สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

แนวทางปฏิบัติ
คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
องค์การบริหารส่วนจังหวัด
พ.ศ. ๒๕๖๗

ภายใต้โครงการ “การศึกษาบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในองค์การบริหารส่วนจังหวัด: กรณีศึกษาจังหวัดน่าน ระยอง ปราจีนบุรี นครราชสีมา สงขลา และภูเก็ต”

คำนำ

ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้ในแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอน ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” เรียกโดยย่อว่า “กสพ.” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษา โดยคำนึงถึงความจำเป็นและความเหมาะสมกับสภาพการณ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้เพื่อให้ กสพ. เร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และเตรียมความพร้อมรองรับหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะได้รับการถ่ายโอน

คู่มือฉบับนี้ตระหนักถึงความสำคัญ บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ที่เป็นผู้มีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ มีความคล่องตัวและเกิดประสิทธิผล

คณะผู้วิจัย

บทสรุปผู้บริหาร

นับตั้งแต่มีการประกาศหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) เกิดการถ่ายโอน สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๓,๒๖๓ แห่ง (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) และในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๙๓๓ แห่ง (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖) สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีประเด็นหลายด้านที่จำเป็นต้องติดตามทั้งในด้านอภิบาลระบบ กำลังคน การบริหารจัดการงบประมาณและผลกระทบหรือผลลัพธ์ของบริการสุขภาพใน สอน. และ รพ.สต. หลังการถ่ายโอน รวมถึงกลไกการกำกับติดตามและส่งข้อมูลตัวชี้วัดด้านสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งการถ่ายโอนนี้ถือเป็นกระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดให้ทุกจังหวัดต้องจัดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” เรียกโดยย่อว่า “กสพ.” ซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของพื้นที่ที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้ กสพ. ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และเตรียมความพร้อมรองรับหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะได้รับการถ่ายโอน คู่มือฉบับนี้ตระหนักถึงความสำคัญ บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการมีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน การจัดบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ มีความคล่องตัวและเกิดประสิทธิผล

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ค
๑. ความเป็นมา	๑.
๑.๑ เนื้อหาสำคัญของคู่มือ	๑
๑.๒ นิยามศัพท์	๓
๒. โครงสร้าง องค์ประกอบ และวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ	๒
๒.๑ องค์ประกอบของคณะกรรมการ	๒
๒.๒ การดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ	๔
๒.๒.๑ วาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ	๔
๒.๒.๒ การพ้นตำแหน่งเพราะเหตุอื่น	๔
๒.๓ กรณีที่ต้องหยุดปฏิบัติหน้าที่	๕
๒.๔ สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ	๕
๓. หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการ	๖
๓.๑ การกำกับดูแล ประเมินผล การปฏิบัติราชการของ สอน. และ รพ.สต.	๗
๓.๒ การปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหาร สอน. และ รพ.สต.	๗
๓.๓ การให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่	๑๐
๓.๓.๑ การพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ในกรณีทั่วไป	๑๐
๓.๓.๒ การพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ภายใน ๕ ปีแรกหลังจากได้รับการถ่ายโอน	๑๑
๓.๓.๓ การพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด	๑๑
๓.๓.๔ ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่	๑๒
๓.๓.๕ องค์ประกอบของแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่	๑๓
๓.๓.๖ การประกาศแผนพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่และการนำไปใช้	๑๖
๓.๓.๗ การทบทวน เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่	๑๗
๓.๓.๘ การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่	๑๗
๓.๔ กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุข	๑๘
๓.๕ การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ	๑๙
๓.๖ การพิจารณากรอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๒๐
๓.๗ ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๒๑
๓.๘ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่	๒๑
๓.๙ การบูรณาการเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต	๒๑
๓.๑๐ การปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย	๒๑
๓.๑๑ การตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ของ กสพ.	๒๑
๓.๑๒ การกำหนดนโยบายกำกับดูแลพัฒนางานสาธารณสุข	๒๒
๓.๑๓ การจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด	๒๒

สารบัญ

หน้า

๓.๑๔ การจัดให้มีคณะกรรมการนโยบายบริหารสถานบริการสาธารณสุข ๒๓
๓.๑๕ การจัดให้มีคณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข ๒๓
๓.๑๖ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๒๓
๔. การประชุมของคณะกรรมการ ๒๔
๔.๑ ความถี่ของการประชุมคณะกรรมการ ๒๔
๔.๒ รูปแบบการประชุมของคณะกรรมการ ๒๔
๔.๓ ระเบียบวาระการประชุมของคณะกรรมการ ๒๕
๔.๓.๑ โครงสร้างระเบียบวาระการประชุม ๒๕
๔.๓.๒ การแจ้งวาระการประชุมและการนำส่งเอกสาร ๒๖
๔.๔ องค์ประชุมและการลงมติของคณะกรรมการ ๒๖
๔.๔.๑ องค์ประชุมของคณะกรรมการ ๒๖
๔.๔.๒ การลงมติของคณะกรรมการ ๒๗
๔.๕ การป้องกันการขัดกันแห่งผลประโยชน์ และความโปร่งใส ๒๗
๔.๕.๑ การแสดงความมีส่วนได้เสีย ๒๗
๔.๕.๒ ความโปร่งใส ๒๘
๔.๖ อัตราการจ่ายเบี้ยประชุมกรรมการ ๒๘
๕. การทำงานเชื่อมต่อกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๒๙
๕.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๒๙
๕.๒ สภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๒๙
๕.๓ คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒๙
๕.๔ จังหวัด ๓๐
๕.๕ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา ๓๐
๕.๖ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓๑
๕.๗ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๓๒
๕.๘ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับจังหวัด (คปสอ./คปสจ.) ๓๒
๕.๙ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กวป.) ๓๓
๕.๑๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๓๓
๖. การติดตามและการประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ ๓๔
๖.๑ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ ๓๓
๖.๒ วิธีการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ ๓๔
๖.๓ ห้วงเวลาในการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ ๓๔
เอกสารอ้างอิง ๓๕
ภาคผนวก ๓๕

๑. ความเป็นมา

๑.๑ เนื้อหาสำคัญของคู่มือ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ มาตรา ๑๗ (๑๙) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรค รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ให้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้ในแต่ละ อบจ. ที่ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอน ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” เรียกโดยย่อว่า “กสพ.” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษา โดยคำนึงถึงความจำเป็นและความเหมาะสมกับสภาพการณ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้ เพื่อให้ กสพ. เร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และเตรียมความพร้อมรองรับหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะได้รับการถ่ายโอน

๑.๒ นิยามศัพท์

“สาธารณสุขมูลฐาน” หมายความว่า การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองโดยมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นที่ปรึกษา มีกิจกรรมประกอบด้วยการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

“ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของสถานีอนามัย ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

“สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” หมายความว่า สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เป็นลูกข่ายในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

“คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” หมายความว่า คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนบท้ายประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

๒. โครงสร้าง องค์ประกอบ และวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษา ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ของสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี[๑] สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และเตรียมความพร้อมรองรับหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะได้รับการถ่ายโอน

๒.๑ องค์ประกอบของคณะกรรมการ

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ มีองค์ประกอบดังนี้[๑]

