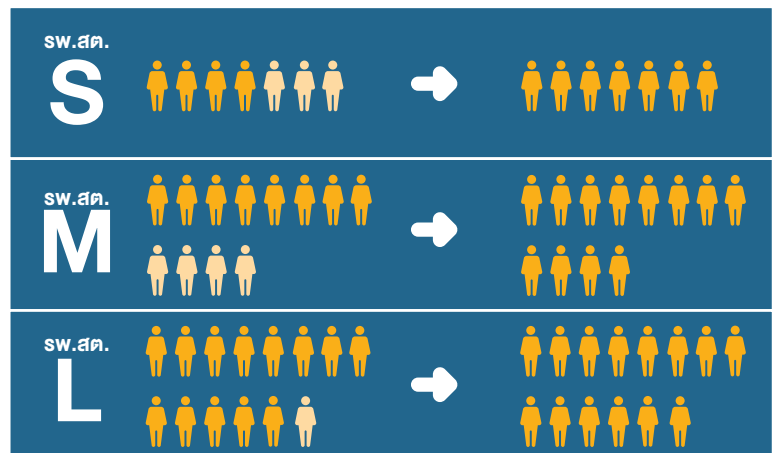
ขนาดเล็ก (S) 7 อัตรา ขนาดกลาง (M) 12 อัตรา และขนาดใหญ่ (L) 14 อัตรา (จากเดิมที่ สร. กำหนด S = 4-7 อัตรา, M=8-12 อัตรา, L=13-14 อัตรา) และกำหนดให้ อบจ. ต้องสรรหาบุคลากรให้เต็มอัตรากำลังภายในปี 2568



กระทรวงสาธารณสุข (สร.)



องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)



เปรียบเทียบกรอบอัตรากำลังของ รพ.สต. ในสังกัด สร. และ อบจ.

ต้องสรรหาบุคลากรให้เต็มอัตรากำลัง

## 1 บุคลากรไม่เพียงพอกับการะงาน

### 1.1 บุคลากรใน sw.สต.

หากพิจารณาตามกรอบอัตรากำลัง สัดส่วนของบุคลากรถ่ายโอน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีเพียงครึ่งเดียวของกรอบ อัตรากำลังเท่านั้น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มี sw.สต. ถ่ายโอน จำนวน 3,263 แห่ง และมีบุคลากรถ่ายโอน ทั้งหมด 21,565 คน โดยแบ่งเป็น

sw.สต.	ถ่ายโอน ปี 2566
S	413 แห่ง
M	2,137 แห่ง
L	713 แห่ง

บุคลากรถ่ายโอนทั้งหมด 21,565 คน คิดเป็น 77% ของกรอบอัตรากำลัง ขั้นต่ำของสร. และ 57% ของกรอบ อัตรากำลังตามแนวทางการถ่ายโอนฯ โดยมีบุคลากรถ่ายโอนเฉลี่ย 6.6 คน ต่อ sw.สต.



สัดส่วนของบุคลากรถ่ายโอนในปี 2566 มีเพียงครึ่งเดียวของกรอบอัตรากำลัง

สถานการณ์ในปีงบประมาณ 2567 ดีขึ้น โดยมี sw.สต. ถ่ายโอน จำนวน 933 แห่ง และมีบุคลากรถ่ายโอนทั้งหมด 7,425 คน คิดเป็น 109% ของกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำของ สร. และ 75% ของกรอบอัตรากำลังตามแนวทางการถ่ายโอนฯ โดยมีบุคลากร ถ่ายโอนเฉลี่ย 8 คน ต่อ sw.สต.<sup>(2)</sup> จากข้อมูลดังกล่าว ตั้งข้อสังเกต ได้ว่าบุคลากรถ่ายโอนที่ไม่ครบตามกรอบอัตรากำลังอาจทำให้ การปฏิบัติงานในการให้บริการประชาชนของ sw.สต. ขาดประสิทธิภาพ และไม่ปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจ

sw.สต.	ถ่ายโอน ปี 2566
S	293 แห่ง
M	530 แห่ง
L	110 แห่ง

มีบุคลากรถ่ายโอนทั้งหมด 7,425 คน คิดเป็น 109% ของกรอบอัตรากำลัง ขั้นต่ำของสร. และ 75% ของกรอบ อัตรากำลังตามแนวทางการถ่ายโอนฯ



กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า sw.สต. ในจังหวัดปราจีนบุรี มีข้าราชการถ่ายโอนเพียง 345 คน (ร้อยละ 35) เท่านั้น และต้องจัดหา บุคลากรเพิ่มอีกถึง 640 คน<sup>(3)</sup> ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร พบว่า จำนวนของข้าราชการก่อนการ ถ่ายโอนก็มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ปัญหาบุคลากรไม่เต็ม กรอบมีมาอยู่ก่อนการถ่ายโอน

ผลการศึกษาในจังหวัดขอนแก่น ปราจีนบุรีและ สุพรรณบุรี พบว่า บุคลากรบางส่วนไม่ประสงค์ จะถ่ายโอนไป อบจ. จึงทำให้ sw.สต. ที่ถ่ายโอน มีจำนวนบุคลากรลดลงจากเดิม ซึ่งเดิมก็มี บุคลากรน้อยอยู่แล้วยิ่งน้อยลงกว่าเดิมไปอีก ส่งผลให้ภาระงานทั้งหมดตกอยู่ที่บุคลากร ที่ถ่ายโอน ไม่ว่าจะป็นงานด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ฉุกเฉินและการคุ้มครอง ผู้บริโภค<sup>(4,5)</sup>

บุคลากรที่เฉพาะเจาะจงกับงานไม่ได้ สมารถใจถ่ายโอนมาด้วย ทำให้เจ้าหน้าที่ บางคนต้องทำงานเกินบทบาทหน้าที่ เช่น เจ้าหน้าที่ทันตภิบาลไปช่วยงาน รักษาพยาบาล ซึ่งเกินกรอบภาระงาน ปกติและมีความเสี่ยงที่จะปฏิบัติ ผิดพลาดได้ง่าย<sup>(5)</sup>

ในการแก้ปัญหา อบจ. มีการจัดสรร บุคลากร ระหว่าง sw.สต. ภายใต้สังกัด อบจ. แต่อาจจะยังไม่เพียงพอ<sup>(6)</sup>



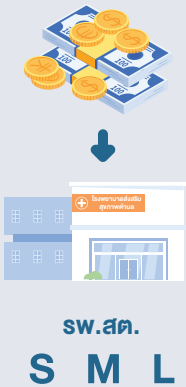
## 2 ข้อจำกัดในการสรรหาบุคลากรเพิ่มตามกรอบอัตรากำลัง

2.1) อบจ. สรรหาบุคลากรได้ทันทีเฉพาะวิชาชีพขาดแคลน ได้แก่ พยาบาล และแพทย์แผนไทย และการจัดจ้างบุคลากรอื่นๆ จะเปิดสรรหาโดยกองสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปิดตำแหน่งจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)

2.2) การจัดจ้างโดย อบจ. ในลักษณะข้าราชการท้องถิ่น มีข้อจำกัดตามมาตรา 35 แห่ง พ.ร.บ. ระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542<sup>(8)</sup> ค่าใช้จ่ายด้านบริหารงานบุคลากร ที่กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 40 ของงบประมาณทั้งหมดของ อบจ. และหาก อบจ. จะจัดหาบุคลากรเพิ่มให้เต็มกรอบอัตรากำลังต้องดำเนินการขอเปิดกรอบ ซึ่งมีกระบวนการหลายขั้นตอน<sup>(7,9)</sup>

2.3) การจ้างโดยเงินบำรุงของ รพ.สต. ในลักษณะการจ้างเหมา มีข้อจำกัดที่ปริมาณของเงินบำรุง และเงินตอบแทนบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อาจได้รับล่าช้าในบางจังหวัด

