

## สถานการณ์การอภิบาลระบบ

หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามียเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สว.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พ.ศ. 2564 <sup>(1)</sup> ระบุประเด็นที่เกี่ยวกับการอภิบาลระบบที่เป็นความเปลี่ยนแปลงจากการถ่ายโอนภารกิจฯ ดังนี้

### โครงสร้างองค์กร

กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จัดตั้ง กองสาธารณสุขใน อบจ. เพื่อรองรับการถ่ายโอน สว.สต. และแต่งตั้งกรรมการใน “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” หรือ “กสพ.” โดยมีนายก อบจ. เป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นรองประธานและผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษา เพื่อเร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ. ส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของ สว.สต. ถ่ายโอน รวมถึงกำหนดแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดย กสพ. อาจจัดตั้ง “กลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด” เพื่อรับผิดชอบประสานงานและกำกับดูแล สว.สต. ถ่ายโอน ภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง และ อาจจัดให้มี “คณะกรรมการนโยบายบริหารสถานบริการสาธารณสุข” รับผิดชอบดูแลและกำกับการดำเนินงานของ สว.สต. ถ่ายโอน แต่ละแห่ง

### ด้านการประสานงาน

ระหว่าง อบจ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) กำหนดให้ อบจ. กำกับทิศทางข้อตกลงความเข้าใจกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรใน สว.สต. โดยในส่วนภาคผนวกได้แสดงตัวอย่าง บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่าง อบจ. และ สสจ. เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อบจ. ในด้านสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหมู่บ้าน (อสม.) โดย กสพ. อาจจัดตั้ง “กลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด” เพื่อรับผิดชอบประสานงานและกำกับดูแล สว.สต. ถ่ายโอน ภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง และ อาจจัดให้มี “คณะกรรมการนโยบายบริหารสถานบริการสาธารณสุข” รับผิดชอบดูแลและกำกับการดำเนินงานของ สว.สต. ถ่ายโอน แต่ละแห่ง

### ด้านการบูรณาการโครงการและกิจกรรม

ตามแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับพื้นที่ อบจ. อาจใช้กลไกและแนวทางการประสานแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ของกระทรวงมหาดไทย และ/หรือ แนวทางการทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณสุขของ อปท. ของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. โดยอนุโลม

## 1. การปรับตัวเมื่อ สว.สต. ถ่ายโอนไปอยู่ อบจ.

อบจ. มีกองสาธารณสุข เป็นหน่วยงานกำกับดูแล สว.สต. ที่ถ่ายโอน บุคลากรถ่ายโอนต้องเรียนรู้ นโยบาย แนวทางกฎเกณฑ์ และระเบียบต่างๆ ของ อบจ. กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ และกฎระเบียบที่อนุโลมให้ใช้ตามกระทรวงสาธารณสุข (สร.) จนกว่าจะมีประกาศจากกระทรวงมหาดไทย (มท.) หรือ อบจ. ในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ<sup>(1)</sup> ไม่มีการระบุถึงหน่วยปฏิบัติการในระดับอำเภออย่างชัดเจน อบจ. จำเป็นต้องพัฒนากลไกให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่เพื่อลดช่องว่างในการประสานงานระหว่าง สว.สต. กับกองสาธารณสุขของ อบจ. โดยเฉพาะอำเภอห่างไกล<sup>(2)</sup> ทั้งนี้ การสื่อสารระหว่างกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อบจ. กองสาธารณสุข และ สว.สต. ถ่ายโอน โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนผ่านมีความสำคัญเพื่อสร้างความชัดเจน ลดความสับสนในการปฏิบัติงาน

## 2. การทำงานอย่างมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่

### 2.1 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สสจ. และ อบจ.

ตัวอย่างบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สสจ. และ อบจ. ที่แสดงในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ<sup>(1)</sup> มีสาระสำคัญดังนี้

2.1.1 สสจ. มีบทบาทสนับสนุนวิชาชีพเวชกรรม นิเทศกำกับติดตาม และบริหารจัดการข้อมูลและประมวผลข้อมูล

2.1.2 อบจ. มีบทบาทส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากร สว.สต. ให้ได้รับการพัฒนา และจ้างพนักงาน สร. ต่อเนื่องหลังจากถ่ายโอน

2.1.3 บทบาทร่วมกันของ สสจ. และ อบจ. คือ พัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถของบุคลากร เยี่ยมนิเทศงาน ดำเนินการตามตัวชี้วัด (KPI) พัฒนานวัตกรรมร่วมกันและบริหารจัดการข้อมูลร่วมกัน