	ผู้ว่าราชการจังหวัด	ที่ปรึกษา
๑)	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือ รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย	ประธานกรรมการโดยตำแหน่ง
๒)	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	รองประธานกรรมการโดยตำแหน่ง
๓)	ท้องถิ่นจังหวัด	กรรมการโดยตำแหน่ง
๔)	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบภายในพื้นที่จังหวัดนั้น จำนวนไม่เกิน ๕ คน หมายเหตุ รูปแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด มีดังนี้ ๔.๑) องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๔.๒) เทศบาล ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล ๔.๓) องค์การบริหารส่วนตำบล	กรรมการโดยการแต่งตั้ง
๕)	ผู้แทนสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งนั้นตั้งอยู่	กรรมการโดยการแต่งตั้ง
๖)	ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ ๑ คน	กรรมการโดยการแต่งตั้ง
๗)	ผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลอำเภอ ๑ คน	กรรมการโดยการแต่งตั้ง
๘)	ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑ คน	กรรมการโดยการแต่งตั้ง
๙)	ผู้แทนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนไม่เกิน ๓ คน	กรรมการโดยการแต่งตั้ง
๑๐)	ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๑ คน	กรรมการโดยการแต่งตั้ง

[๑] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๒๐

๑๑)	ผู้แทนภาคประชาชน จำนวนไม่เกิน ๕ คน	กรรมการโดยการแต่งตั้ง
๑๒)	ผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการด้านการบริหารงานสาธารณสุข จำนวน ๑ คน	กรรมการโดยการแต่งตั้ง
๑๓)	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด	กรรมการโดยการแต่งตั้ง
๑๔)	ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการและเลขานุการ กรรมการโดยตำแหน่ง
๑๕)	ผู้อำนวยการสำนัก/กองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ กรรมการโดยตำแหน่ง
๑๖)	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ กรรมการโดยตำแหน่ง

ดังนั้น กรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ในระยะแรกจะมีจำนวน ๑๖ – ๒๖ คน และที่ปรึกษาอีก ๑ คน

หลังจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเรียบร้อยแล้วเป็นระยะเวลา ๔ ปี องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจพิจารณาเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของ กสพ. ตามความจำเป็นและความเหมาะสมตามสภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด[๒]

ในกรณีที่กรรมการมิใช่กรรมการโดยตำแหน่งว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้ กสพ. มีองค์ประกอบตามจำนวนกรรมการที่เหลืออยู่

ข้อสังเกต

๑. แม้ว่าแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถกำหนด จะกำหนดโครงสร้างของ กสพ. มาแล้ว แต่เปิดโอกาสให้สามารถตั้งกรรมการเพิ่มเติมได้

๒. ภาวะผู้นำของประธาน กสพ. ส่งผลต่อการได้รับการยอมรับและการสร้างความร่วมมือของกรรมการ กสพ.

๓. การแต่งตั้งกรรมการให้ประสานกับผู้ที่ถูกเสนอชื่อแต่งตั้งว่าประสงค์หรือยินยอมเป็นกรรมการหรือไม่ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดควรทำหนังสือเชิญพร้อมใบตอบรับเป็นกรรมการ

๔. ผู้แทนภาคประชาชนที่มีความรู้ด้านสาธารณสุขอาจพิจารณาคัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพ เช่น เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๕. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบภายในพื้นที่จังหวัด แม้ว่าจะมีจำนวนตั้งแต่ ๑-๕ คน แต่เนื่องจากแนวทางการแต่งตั้งกรรมการต้องมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ จึงต้องพิจารณาว่าในพื้นที่นั้นนอกจากมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังต้องคำนึงถึงเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลด้วย

[๒] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๒๑

๖ เมื่อถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเรียบร้อยแล้วเป็นระยะเวลา ๔ ปี ต้องคำนึงถึงว่า กรรมการโดยการแต่งตั้งจำนวนไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งต้องมาจาก

๖.๑ ตัวแทนภาคเอกชนที่คัดเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและสาธารณสุขในพื้นที่

๖.๒ ตัวแทนภาคประชาชนที่คัดเลือกจากเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายผู้พิการและเครือข่าย ผู้สูงอายุในพื้นที่[๓]

๗. กรรมการที่มาจากการแต่งตั้ง ควรเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบพฤติกรรมใด อย่างไรก็ตามควรหลีกเลี่ยงการแต่งตั้งบุคคลต่อไปนี้[๔] (2)

๗.๑ ผู้เป็นสมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น

๗.๒ พนักงานหรือลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

๗.๓ ผู้มีส่วนได้เสียไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมในสัญญากับองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ตนเป็นกรรมการ

๗.๔ ผู้ที่ติดยาเสพติดให้โทษ

๗.๕ ผู้ที่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เพราะทุจริตต่อหน้าที่หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ

๗.๖ ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไปและพ้นโทษมายังไม่ถึง ๕ ปี นับถึงวันที่ได้รับแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง เว้นแต่ ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาท

๒.๒ การดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ

๒.๒.๑ วาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ

กรรมการที่มิใช่กรรมการโดยตำแหน่ง ซึ่งปัจจุบันมีเฉพาะกรรมการโดยการแต่งตั้ง มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปีนับตั้งแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ เมื่อครบกำหนดตามวาระ หากยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่แทนให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

๒.๒.๒ การพ้นตำแหน่งเพราะเหตุอื่น

กรรมการที่มิใช่กรรมการโดยตำแหน่ง พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) เสียชีวิต

(๒) ลาออก

(๓) ประธาน กสพ. มีคำสั่งให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่หรือมีความประพฤติเสื่อมเสีย[๕] หรือหย่อนความสามารถ

(๔) การพ้นจากตำแหน่งในหน่วยงาน สำหรับผู้แทนหน่วยงานดังต่อไปนี้

---

[๓] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๒๑

[๔] อิงตามแนวทางระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

[๕] เช่น ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นความผิดลหุโทษหรือความผิดอันได้กระทำโดยประมาท

(๔.๑) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบภายในพื้นที่จังหวัดนั้น

(๔.๒) ผู้แทนสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต

(๔.๓) ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์

(๔.๔) ผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลอำเภอ

(๔.๕) ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ

(๔.๖) ผู้แทนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๔.๗) ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด พ้นจากตำแหน่งประธานชมรม

กรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจแต่งตั้งผู้อื่นเป็นกรรมการแทนได้ และให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน

ในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการเพิ่มขึ้นในระหว่างที่กรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ให้ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นกรรมการเพิ่มขึ้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งไว้แล้ว

๒.๓ กรณีที่ต้องหยุดปฏิบัติหน้าที่

กรณีผู้บริหารท้องถิ่น รองผู้บริหารท้องถิ่น ผู้ช่วยผู้บริหารท้องถิ่น ถูกศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบได้มีคำสั่งประทับรับฟ้องแล้ว ให้หยุดปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราวจนกว่าจะมีคำพิพากษา เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๙๓ ประกอบมาตรา ๘๑[๓] ดังนั้น กรณีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือผู้ช่วยนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ถูกศาลอาญาคดีทุจริตและประพฤติมิชอบได้มีคำสั่งประทับรับฟ้องแล้วจะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

๒.๔ สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ

ให้สำนัก/กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นสำนักงานเลขานุการของ กสพ. รับผิดชอบในงานเลขานุการของ กสพ. และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ กสพ. ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ กสพ. มอบหมาย

๓. หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการ

หน้าที่และอำนาจของ กสพ.ตามที่กำหนดในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีดังนี้

(๑) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) ที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และรายงานผลต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดและคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(๒) พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๓) พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๔) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๕) จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๖) พิจารณากรอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสมทบงบประมาณโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(๗) ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มาชี้แจงและเสนอข้อคิดเห็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของ กสพ.

(๘) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็น "ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net)" ให้กับประชาชนในพื้นที่

(๙) เสนอแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ให้บูรณาการเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกัน

(๑๐) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

(๑๑) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการพิจารณาหรือปฏิบัติการได้ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับหน้าที่และอำนาจของ กสพ.

๓.๑ การกำกับดูแล ประเมินผล การปฏิบัติราชการของ สอน. และ รพ.สต.