อบจ. บางแห่งมีเงินบำรุงน้อย และ ทำให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนได้ไม่สามารถสรรหาบุคลากรหรือจ้างบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานได้ อีกทั้ง การจัดจ้างบุคลากรโดย รพ.สต. (เช่น ลูกจ้าง) โดยใช้เงินบำรุงมีกระบวนการหลายขั้นตอน เนื่องจากต้องได้รับการอนุมัติหรือมอบอำนาจจากนายก อบจ. เสียก่อน<sup>(10)</sup>



เงินบำรุงของ รพ.สต. จากงบประมาณสนับสนุนการถ่ายโอน รพ.สต. จากส่วนกลาง (ขนาด S 1 ล้านบาท, M 1.5 ล้านบาท, L 2 ล้านบาท) ได้ไม่เต็มจำนวน (ขนาด S 4 แสนบาท, M 6.5 แสนบาท, L 1 ล้านบาท)<sup>(9)</sup>

เงินบำรุงของ รพ.สต. จากการให้บริการ ที่มาจาก สปสช. มีการเบิกจ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีกระบวนการทำข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการประจำ (Contracting Unit for Primary care: CUP) และ รพ.สต. ในแต่ละจังหวัด บางจังหวัดตกลงกันได้ล่าช้า และทำให้การเบิกจ่ายเกิดขึ้นในเดือนที่ 7-10 ของปีงบประมาณ

## 3 การขาดการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาการสื่อสารระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับ อบจ. ในระหว่างกระบวนการถ่ายโอนทำให้บุคลากรมีความกังวล และสับสน การชี้แจงระเบียบ แนวทางปฏิบัติ และการซักซ้อมที่ล่าช้าทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องตีความหรือคาดการณ์วิธีการปฏิบัติ ทำให้แต่ละพื้นที่ที่มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป<sup>(11)</sup>

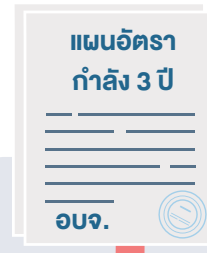


## 1 การบริหารจัดการกำลังคนใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.



ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติด้านการบริหารงานบุคคล การบริหารพัสดุ การบริหาร การเงิน และงบประมาณของ รพ.สต. สังกัด อบจ.

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดทำข้อเสนอแนะทางปฏิบัติด้านการบริหารงานบุคคล การบริหารพัสดุ การบริหาร การเงินและงบประมาณของ รพ.สต. สังกัด อบจ. ที่ชัดเจน เพื่อให้ อบจ. และ รพ.สต. สามารถนำไปปฏิบัติในการบริหารงานบุคคลได้ทันที<sup>(3)</sup>



แผนอัตรา  
กำลัง 3 ปี

อบจ.



สรรหาและบรรจุแพทย์ กทันตแพทย์  
นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร

อบจ. เร่งรัดแก้ไขแผนอัตรากำลัง 3 ปี โดยด่วนเพื่อจะได้เริ่มต้นดำเนินการสรรหาและบรรจุแพทย์ กทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร ให้สามารถควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและวิชาชีพทันตกรรมได้สมบูรณ์ตามที่กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกำหนด<sup>(3)</sup>



contract

ร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์  
และสาธารณสุข

อบจ.

อบจ. อาจทำข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันพระบรมราชชนก ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยของรัฐ หรือมหาวิทยาลัยเอกชน เพื่อร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยอาจจัดสรรงบประมาณเป็นทุนการศึกษาให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในพื้นที่เพื่อศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีในสาขาที่เกี่ยวข้อง<sup>(3)</sup>

หลักเกณฑ์ในการจัดสรร  
งบประมาณในการบรรจุ  
บุคลากรใหม่ ของ  
สอ. และ รพ.สต.



คณะกรรมการสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) ควรกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณในการบรรจุบุคลากรใหม่ ของ สอ. และ รพ.สต.<sup>(12)</sup>

ควรมีการสำรวจอัตราขาดแคลนและเร่งการจ้างเหมาบุคลากรใน รพ.สต. ที่ขาดแคลน<sup>(3)</sup>



โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบล

สำรวจอัตราขาดแคลน



### 2 การบริหารจัดการกำลังคนของ อบจ.

- อบจ. อาจพิจารณาจัดตั้ง “กลุ่มพื้นที่สุขภาพ” หรือ ศูนย์ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ในแต่ละอำเภอ เพื่อเป็นจุดเชื่อมประสานระหว่างกองสาธารณสุขกับ sw.สศ. โดยพิจารณางานและจำนวน sw.สศ. เป็นปัจจัยที่จะตัดสินว่าโครงสร้าง “กลุ่มพื้นที่สุขภาพ” หรือ “ศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ” จะมีอรรถประโยชน์หรือไม่ หากเป็น อบจ. ขนาดเล็กและมี sw.สศ. ถ่ายโอนจำนวนไม่มาก กลุ่มพื้นที่สุขภาพอาจไม่มีความจำเป็น<sup>(3)</sup>
- อบจ. ควรพิจารณาแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลรูปแบบใหม่ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ไม่ควรเน้นการบรรจุแต่งตั้งข้าราชการ เนื่องจากจะทำให้เกิดการว่างงบประมาณ แต่ก็ควรทดลองในพื้นที่นำร่อง (Sandbox) ก่อนเช่นกัน และวิเคราะห์ถอดบทเรียนก่อนขยายผลไปสู่พื้นที่อื่น โดยเฉพาะการจ้างเหมาบริการบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากภาคเอกชน และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล การคัดกรองโรค และการป้องกันโรคให้มากขึ้น<sup>(3)</sup>

### 3 การบริหารจัดการกำลังคนของ สร.

การเคลื่อนย้ายอัตรากำลังคนพื้นฐาน ต้องทำกรอบการประเมินได้ เช่น ระบบบริการกำลังคน มีจำกัดตามขนาดของ sw.สศ. (S M L)<sup>(13)</sup>



### เกี่ยวกับวิธีการจัดทำ Policy brief

การจัดทำ policy brief นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ sw.สศ. ให้แก่ อบจ. ในช่วงปี พ.ศ. 2565 - 2566 โดยใช้การรวบรวมข้อมูล จากการทบทวนวรรณกรรมผลการศึกษาของโครงการวิจัยที่ได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในปี พ.ศ. 2565-2566 ที่ดำเนินการสำเร็จก่อนเดือนธันวาคม 2566 จำนวน 17 โครงการ และข้อเสนอแนะจากกลไกการติดตามสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจฯ ที่ใช้ชื่อว่าหน่วยประมวลสถานการณ์ระบบสุขภาพ (Health System Intelligent Unit, HSIU) ผ่านการประชุม HSIU ที่มีสมาชิกในคณะทำงานเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจฯ จากหน่วยงานในภาคส่วนด้านสุขภาพและภาคส่วนการปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลที่ได้รับจะนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยเลือกหัวข้อนำเสนอจากประเด็นสำคัญ โดยใช้กรอบแนวคิด 6 สาขาหลักของระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในช่วงเปลี่ยนผ่าน โครงสร้างเนื้อหาใน policy brief ชุดนี้มีทั้งหมด 10 ชั้น เนื้อหาแสดงสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจฯ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และเอกสารอ้างอิง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจฯ



1. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนาเมียมเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ อบจ. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2566]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1aldKh0TwdEIVLRI-HB5Jdm95EFAKHyhAF/view>.
2. ข้อมูลจำนวนการถ่ายโอน sw.สศ. ไปยัง อบจ. ปีงบประมาณ 2567 [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2566]. Available from: <https://drive.google.com/drive/folders/1e04uGQeQuF-cAz85kocgUJVV4MEomcXW>.
3. รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, โทเมนท์ ทิวทอง, อนุวัตร แก้วเชียงหวาง, ทองดี มุ่งดี, บัณฑิต ตั้งเจริญดี, ภัทร์จิรัมย์ รัชเมขรัตน์. โครงการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและแนวทางการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565.
4. รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, วิทยา โชคเศรษฐกิจ, ภัคฉัตร ภูริพงษ์รัตน์, อุกฤษณ์ กฤตยโสภณ, ณัฐก ศิริภรณ์, เยาววิลา อ่อนโพธิ์ทอง. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภายใต้บริบทการกระจายอำนาจ: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและคณะกรรมการการกระจายอำนาจ การปกครองส่วนท้องถิ่น และการกระจายอำนาจสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 25; 2564.
5. พิรสักดิ์ คำนวนศิลป์, รัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, ศิริศักดิ์ เหล่าจันทาม, กฤษวรินทร์ ไหล่หวัชรินทร์, ปานปั้น รองหานาม. การขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น นนทบุรี 2566.
6. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกษา สิงห์วีธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, สุพิศตรา เสนสาย, และคณะ. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ. ศ. 2566: ระยะ ที่ 1 การ ประเมินสัญญาณเตือนของผล กระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
7. คณิดา นริตรักษา, ธีรเดช นริตรักษา, ปิยะ ศิริลักษณ์, สุกัญญา ศิริลักษณ์. การศึกษาหน้าที่และอำนาจขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกในเรื่องการรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก กรณีศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปกฎหมายและแก้ไขข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้อง นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. หนังสือราชการ ชักซ้อมแนวทางการคำนวณการค่าใช้จ่ายด้านการบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [Available from: [https://www.dla.go.th/upload/template/tempNews/2016/1/36812\\_1.pdf](https://www.dla.go.th/upload/template/tempNews/2016/1/36812_1.pdf)].
9. อติญาณ ศรีเกษตริณ, อัจจรวาดี ศรียศศักดิ์, รุ่งนภา จันทรา, ภัคนีย์ เกริกกุลธรร, สุชาดา นิมิตมณฑกุล, ธัญพร ชื่นกลิ่น, และคณะ. ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565.
10. สมรณี ไซตช่วงฉัตรชัย, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, ศรณีย์ อวนศรี, วิมลรัตน์ กนอมศรีเดชชัย, ธนินทร์ พัฒนศิริ, ศักดิ์ธิช อภิธิพิสิฐ, และคณะ. กลไกการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565.
11. จิระพร ชะโน, ญาณภัทร สีหะมงคล, เกิดศักดิ์ พรหมอารักษ์, เสรี ชะโน, วชิร ชนะบุตร, อภิเชษฐ เสมอใจ, และคณะ. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดความสัมพันธ์เชิงระบบในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจากบทเรียนการถ่ายโอนสถานศึกษา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
12. เบญจวรรณ ถนอมชยรัช, ศิริวรรณ ชูกำเนิด, เหมภากร โอนินทร์, นิธิชรา ลิลละอำกุล, รัชยานภิศ รัชตะวรรณ, บุญประจักษ์ จันทร์วิน, และคณะ. การบริหารจัดการกำลังคนของสถานีนอนาเมียมเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
13. วรพจน์ พรหมสัตยพรต, สุภินา กลางคาร, รัตนสิริ กิพย์วงศ์, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, จตุพร เหลืองอุบล, และคณะ. ข้อเสนอเชิงนโยบายการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดมหาสารคาม. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.

## ผู้เขียน



ศรลงนีย์  
ออนศรี



สมรณิก  
โชติช่วงวัตรชัย



ศศิวิมล  
อ่อนทอง



ภัทรจิราพร  
สุโอสก



นิจนันท์  
ปานพะพงค์



รณินทร์  
พัฒนศิริ

**จัดทำโดย** มูลนิธิเพื่อการพัฒนาอนามัยระหว่างประเทศ (IHPP)  
ภายใต้โครงการ “หน่วยประมวลสถานการณ์ระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอน  
ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด”  
ได้รับงบประมาณจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

### ติดต่อ

มูลนิธิเพื่อการพัฒนาอนามัยระหว่างประเทศ (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