ปัจจุบันยังไม่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกลางระดับประเทศ และยังขาดรายละเอียดที่ครอบคลุมทุกมิติ ทำให้มีการดำเนินการแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ หากมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สร. และ อปท. ก็จะไม่ครอบคลุม สว.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบต. หรือเทศบาล<sup>(3)</sup>

### 2.2 การสื่อสารภายในสังกัด อบจ. และการสื่อสารเพื่อทำงานร่วมกันระหว่าง อบจ. และ สสจ.

กรณีศึกษา ในจังหวัด กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และสุพรรณบุรี มีการดำเนินการเพื่อสื่อสารภายในสังกัด อบจ. เช่น การชี้แจง ชักซ้อมความเข้าใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การลงพื้นที่เยี่ยม การประเมิน การรับฟังความคิดเห็น การประสานงานผ่านเครือข่าย เช่น ชมรมผู้อำนวยการ สว.สต. เป็นต้น และการสื่อสารเพื่อทำงานร่วมกันระหว่าง อบจ. และ สสจ. มีการดำเนินการ เช่น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขร่วมกัน การร่วมกันวิเคราะห์หาสถานการณ์จุดเด่น จุดด้อย โอกาสการพัฒนา การรับฟังสภาพปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขร่วมกัน การแลกเปลี่ยนบทเรียนในการดำเนินการ เป็นต้น<sup>(4)</sup> ในจังหวัดปราจีนบุรี ก่อนถ่ายโอน สสจ. มีการทำงานร่วมกับอบจ. อย่างราบรื่น หลังถ่ายโอนสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ก่อนการถ่ายโอน สสจ. และอบจ. ยังไม่คุ้นเคยกับการทำงานร่วมกัน หลังการถ่ายโอนในช่วงต้นการทำงานยังไม่ราบรื่น จนกระทั่งนายแพทย์ สสจ. และนายก อบจ. ได้มีการสื่อสารระหว่างกัน การดำเนินการต่างๆ จึงเป็นไปอย่างราบรื่น<sup>(2)</sup>

## สถานการณ์ของการอภิบาลระบบหลังการถ่ายโอน (ต่อ)

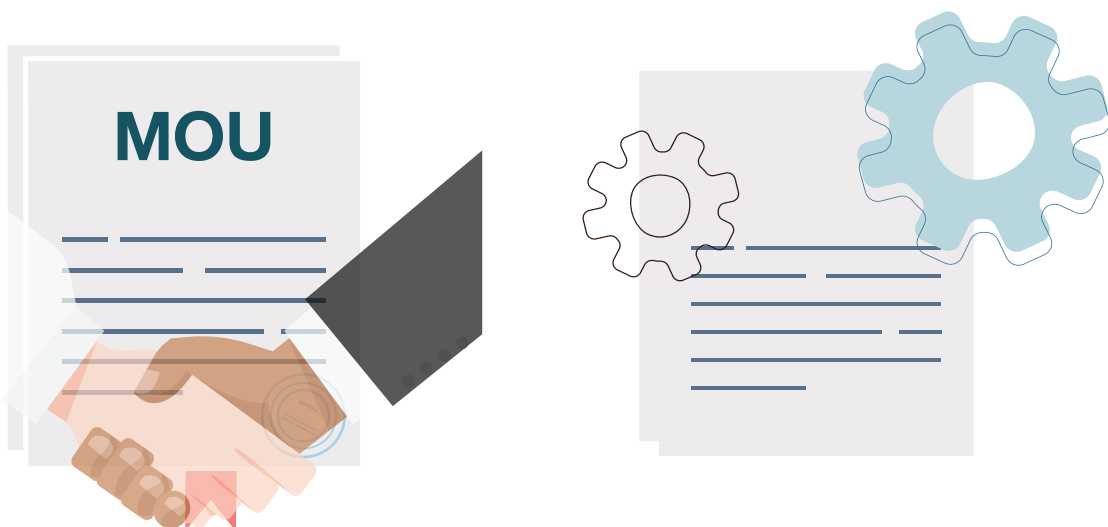
### 2. การทำงานอย่างมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (ต่อ)

#### 2.3 การดำเนินงานของ กสพ.

กรณีศึกษา ในจังหวัดระยอง มีการดำเนินการผ่านกลไก กสพ. เช่น การระดมความคิดเห็นและทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนภารกิจจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ การเจรจาแบ่งเงินจากงบผู้ป่วยนอก (OP) และงบสร้างเสริมสุขภาพ (PP) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และการบริหารยาและเวชภัณฑ์ระหว่างโรงพยาบาลกับ sw.สต. ถ่ายโอน เป็นต้น และมีการจัดตั้งคณะทำงานอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิของ จ.ระยอง ภายใต้ กสพ. ซึ่งประกอบด้วยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว ใน จ.ระยอง ตัวแทน sw.สต. และตัวแทนกองสาธารณสุข อบจ. เพื่อบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยได้ทดลองนำร่องด้วยระบบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCD) ให้ครอบคลุมและทั่วถึงใน sw.สต.ถ่ายโอน<sup>(5)</sup>