ให้ กสพ. กำกับดูแลและประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนี้[๖]

๑) การกำกับดูแลตามตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol)

๒) การกำกับดูแลตามคู่มือการพัฒนาคุณภาพสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Quality Assurance Manual) ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

๓) รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ข้อสังเกต

๑. กสพ. อาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับดูแล ประเมินผล การปฏิบัติราชการของ สอน. และ รพ.สต. ซึ่งควรเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ทำงานการบริหารจัดการโรงพยาบาล การบริหารงานด้านสาธารณสุข หรือด้านที่เกี้อกูลต่อการทำงานของคณะอนุกรรมการ

๒. ควรมีการประชุมคณะอนุกรรมการกำกับดูแล ประเมินผล การปฏิบัติราชการของ สอน. และ รพ.สต. ทุก ๓ หรือ ๔ เดือน

๓. กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีบทบาทในการติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากร อย่างน้อยควรมีการติดตามประเมินผลปีละ ๒ ครั้ง

๔. ควรมีตัวชี้วัดการทำงานของ สอน. หรือ รพ.สต. ในพื้นที่

๓.๒ การปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหาร สอน. และ รพ.สต.

รูปแบบปัญหาและอุปสรรคที่พบในการการบริหารงานมีดังนี้

๑) ปัญหาด้านบุคลากร อาจพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลเชื่อมโยงมาจากการกระจายตัวของบุคลากร และภาระงาน

ข้อสังเกต

๑. เงินเดือนหรือค่าจ้างและค่าตอบแทนของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ลูกจ้าง และพนักงานจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ปฏิบัติงานใน สอน.และ รพ.สต.ของ อปท. เบิกจ่ายจาก

[๖] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๕๐

งบประมาณหมวดเงินเดือนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือจากเงินอุดหนุนของรัฐบาลที่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำมาจัดเป็นเงินเดือนของข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น

๒. กรณีที่ตั้งงบประมาณไม่เพียงพอควรพิจารณาโอนงบประมาณรายการที่ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ หรือ มีความจำเป็นน้อยกว่าไปตั้งเพิ่มเป็นค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ดังกล่าวได้ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ แต่สิทธิตามระเบียบนี้ยังไม่เท่าเทียมกับสิทธิของทางกระทรวงสาธารณสุข และมีขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยากกว่า

๓. การใช้แนวทางการจ้างแพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดองค์การบริการส่วนจังหวัด

๔. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจยืมตัวข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นอื่นมาช่วยปฏิบัติราชการชั่วคราวโดยมีกำหนดเวลาได้ โดยปฏิบัติตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัก พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๔๓

๒) ปัญหาด้านงบประมาณ อาจพบปัญหาการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ ล่าช้า มีข้อจำกัดในการนำเสนองบประมาณและการเบิกจ่าย

ข้อสังเกต

๑. ควรเปิดโอกาสให้ สอน. หรือ รพ.สต. สามารถเสนอของบประมาณตามผลงาน และตามความจำเป็นโดยมีหลักการและเหตุผลที่เพียงพอ

๒. กรณีงบประมาณหรือเงินบำรุงไม่เพียงพอ ประสานองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม และพิจารณาสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมตามโครงการที่จำเป็น

๓) ปัญหาด้านการบริหารจัดการ อาจมีปัญหาการประสานงานทั้งภายใน สอน. หรือ รพ.สต. ตลอดจนการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งประสบปัญหาความยุ่งยากของขั้นตอนการดำเนินงาน ความซับซ้อน ล่าช้า ไม่คล่องตัว

ข้อสังเกต

ปัญหาด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อสั่งการ ที่เกี่ยวข้องอาจความชัดเจน และไม่เป็นทิศทางเดียวกับของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้เกิดความยุ่งยาก สับสนในการบริหารจัดการ จึงอาจพิจารณาการแก้ปัญหานี้ในระดับภาพรวมของประเทศ

๔) ปัญหาด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เช่น ปัญหาการจัดซื้อจัดจ้าง ปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือที่จำเป็น ความล่าช้าในการซ่อมแซม ปัญหาจากการได้รับยาหรือเวชภัณฑ์

เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาจมีกลไกการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ดังนี้

๑) องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำแผนซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ โดยอาจมีกรอบบัญชีราชการยาและเวชภัณฑ์ ตรวจสอบติดตามผลการดำเนินการจัดซื้อยา การจัดหาสถานที่เก็บยาที่เหมาะสมเพื่อให้มีคลังยาเป็นของตนเอง

๒) การจัดให้มีเภสัชกรสังกัดกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นผู้ดำเนินงาน

๓) การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การบริหารจัดการ

๔) การทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกับ CUP และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ให้แก่ สอน. และ รพ.สต.

๕) การป้องกันความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาหรือเวชภัณฑ์ เช่น การเฝ้าระวังและติดตามปัญหาคุณภาพยาที่จัดซื้อ การรายงานอุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับยาหรือเวชภัณฑ์ การรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือเวชภัณฑ์

๖) การจัดทำข้อมูลการดำเนินงานเสนอ ต่อ กสพ.

ข้อสังเกต

๑. ควรติดตามและทบทวนประกาศ ระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวของในการจัดทำ แผนจัดซื้อและแจ้งต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

๒. เนื่องจากปริมาณการซื้อยามีจำนวนน้อยซึ่งทำให้ราคาที่ซื้อได้มีมูลค่าสูง เมื่อต้องซื้อยาคืน CUP จึงมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการยา

๓. การป้องกันความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาหรือเวชภัณฑ์ ต้องการผู้ที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน เช่น การจัดหาเภสัชกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนาด้านศักยภาพในการทำงาน เพื่อให้สามารถรายงานได้อย่างครอบคลุม

ตัวอย่างแนวปฏิบัติ

๓.๑ กสพ. นครราชสีมา แต่งตั้งคณะอนุกรรมการบริหารจัดการยา และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เพื่อวางนโยบาย วิธีการ และแนวทางในการบริหารจัดการด้านยา วัสดุทางเภสัชกรรมด้าน วัสดุการแพทย์ วัสดุทางห้องปฏิบัติการ ด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ทางทันตกรรม ตลอดจนอำนวยความสะดวก แนะนำ ให้คำปรึกษา สนับสนุน และแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดจากการ คำเนินงานในด้านต่างๆ

๓.๒ กสพ. นครราชสีมา มีการเฝ้าระวังและติดตามปัญหาคุณภาพยาที่จัดซื้อ การประสานบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาและเวชภัณฑ์

๔. ปัญหาด้านข้อมูล เช่น ปัญหาการเชื่อมต่อข้อมูลด้านสุขภาพ หรือสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง การขาดความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ ประเมินผล หรือการนำข้อมูลมาใช้เพื่อวางแผนบริหารจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่

กลไกการแก้ปัญหาในพื้นที่ มีทางเลือกหลายรูปแบบ ดังนี้

๑) การแก้ไขปัญหาในการประชุมกรรมการ กสพ. โดยข้อมูลที่นำเสนอต่อ กสพ. นั้น อาจมาจากการตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อรวบรวมและจัดการปัญหา หรือมาจากกองสาธารณสุข

๒) การลงพื้นที่รับฟังและแก้ปัญหา ทั้งในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

๓) การตั้งกลุ่มเพื่อประสานงานหรือแก้ปัญหา

๔) การกำหนดจำนวน รพ.สต. ให้เหมาะสมกับศักยภาพของพื้นที่

๓.๓ การให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่

๓.๓.๑ การพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ในกรณีทั่วไป

๑) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจประสานแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลดังต่อไปนี้มาพัฒนาเป็นแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่

(๑) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

(๒) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

(๓) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการสาธารณสุข

(๔) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(๕) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

(๖) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

(๗) ข้อมูลระดับจังหวัด เช่น ข้อมูลบริหารส่วนจังหวัด สุขภาพประชากรในเขตพื้นที่จังหวัด ยุทธศาสตร์จังหวัด แผนพัฒนาจังหวัด แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัด แผนพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๘) ข้อมูลระดับกลุ่มจังหวัดหรือภาค เช่น ยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัด แผนพัฒนากลุ่มจังหวัด แผนพัฒนาภาค

(๙) ข้อมูลระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนจังหวัด แผนพัฒนาด้านสาธารณสุขของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล แผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่) โดยคำนึงถึงสถานภาพทางด้านการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน

(๑๐) แผนพัฒนาด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒) องค์การบริหารส่วนจังหวัด สามารถจัดประชุม อบรม สัมมนาคณะอนุกรรมการประสานแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด โดยให้ทุกเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลนำแผนพัฒนาสุขภาพ แผนพัฒนางานสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมาร่วมกันบูรณาการเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและจัดทำเป็นแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมถึงระเบียบ กฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

๓) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเสนอแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

๔) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) พิจารณาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และต้องให้ความเห็นชอบ

๓.๓.๒ การพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ภายใน ๕ ปีแรกหลังจากได้รับการถ่ายโอน

กรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวทางการพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ดังนี้

๑) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้นใหม่ หรือ

๒) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจนำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มาปรับใช้

๒.๒.๑) การนำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาใช้โดยอนุโลม อาจไม่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ทั้ง ๖ ด้านทั้งหมด

๒.๒.๒) ได้รับการยกเว้นโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการประชาคมแผน

๒.๒.๓) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถทบทวนและแก้ไขปรับปรุงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเมื่อมีข้อเท็จจริงหรือสถานการณ์เปลี่ยนแปลง

๒.๒.๔) เมื่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ เพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งนั้นด้วย[๗]

๓.๓.๓ การพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด

ในกรณีที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดต้องการประสานแผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดเพื่อจัดทำเป็นแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด มีขั้นตอนการทำงานดังนี้

๑) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประสานแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด ซึ่งคณะอนุกรรมการนี้มีวาระการดำรงตำแหน่ง ๕ ปี นับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง โดยนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้พิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้ง มีองค์ประกอบดังนี้

	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	ที่ปรึกษา
	ท้องถิ่นจังหวัด	ที่ปรึกษา
๑)	นายกองค์การบริหารจังหวัด หรือรองนายกองค์การบริหารจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย	ประธานอนุกรรมการ
๒)	ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบภายในพื้นที่จังหวัดนั้น หรือผู้แทน จำนวนไม่เกิน ๕ คน	อนุกรรมการ

[๗] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๘

หมายเหตุ รูปแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด มีดังนี้

๔.๑) องค์การบริหารส่วนจังหวัด

๔.๒) เทศบาล ได้แก่ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล

๔.๓) องค์การบริหารส่วนตำบล

๓)	ผู้แทนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนไม่เกิน ๕ คน	อนุกรรมการ
๔)	ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือรองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการและเลขานุการ

อำนาจหน้าที่หลักของคณะอนุกรรมการ คือ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด โดยยึดแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒) องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดส่งแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๓) เมื่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ให้ความเห็นชอบแล้ว ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้ประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการบูรณาการจัดทำและทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขในระยะ ๕ ปี ร่วมกันต่อไป

๓.๓.๔ ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่

แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว๕๔๙ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ดำเนินการรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[๙] สามารถนำมาปรับใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ดังต่อไปนี้

๑) ความสอดคล้อง เชื่อมโยง

- ต้องสอดคล้องกับปัญหาทางด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชน
- ต้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์และการพัฒนาสุขภาพจังหวัด
- ต้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านการสาธารณสุข เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal: SDG) หรือแผนสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ต้องสอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

[๙] ดูรายละเอียดได้ที่ https://www.dla.go.th/upload/template/tempNews/2022/1/64662_1.pdf

- ต้องสอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒) กรอบระยะเวลา

- กสพ. กำหนดกรอบระยะเวลาการจัดทำร่างแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

- สำนัก/กองสาธารณสุขหรือหน่วยงานตามโครงสร้างที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดมอบหมายให้รับผิดชอบภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดทำร่างแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้แล้วเสร็จตามกรอบระยะเวลาที่ กสพ. กำหนดหรือให้มีความสอดคล้องกับห้วงเวลาของการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และเสนอ กสพ. องค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ความเห็นชอบ

๓) สถานภาพทางการเงิน

- คำนึงถึงสถานภาพทางด้านการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน

๓.๓.๕ องค์ประกอบของแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่

แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องประกอบด้วย

๑) วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์

แผนยุทธศาสตร์ ต้องกล่าวสรุปโดยย่อเกี่ยวกับที่มาของวิสัยทัศน์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ (mission) เป้าประสงค์ (goals) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ในภาพรวมของแผน ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ ที่ชัดเจน ระดับความสำเร็จ เป็นไปได้ และมีความเหมาะสมกับบริบทภูมิสังคมของจังหวัด และค่าเป้าหมาย ในแต่ละปีงบประมาณ

๒) ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา

เกริ่นนำว่าในรอบปีที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการกำหนดวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ไว้ ว่าอย่างไร ในรอบปีที่ผ่านมาได้ดำเนินการในยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ใดบ้าง ในแต่ละยุทธศาสตร์และกลยุทธ์มี โครงการ/กิจกรรมใดบ้าง นำเสนอผลการดำเนินงานดังกล่าวว่าบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายมากน้อยเพียงใด และนำเสนอผลการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติในรอบที่ผ่านมา ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อาจนำเสนอในรูปแบบตารางได้

๓) แนวทางการพัฒนาหรือกลยุทธ์

การวางแผนกลยุทธ์เป็นกระบวนการวางแนวทางการพัฒนาหรือกลยุทธ์ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา เพื่อให้เกิดสอดคล้องกับการดำเนินงานขององค์การบริการส่วนจังหวัดที่สามารถเห็นแนวทางในการพัฒนาในอนาคต

๔) ประเด็นยุทธศาสตร์

แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ต้องมีประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดความสำเร็จ และค่าเป้าหมายของแต่ละปีงบประมาณ ตลอดจนรายละเอียดงบประมาณในทุกแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โดยต้องมีประเด็นยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๖ ด้าน ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

ยุทธศาสตร์เป็นการจัดบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ประชาชนสามารถดำเนินการด้วยตนเอง โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา ซึ่งประกอบด้วยแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ เช่น แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนาศักยภาพการพัฒนาและสนับสนุนการพึ่งตนเอง การเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริการ ทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน แผนงานโครงการ กิจกรรมถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ยุทธศาสตร์นี้เป็นการพัฒนางานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ ก่อนการเกิดโรค (primary prevention) เกิดโรคแล้วแต่ยังไม่เกิดอาการ (secondary prevention) หรือเกิดอาการแล้ว (tertiary prevention) ก็ได้ ซึ่งประกอบด้วยแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การส่งเสริม ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การคัดกรองโรค การระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกัน การแพร่เชื้อและการระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นหรือชุมชนอื่น แผนงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases: EIDs) และแผนงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อที่มีความชุกสูงที่สุดของพื้นที่ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โรคไข้เลือดออก เป็นต้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์นี้เป็นการพัฒนาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีกลไกและกระบวนการ ในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง หน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และต ติยภูมิ ซึ่งประกอบด้วยแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ เช่น

(๑) แผนงานพัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จังหวัด

(๒) แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วยการพัฒนาศักยภาพ การศึกษา/อบรม อัตรากำลัง ธำรงรักษา กำลังคน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