#### 2.4 การทำงานร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

กรณีศึกษา ในจังหวัด นครสวรรค์ พิจิตร นครราชสีมา สกลนคร ระยอง กาญจนบุรี นครศรีธรรมราช และ กระบี่ หลังการถ่ายโอน sw.สต. ส่วนใหญ่ยังคงมีการทำงานร่วมกัน ผ่านกลไก คปสอ. โดยมีการประชุมทุก 1-2 เดือน ในขณะที่บาง sw.สต. มีการประสานงานผ่าน คปสอ. ลดลงอย่างมาก<sup>(6)</sup>



### 3. ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และปัญหาอุปสรรคในการตีความ

ในประเด็นปัญหาของกฎหมาย อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ กสพ. และความไม่ชัดเจนเรื่องระเบียบและการบังคับใช้กฎหมาย มีข้อสังเกตจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ <sup>(7)</sup>

3.1 ข้อกฎหมายพระราชบัญญัติในการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มิได้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

3.2. ปัญหาเกี่ยวกับ ประกาศของคณะกรรมการการกระจายอำนาจ <sup>(1)</sup> หรือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจฯ ว่าเป็น “กฎหมายระดับใด” ซึ่งจะมีความสำคัญในกรณีกฎหมายในส่วนที่เป็นสารบัญญัติและในส่วนที่เป็นกฎหมายบัญญัติไม่สอดคล้องกับเนื้อหาบางประเด็นในกฎหมายระดับพระราชบัญญัติหรืออนุบัญญัติ (เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล กฎหมายเกี่ยวกับการเงิน การคลัง เป็นต้น) ความชัดเจนในส่วนนี้จะส่งผลในการพิจารณาว่าจะบังคับใช้ตามกฎหมายหรือประกาศในส่วนที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจหรือในส่วนที่เกี่ยวกับกฎหมายอื่นๆ

3.3. ปัญหาความไม่ชัดเจนที่บางระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ และขาดการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน เช่น การไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ้างลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุง และระเบียบการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (เดิม) ทำให้หลาย อบจ. มีการตีความวินิจฉัยการถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลมว่าจะมาใช้กับ อบจ. หรือไม่ และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่ควรมีการยึดโยงหรือเทียบเคียงกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. 2543

3.4. ปัญหาเกี่ยวกับ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ กสพ. ที่ระบุในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจฯ มีข้อสังเกตใน 3 ประเด็นได้แก่ 1) สัดส่วนคณะกรรมการที่ไม่มีความหลากหลาย เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น 2) โครงสร้างของคณะกรรมการ กสพ. ที่ให้ นายก อบจ. เป็นประธาน และนายแพทย์ สสจ. เป็นรองประธาน หากความสัมพันธ์ของหน่วยงานไม่ดีจะทำให้การดำเนินงานร่วมกันเป็นไปได้ยาก 3) ปัญหาอำนาจหน้าที่ที่ขัดแย้งและไม่สอดคล้องกับกฎหมายที่บังคับใช้อยู่แล้ว จึงเป็นเหตุให้ในเรื่องการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขที่บัญญัติหรือเขียนไว้ในกฎหมายฉบับอื่นอาจจะยังขาดการประสานงานกันกับหน่วยงานอื่นที่รับผิดชอบ เช่น แนวทางปฏิบัติในเรื่องของการให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการ ซึ่งเดิมอาจมีแนวทางปฏิบัติหรือมีกฎเกณฑ์ หรือมีระบบที่วางไว้แล้ว ภายหลังการถ่ายโอน อาจจะทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการส่งต่อ ข้อมูลผ่านระบบที่จะต้องมีการวางหรือบริหารจัดการกันใหม่

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

### เสนอองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

- เสนอให้ อบจ. หลีกเลี่ยงกระบวนการบังคับบัญชาที่เป็นเส้นตรง แต่ควรใช้การมีปฏิสัมพันธ์ขององค์กรจำนวนมากในสังคมภาครัฐมีบทบาทในการวิเคราะห์ และสรุปร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายและทางเลือก<sup>(8)</sup>
- ในระดับอำเภอควรมีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ระหว่าง กสพ. นายอำเภอ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศทางและปฏิบัติงานร่วมกัน<sup>(9)</sup>
- ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนายก อบจ.และนายแพทย์ สสจ. ทุกจังหวัด เพื่อให้นโยบายแนวทาง กฎเกณฑ์ และระเบียบเป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดการดำเนินการกิจเป็นมาตรฐานเดียวกัน<sup>(4)</sup>

### เสนอคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ก.ก.ด.)

- ควรแก้ไขสัดส่วนของคณะกรรมการ กสพ. ให้มีความหลากหลาย และสอดคล้องกับกฎหมายอื่น<sup>(7)</sup>
- ควรออกประกาศ เรื่อง การทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณสุขของ อปท. โดยมุ่งเน้นไปที่การบริการสาธารณสุขหรือการจัดกิจกรรมสาธารณสุขของท้องถิ่นในเรื่องการถ่ายโอน โดยยึดโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง หรือ หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ให้อยู่ในประกาศของ ก.ก.ด. เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งในเรื่องการบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหาร งบประมาณ การบริหารเรื่องยาและเวชภัณฑ์ การบริการเรื่องเทคโนโลยี ข้อมูลส่วนบุคคล และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง<sup>(7)</sup>

### เสนอสำนักนายกรัฐมนตรี

- ควรพิจารณาการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเฉพาะให้ชัดเจน ในเรื่องการบริหารราชการแผ่นดินของทั้ง ก.ก.ด. และ กระทรวงมหาดไทย โดยเฉพาะด้านการบริหารสาธารณสุขของประเทศเพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจและในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องหลักประกันสุขภาพของประเทศได้ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย และหากจะมีการพัฒนาต่อยอดเรื่องสาธารณสุขของ อปท. จำเป็นที่จะต้องมีการปรึกษาหารือ รวมถึงต้องมีการแบ่งขอบเขตอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจนระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข และ อปท. เช่น โรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ เป็นต้น<sup>(7)</sup>

## เกี่ยวกับวิธีการจัดทำ Policy brief

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



1. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ อานามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี; 2564.
2. ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, โทแมนทร์ ทิวทอง, อนุวัตร แก้วเซียงหวาง, ทองดี มุ่งดี, บัณฑิต ตั้งเจริญดี, ภัทร์จิรัมย์ ธัชเมขรัตน์. โครงการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและแนวทางการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5871>].
3. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นกชา สิงห์วีรธรรม, มโน มณีฉาย, ดาวรุ่ง คำวงศ์, นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, สุพิศตรา เสนสาย, และคณะ. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566: ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5951>].
4. จิระพร ชะโน, ญาณภัทร สีหะมงคล, เกิดศักดิ์ พรหมอารักษ์, เสรีย์ ชะโน, วชิร ชนะบุตร, อภิเชษฐ เสมอใจ, และคณะ. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดความสัมพันธ์เชิงระบบในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจากบทเรียนการถ่ายโอนสถานศึกษา นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5874>].
5. อัครณ วังปรีดี, ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา, กิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์. การพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด:กรณีศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5975>].
6. อุดม โชติวรรณกวนิช, และคณะ. รายงานผลการศึกษาเบื้องต้น โครงการวิจัยประเมินผลนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566.
7. คณิดา นรัตถรักษา, ธีรเดช นรัตถรักษา, ปิยะ ศิริลักษณ์, สุกีนดา ศิริลักษณ์. การศึกษาหน้าที่และอำนาจขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลกในเรื่องการรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก กรณีศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูปกฎหมายและแก้ไขอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5906>].
8. รัตนานภิศ รัชตะวรรณ, เบญจวรรณ กนอมชยธวัช, รุ่งนภา จันตรา, บุญประจักษ์ จันทรวิ้น. รูปแบบการบริการสุขภาพของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยใช้กลไกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. 2562 2565 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5821>].
9. วรพจน์ พรหมสัตยพรต, สุภักษา กลางคาร, รัตนสิทธ์ ทิพย์วงศ์, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, เกอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, จตุพร เหลืองอุบล, และคณะ. ข้อเสนอเชิงนโยบายการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดมหาสารคาม นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2566 [Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5920>].

## ผู้เขียน



ศศิวิมล  
อ่อนทอง



สมรนึก  
โชติช่วงฉัตรชัย



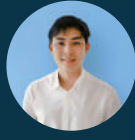
กัทธจิราพร  
สุโอสถ



ศรวงณี  
อวนศรี



นิจนันท์  
ปาณะพงศ์



ธนินทร์  
พัฒนศิริ

**จัดทำโดย** มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)  
ภายใต้โครงการ “หน่วยประมวลสถานการณ์ระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอน  
ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด”  
ได้รับงบประมาณจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)  
ปีงบประมาณ 2566

### 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