(๓) แผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและครุภัณฑ์

(๔) แผนพัฒนาคุณภาพบริการเป็นองค์รวม

(๕) แผนพัฒนาบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก

(๖) แผนพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

(๗) แผนงานพัฒนาระบบสารสนเทศและการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชนในเครือข่ายปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุขต้องจัดทำคู่มือปฏิบัติงานให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด[๙] นอกจากนี้ยังมีคู่มือการพัฒนาคุณภาพสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ[๑๐]

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ยุทธศาสตร์นี้เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนบริการด้านการแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาล การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของประชาชน ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย รวมถึงการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย คิดค้น วางแผนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ซึ่งครอบคลุมแผนงานดังต่อไปนี้

(๑) แผนงานจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(๒) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพประชาชนและการป้องกันโรคโดยใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(๓) แผนงานพัฒนาและส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพรไทยที่ได้รับรองคุณภาพและมาตรฐาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ยุทธศาสตร์นี้เป็นการจัดบริการที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่มีความพิการ หรือมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ตามปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับ ความสามารถในการทำกิจกรรมหรือคงระดับความสามารถที่มีอยู่เดิม โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ ศาสนา ศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่าง เต็มศักยภาพซึ่งครอบคลุมแผนงานต่าง ๆ ได้แก่ แผนงานพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน และ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ในระดับชุมชนและในครอบครัว แผนงานพัฒนาการจัดบริการกายภาพบำบัด และแผนการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน รวมถึงการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ยุทธศาสตร์นี้ครอบคลุมแผนงานต่าง ๆ ได้แก่ แผนงานยกระดับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและมาตรฐาน แผนงานเชื่อมประสานและพัฒนาระบบการส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยเครือข่ายการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

---

[๙] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในข้อ ๒.๑.๕ (๓) หน้า ๙

[๑๐] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในข้อ ๒.๑.๖ (๓) หน้า ๙

อย่างไรก็ตามแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว๕๔๙ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ ได้เพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๗ คือ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ภาคผนวก)

๓.๓.๖ การประกาศแผนพัฒนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่และการนำไปใช้

เมื่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ให้ความเห็นชอบต่อแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่แล้ว ต่อมาจะเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการประกาศแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่และการนำไปใช้ ดังนี้[๑๑]

๑) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดในฐานะประธานกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นผู้ประกาศใช้แผน ให้ปิดประกาศให้ประชาชนทราบโดยเปิดเผยไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน[๑๒]

๒) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดส่งแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ให้หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

๓) หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปบรรจุในแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๔) องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดส่งสำเนาแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการบูรณาการจัดทำและทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของจังหวัดร่วมกันต่อไป

๕) องค์การบริหารส่วนจังหวัดใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมาประกอบในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อใช้เป็นกรอบ ในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม หรือการใช้จ่ายจากเงินสะสม ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

๖) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนำโครงการที่บรรจุในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดของปีงบประมาณใด ไปจัดทำเป็นโครงการในงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม หรือการใช้จ่ายจากเงินสะสมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ของปีงบประมาณนั้น จะนำไปตั้งเป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปีของปีงบประมาณอื่นไม่ได้ หากองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีความจำเป็น ต้องนำโครงการของปีงบประมาณอื่นมาจัดทำเป็นโครงการในงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม หรือการใช้จ่ายจากเงินสะสมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ดำเนินการเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดก่อน ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และต้องประกาศให้ประชาชนทราบ พร้อมทั้งจัดส่งแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่แก้ไขเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลง ให้หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการต่อไป

---

[๑๑] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๗

[๑๒] เมื่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่แล้ว ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดให้ดำเนินการตาม ข้อ ๒๒/๒ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนา ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

๗) กรณีโครงการที่อยู่ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการจัดสรรงบประมาณ ตามแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว ให้ทุกโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดยึดถือปฏิบัติ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๓.๓.๗ การทบทวน เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถจัดทำหรือทบทวน เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง และแก้ไขแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ได้ เมื่อมีข้อเท็จจริงหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

๓.๓.๘ การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีแนวทางการติดตามและประเมินผล โดย กำหนดแนวทาง วิธีการ และดำเนินการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ หรืออาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งตามที่เห็นสม ควรดังนี้

๑) กำหนดห้วงเวลาและแนวทางการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแล้วแต่กรณี ห้วงเวลากำหนดขึ้นตามความเหมาะสม แต่จะต้องทันต่อห้วงเวลาการรายงานผลและข้อเสนอแนะซึ่งได้จากการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) กำหนด

๒) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) อาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด แล้วแต่กรณี โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน

๓) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจจัดประชุม อบรม สัมมนาคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด ที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) แต่งตั้งแล้วแต่กรณี โดยยึดแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ เบิกค่าใช้จ่ายในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมถึงระเบียบ กฎหมาย หนังสือ สั่งการที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จัดประชุมคณะอนุกรรมการ เพื่อร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ โดยอาจพิจารณาดำเนินการประเมินผลสำเร็จโครงการที่สำคัญบางโครงการว่าเป็นไปตามเป้าหมายและการวัดผล

สำเร็จที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งนี้ควรประเมินผลโครงการทั้งระบบ กล่าวคือ ประเมินทั้งปัจจัยและทรัพยากรที่ใช้ กระบวนการที่ใช้ ผลผลิตที่ได้รับ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น สำหรับนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป และปรับปรุงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ต่อไป แล้วจึงรายงานผลต่อคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาท้องถิ่นตามข้อ ๒๘ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ พร้อมทั้งประกาศผลการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด ... แล้วแต่กรณี ให้ประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดรับทราบโดยใช้ช่องทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๔) ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดรายงานผล การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และแผนพัฒนา สุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด แล้วแต่กรณีต่อคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาท้องถิ่น ตามข้อ ๒๘ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ พร้อมทั้งประกาศผลการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด แล้วแต่กรณีให้ประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดรับทราบโดยใช้ช่องทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๓.๔ กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณและการจัดบริการสาธารณสุข

การกำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องสอดคล้องกับมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ควรต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาท้องถิ่นด้วย ซึ่งอาจดำเนินการดังนี้

๑) มียุทธศาสตร์ การพัฒนา บุคลากรด้าน สุขภาพ เข้มแข็ง (Public Health Worker Strong)

๒) มีอัตรากำลังและความก้าวหน้า แผนพัฒนาบุคลากรในภาพรวม

๓) มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านบุคลากรและการบริการงานบุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

๔) มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาต่าง ๆ เช่น

๔.๑) แพทย์เฉพาะทาง เช่น อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

๔.๒) แพทย์ทั่วไป (Skill)

๔.๓) พยาบาล เช่น NCD Nurse/Case manager

๔.๔) เภสัชกร

๔.๕) นักโภชนากร

๔.๖) อาสาสมัครสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๔.๗) ผู้นำด้านสุขภาพ

๕) มีการกำหนดงบประมาณเพื่อรองรับจำนวนบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การจัดบริการสาธารณสุข มีงบประมาณสำหรับการจ้างบุคลากรในตำแหน่งที่ขาดแคลน

ข้อสังเกต

๑. ควรมีการติดตามการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล

๒. ควรมีการติดตามอัตรากำลังบุคลากรให้เป็นไปตามที่ตั้งไว้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย

๓. สปสช. ควรกำหนดหลักเกณฑ์ขั้นต่ำในการจัดสรรงบ OP PP และ Fee schedule

๔. ควรมีการควบคุม กำกับ ให้ถูกต้องตามระเบียบและกฎหมาย ดูแลจัดทำบัญชี และรายงานการจัดซื้อ จัดจ้าง จัดหาพัสดุ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจ ระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ และระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ก่อนทำการเบิกจ่ายเงินตรวจสอบความถูกต้องรายการทำบัญชีรายรับรายจ่ายเงิน และมีการรายงานต่อ กสพ.

๕. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในประเด็นค่าใช้จ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ต้องเสนอให้ผู้บริหารท้องถิ่นเห็นชอบและเสนอให้สภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดอนุมัติ อีกทั้งมีขั้นตอนการใช้เงินบำรุงที่เข้มงวดกว่าระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข

๖. มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปัจจุบันมีประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕

๗. การพัฒนาบุคลากรอาจใช้วิธีจัดการอบรม ศึกษาดูงาน การส่งอบรมซึ่งจัดโดยสำนักงานสาธารณสุขขังหวัด การส่งอบรมตามความต้องการของบุคลากร

๓.๕ การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่ง กสพ. อาจดำเนินการหรือประสานงาน ดังนี้

๑) ต้องมีทิศทางและนโยบายในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ตลอดจนความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพของพื้นที่ และโครงสร้างฐานข้อมูลที่เหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่

๒) วิธีการได้ข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ อาจทำได้ดังนี้

๒.๑) กำหนดลักษณะหรือประเภทของข้อมูล เช่น ข้อมูลพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ ข้อมูลโรค ข้อมูลสถานะสุขภาพ ข้อมูลสุขภาพชุมชน ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ ข้อมูลระบบบริการสุขภาพ

๒.๒) ใช้เครื่องมือการเก็บข้อมูลที่เหมาะสม เช่น แบบสอบถาม การรายงาน การสำรวจภาคสนาม การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น

๒.๓) มีช่วงเวลาการเก็บข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

๒.๔) จัดให้มีทีมเก็บข้อมูล โดยอาจประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักวิเคราะห์ นักวิจัย นักสถิติ เพื่อทำงานร่วมกัน

๓) มีการบันทึกข้อมูลเพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูล

๓.๑) เลือกใช้ระบบสารสนเทศที่เหมาะสม เช่น ระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ระบบคลาวด์

๓.๒) คำนึงถึงความสะดวกในการใช้งาน

๓.๓) คำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูล และการสร้างระบบสำรองข้อมูล

๔) มีการประมวลผลข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่

๔.๑) ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ

๔.๒) มีการทำงานที่รวดเร็ว มีความเสถียรของระบบ

๔.๓) ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยเป็นประจำ

๕) การใช้ประโยชน์จากข้อมูล

๕.๑) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่

๕.๒) การจัดทำแผนพัฒนา การจัดสรรทรัพยากร

๕.๓) การสื่อสารกับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย

๕.๔) การจัดอบรมให้กับผู้ใช้งาน เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๖ การพิจารณากรอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การพิจารณากรอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสมทบงบประมาณโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

ข้อสังเกต

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง) จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้ คือ (๑) มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (๒) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ[4]

๒. องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องมีคุณสมบัติ คือ (๑) มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทำข้อตกลง (๒) มีงบประมาณในการสมทบเงินกองทุนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบกองทุน โดยเงินสมทบต้องเท่ากับหรือมากกว่าที่ได้รับการจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ[5]

๓.๗ ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กสพ. มีหน้าที่และอำนาจประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มาชี้แจงและเสนอข้อคิดเห็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของ กสพ.

ข้อสังเกต

๑. การประสานงานด้านการผลิตบุคลากร เช่น การประสานงานกับมหาวิทยาลัย สถาบันการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรให้ตรงตามความต้องการของศูนย์บริการสุขภาพ

๒. การประสานงานด้านยาและเวชภัณฑ์ เช่น การประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพเพื่อสนับสนุนการเบิกจ่ายยา

๓.๘ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

การกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็น "ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net)" ให้กับประชาชนในพื้นที่

๓.๙ การบูรณาการเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การเสนอแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ให้บูรณาการเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกัน

๓.๑๐ การปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

๓.๑๑ การตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ของ กสพ.

การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการพิจารณาหรือปฏิบัติการได้ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับหน้าที่และอำนาจของ กสพ. ซึ่งพิจารณาจากภาพรวมการบริหารจัดการในพื้นที่ กำหนดหน้าที่และอำนาจของคณพอนุกรรมการหรือคณะทำงาน ตลอดจนผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน

ตัวอย่างรายชื่อคณะอนุกรรมการ

- คณะอนุกรรมการเพื่อทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่[๑๓]
- คณะอนุกรรมการด้านสุขภาพช่องปาก[6]

[๑๓] เอกสารแนบท้ายหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว ๕๔๙ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

ข้อสังเกต

๑. การตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานควรมีผู้รับผิดชอบซึ่งสามามารถติดตามการบริหารงานได้อย่างใกล้ชิด

ตัวอย่างการดำเนินการของ กสพ. นครราชสีมา ได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการด้านบุคลากรซึ่งมีผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ คณะอนุกรรมการด้านโครงสร้างพื้นฐานและการจัดสรรทรัพยากรซึ่งมีหัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายใน คณะอนุกรรมการด้านงบประมาณซึ่งมีผู้อำนวยการกลุ่มการเงิน บัญชี และตรวจสอบ คณะอนุกรรมการด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน และติดตามและประเมินผล ซึ่งมีผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ คณะอนุกรรมการด้านบริหารจัดการยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาซึ่งมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุข คณะอนุกรรมการด้านทันตกรรมซึ่งมีนักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ

๒. สามารถแต่งตั้งผู้มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้

๓. การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน สามารถแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถความเชี่ยวชาญจากหลายภาคส่วนได้ เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในพื้นที่และมีมุมมองการบริหารจัดการที่หลากหลาย

๔. การประชุมคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานควรเปิดโอกาสให้นำเสนอผลการดำเนินงานและนำเสนอปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพิจารณาร่วมกัน

๕. คณะอนุกรรมการมีบทบาทสำคัญในการจัดทำข้อมูล กลั่นกรองข้อมูล เพื่อสรุปเป็นมตินำเสนอต่อ กสพ.

๓.๑๒ การกำหนดนโยบายกำกับดูแลพัฒนางานสาธารณสุข

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒)[๑๔]

๓.๑๓ การจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

กสพ. อาจพิจารณาจัดตั้ง “กลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด” เพื่อรับผิดชอบประสานงานและกำกับดูแลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด[๑๕]

ข้อสังเกต

[๑๔] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๑๕

[๑๕] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๒๑, ๔๙

๑. การจัดตั้งกลุ่มพื้นที่สุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถแบ่งกลุ่มพื้นที่ตามจำนวนอำเภอได้ แต่ถ้าจังหวัดใดมีพื้นที่ขนาดเล็กก็อาจมีเพียงกลุ่มพื้นที่เดียวได้

๒. บางจังหวัดใช้กลไกการตั้งคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ระดับอำเภอ (กสพอ.) เพื่อเป็นโครงสร้างเครือข่ายระดับอำเภอ[7] แต่องค์การบริหารส่วนจังหวัดควรมอบอำนาจตัดสินใจในการทำงานด้วย

๓.๑๔ การจัดให้มีคณะกรรมการนโยบายบริหารสถานบริการสาธารณสุข

กสพ. อาจพิจารณาจัดให้มี “คณะกรรมการนโยบายบริหารสถานบริการสาธารณสุข” เพื่อร่วมกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด[๑๖]

๓.๑๕ การจัดให้มีคณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข

กสพ. อาจจัดให้มี “คณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข” เพื่อรับผิดชอบดูแลและกำกับการดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด[๑๗]

๓.๑๖ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ให้ กสพ. พิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ภายใน ๒ ปี นับตั้งแต่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[๑๘]

---

[๑๖] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๒๑

[๑๗] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๒๑, ๔๙-๕๐

[๑๘] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๔๙

๔. การประชุมของคณะกรรมการ

การประชุมของคณะกรรมการมีเป้าหมายสำคัญเพื่อร่วมกันตัดสินใจและกำหนดทิศทางของการบริหารจัดการด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ติดตามการดำเนินการและการประเมินผล แลเกเปลี่ยนข้อมูลและความเห็นระหว่างกรรมการ ตลอดจนการร่วมกันแก้ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

๔.๑ ความถี่ของการประชุมคณะกรรมการ

คณะกรรมสุขภาพระดับพื้นที่ต้องหารือกันเพื่อกำหนดความถี่และช่วงเวลาของการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบ โดยจำนวนครั้งการประชุมในแต่ละปีอาจขึ้นอยู่กับขนาดความเสี่ยง ความซับซ้อนของการดำเนินงาน และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงช่วงห่างระหว่างการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้มีเวลาเพียงพอสำหรับคณะกรรมการตรวจสอบหรือฝ่ายจัดการในการดำเนินการใด ๆ ที่สืบเนื่องมาจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพะดับพื้นที่ (กสพ.)

ข้อสังเกต

๑. คณะกรรมสุขภาพระดับพื้นที่ควรต้องมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ มีกำหนดการประชุมที่ชัดเจน

๒. การประชุม กสพ. ที่น้อยเกินไป อาจมีผลต่อการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการของ กสพ.

ให้ประธานกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่เรียกประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่เพิ่มตามที่จำเป็นและเห็นสมควร รวมทั้งสามารถเชิญฝ่ายจัดการ หรือบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้เข้าร่วมการประชุมในวาระที่เกี่ยวข้องได้

๔.๒ รูปแบบการประชุมของคณะกรรมการ

การประชุมให้เป็นไปตามระเบียบการที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งต้องคำนึงถึงรูปแบบขององค์ประชุม รูปแบบของวาระการประชุม ขั้นตอนการประชุม การลงมติที่ประชุม การสรุปมติที่ประชุม การจัดทำรายงานการประชุม

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่แต่ละครั้งต้องมีเวลาสำหรับการอภิปรายประเด็นและซักถามปัญหา ทั้งนี้ ในกรณีที่วาระการประชุมไม่ชัดเจน คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา โดยมีเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลดังกล่าว

ข้อสังเกต

๑. เนื่องจากองค์ประกอบของคณะกรรมการมาจากภาคส่วนต่าง ๆ จึงอาจไม่เข้าใจเนื้อหา หรือคำศัพท์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข การประชุมจึงควรใช้คำศัพท์ที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ลดการใช้คำศัพท์ทางวิชาการ หรือมีกระบวนการอบรมให้ความรู้ต่อผู้ที่จะเข้าเป็นกรรมการ กสพ.

๒. การปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ไม่จำเป็นต้องดำเนินการโดยผ่านการประชุมเท่านั้น คณะกรรมการตรวจสอบอาจติดตามงานหรือทบทวนการปฏิบัติงานของฝ่ายจัดการ ผู้ตรวจสอบภายในหรือผู้สอบบัญชี หรือปฏิบัติงานอื่นใดภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติงานได้ และนำผลการปฏิบัติงานหรือความคืบหน้าในการปฏิบัติงานนั้นบรรจุเป็นวาระการประชุมเพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาร่วมกัน

๔.๓ ระเบียบวาระการประชุมของคณะกรรมการ

ระเบียบวาระการประชุม ควรต้องสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของ กสพ.

๔.๓.๑ โครงสร้างระเบียบวาระการประชุม

โครงสร้างของระเบียบวาระการประชุม อาจจัดตามลำดับดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

<u>ข้อสังเกต</u> ตัวอย่างเนื้อหาระเบียบวาระการประชุม มีดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- เรื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด
- เรื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม
- รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด..... ครั้งที่ ../๒๕.. วันที่ .....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง
- เรื่องติดตามจากการประชุมในครั้งก่อนหน้า

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา[๑๙]
- ข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่
- แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ปี .....
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ปี..... (การบูรณาการเป้าหมายและแนวทาง)
- การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อสมทบงบประมาณโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น, การจัดสรรจัดเงิน OP/PP ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยงานบริการประจำเพื่อโอนงบประมาณตรงให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- นโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

[๑๙] ควรเป็นเรื่องที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

- การพัฒนาบุคลากร สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี.....
- การบริหารงบประมาณ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี.....
- การจัดบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี.....
- การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง)
- การปฏิบัติตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย
- กลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน
- การแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายบริหารสถานบริการสาธารณสุข
- การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๔.๓.๒ การแจ้งวาระการประชุมและการนำส่งเอกสาร

การแจ้งวาระการประชุมและการนำส่งเอกสารประกอบการประชุมให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และผู้ร่วมประชุมต้องดำเนินการล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓ วันก่อนการประชุม เพื่อให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่มีเวลาในการพิจารณาเรื่องต่าง ๆ หรือเรียกข้อมูลประกอบการพิจารณาเพิ่มเติมโดยการนำส่งทางไปรษณีย์และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนซึ่งประธานกรรมการจะนัดประชุมเป็นอย่างอื่นก็ได้

๔.๔ องค์ประชุมและการลงมติของคณะกรรมการ

๔.๔.๑ องค์ประชุมของคณะกรรมการ

ก่อนการประชุมคณะกรรมการ พึงตรวจสอบในการประชุมนั้นว่าองค์ประกอบของคณะกรรมการยังคงครบถ้วน

การประชุม กสพ. ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม

ประธานในที่ประชุม คือ ประธาน กสพ. เป็นประธานในที่ประชุม และรักษาความเรียบร้อยในการประชุม ให้ประธานมีอำนาจออกคำสั่งใด ๆ ตามความจำเป็นได้ ในกรณีที่ประธาน กสพ. ไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธาน กสพ. เป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธาน กสพ. และรองประธาน กสพ.ไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุม กสพ. เลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การมอบหมายให้ผู้อื่นเข้าร่วมประชุมแทน ใช้เฉพาะกรณีกรรมการโดยตำแหน่งซึ่งไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ แต่ได้มอบหมายให้ผู้อื่นเข้าร่วมประชุมแทนโดยทำเป็นหนังสือหรือมีหลักฐานการมอบหมายให้ถือว่าผู้ได้รับมอบหมายปฏิบัติหน้าที่ในฐานะกรรมการแทนผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ และให้นับเป็นองค์ประชุม ตามความในมาตรา ๑๑/๑ แห่งพระราชกฤษฎีกาเบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ ซึ่งเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาเบี้ยประชุมกรรมการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐[8]

ข้อควรระวัง

กรณีที่นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในฐานะประธาน กสพ. ไม่สามารถมาประชุมได้ ให้มอบหมายรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเข้าประชุม จึงจะมีสิทธิเป็นประธานที่ประชุม หากมอบหมายบุคคลอื่นเข้าประชุมจะไม่สามารถทำหน้าที่ประธานในที่ประชุมได้ ต้องให้รองประธาน กสพ. ในที่นี้ คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธานที่ประชุม ถ้าประธาน กสพ. และรองประธาน กสพ.ไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุม กสพ. เลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

๔.๔.๒ การลงมติของคณะกรรมการ

การลงมติของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก

กรรมการคนหนึ่งให้มีหนึ่งเสียงในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

เรื่องใดถ้าไม่มีผู้คัดค้าน ให้ประธานถามที่ประชุมว่ามีผู้เห็นเป็นอย่างอื่นหรือไม่ เมื่อไม่มีผู้เห็นเป็นอย่างอื่น ให้ถือว่าที่ประชุมลงมติเห็นชอบในเรื่องนั้น

ในการประชุมต้องมีรายงานการประชุมเป็นหนังสือ ถ้ามีความเห็นแย้งให้บันทึกความเห็นแย้งพร้อมทั้งเหตุผลไว้ในรายงานการประชุม และถ้ากรรมการฝ่ายข้างน้อยเสนอความเห็นแย้งเป็นหนังสือก็ให้บันทึกความเห็นแย้งนั้นไว้ด้วย

๔.๕ การป้องกันการขัดกันแห่งผลประโยชน์ และความโปร่งใส

๔.๕.๑ การแสดงความมีส่วนได้เสีย

การป้องกันการขัดกันแห่งผลประโยชน์ กรรมการควรแจ้งให้คณะกรรมการทราบโดยแจ้งการมีส่วนได้เสียในระเบียบวาระการประชุมที่พิจารณา นอกจากนี้กรรมการไม่ควรมีลักษณะการมีส่วนได้เสียดังต่อไปนี้

(๑) เป็นเรื่องเกี่ยวกับกรรมการผู้นั้นโดยตรง

(๒) เป็นคู่หมั้นหรือคู่สมรสของคู่กรณี

(๓) เป็นญาติของกรรมการ คือ เป็นบุพการี ผู้สืบสันดานไม่ว่าชั้นใด ๆ หรือเป็นพี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้องนับได้เพียงภายในสามชั้น หรือเป็นญาติเกี่ยวพันทางแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น

(๔) เป็นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้พิทักษ์หรือผู้แทนหรือตัวแทนของกรรมการ

(๕) เป็นเจ้าหนี้หรือลูกหนี้ หรือเป็นนายจ้างของกรรมการ

(๖) กรณีอื่นซึ่งมีสภาพร้ายแรง อันอาจทำให้การพิจารณาไม่เป็นกลาง หรือประเภทอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

เมื่อมีกรณีดังกล่าวเกิดขึ้น หรือมีผู้คัดค้านกรรมการดังกล่าว ให้หยุดการพิจารณาเรื่องไว้ก่อน ให้ประธานกรรมการเรียกประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาเหตุคัดค้านนั้น ในการประชุมดังกล่าวกรรมการผู้ถูกคัดค้านเมื่อได้ชี้แจงข้อเท็จจริงและตอบข้อซักถามแล้วต้องออกจากที่ประชุม

ถ้าคณะกรรมการมีผู้ถูกคัดค้านในระหว่างที่กรรมการผู้ถูกคัดค้านต้องออกจากที่ประชุม ให้ถือว่าคณะกรรมการคณะนั้นประกอบด้วยกรรมการทุกคนที่ไม่ถูกคัดค้าน

ถ้าที่ประชุมมีมติให้กรรมการผู้ถูกคัดค้านปฏิบัติหน้าที่ต่อไปด้วยคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการที่ไม่ถูกคัดค้าน ก็ให้กรรมการผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ มติดังกล่าวให้กระทำโดยวิธีลงคะแนนลับและให้เป็นที่สุด

การยื่นคำคัดค้านและการพิจารณาคำคัดค้านให้เป็นไปที่คณะกรรมการกำหนด

๔.๕.๒ ความโปร่งใส

การแสดงความโปร่งใสนอกจากมีความส่วนได้เสียในการประชุมคณะกรรมการแล้ว ในด้านการดำเนินงาน ควรมีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน การเปิดเผยการดำเนินงาน การใช้งบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง มีกระบวนการตรวจสอบการดำเนินงาน การเปิดเผยรายงานการประชุม การเผยแพร่ข้อมูลหรือประชาสัมพันธ์ ตลอดจนช่องทางการติดต่อรับฟังความเห็น เช่น ทางเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก

๔.๖ อัตราการจ่ายเบี้ยประชุมกรรมการ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ แนวทาง และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นของ กสพ. ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ข้อสังเกต ปัจจุบันพบปัญหาขาดหลักเกณฑ์ แนวทาง และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นของ กสพ.

กรณีที่มีระเบียบการจ่ายเงินแล้ว ยังต้องพิจารณาความสอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาเบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งวางหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน ดังนี้[9]

๑) ประธานกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุมเพิ่มขึ้นอีก ๑ ใน ๔ ของอัตราเบี้ยประชุมที่กรรมการมีสิทธิได้รับ ตามพระราชกฤษฎีกาเบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ มาตรา ๙ วรรคหนึ่ง

๒) ผู้ทำหน้าที่ประธานที่ประชุม ได้รับเบี้ยในอัตราเดียวกับประธานกรรมการ ตามพระราชกฤษฎีกาเบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ มาตรา ๙ วรรคสอง

๓) กรรมการ ได้รับเบี้ยประชุมเพียงครั้งเดียวในวันนั้น ตามพระราชกฤษฎีกาเบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ มาตรา ๑๑

๔) ผู้เข้าประชุมแทนกรรมการโดยตำแหน่งต้องมีหนังสือหรือมีหลักฐานการมอบหมายจึงจะมีสิทธิได้รับเบี้ยประชุม ตามพระราชกฤษฎีกาเบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ มาตรา ๑๑/๑ ซึ่งเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาเบี้ยประชุมกรรมการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

๕) ที่ปรึกษา ให้ได้รับเงินเช่นเดียวกับกรรมการในคณะกรรมการนั้น ตามพระราชกฤษฎีกา เบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ. ๒๕๔๗ มาตรา ๑๑

๕. การทำงานเชื่อมต่อกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น

๕.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

สำนักหรือกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) รับผิดชอบในงานเลขานุการของ กสพ. และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ กสพ. ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ กสพ. มอบหมาย

เมื่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่แล้ว นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดในฐานะประธานกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ได้ประกาศใช้แผนแล้ว ให้หน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนไปบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยดำเนินการตามข้อ ๒๒/๒ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑[๒๐] กล่าวคือ เมื่อแผนพัฒนาท้องถิ่นได้รับความเห็นชอบแล้ว ให้ปิดประกาศให้ประชาชนทราบโดยเปิดเผยไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับความเห็นชอบ(10)

๕.๒ สภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด

กสพ. รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง[๒๑]

๕.๓ คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(11)

กสพ. รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ต่อคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง[๒๒]

---

[๒๐] หนังสือที่ มท ๐๘๑๐.๓/ว ๑๒๓๙ ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติตามแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

[๒๑] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๕๐

[๒๒] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๕๐

๕.๔ จังหวัด

จังหวัดต้องจัดให้มีการส่งเสริม อุดหนุน และสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้มีขีดความสามารถพร้อมที่จะดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวง ทบวง กรม[๒๓] จังหวัดจะมีการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระดับชาติ และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นในจังหวัด ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดจะต้องมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหัวหน้าส่วนราชการที่มีสถานที่ตั้งทำการอยู่ในจังหวัดไม่ว่าจะเป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาคหรือราชการบริหารส่วนกลางและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดในจังหวัดรวมทั้งผู้แทนภาคประชาสังคมและผู้แทนภาคธุรกิจเอกชน เมื่อประกาศใช้แผนพัฒนาจังหวัดแล้ว การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการดำเนินกิจการของส่วนราชการและหน่วยงานอื่นของรัฐทั้งปวงที่กระทำในพื้นที่จังหวัดต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดดังกล่าว[๒๔]

ข้อสังเกต

๑. การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ กสพ. จึงควรคำนึงถึงแผนพัฒนาจังหวัดด้วย เนื่องจากพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ มาตรา ๕๓/๑ กำหนดให้แผนพัฒนาท้องถิ่นต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดด้วย จึงควรประสานองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อประกอบการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นและแผนพัฒนาจังหวัดให้มีความสอดคล้องกัน

๒. ควรประสานแผนท้องถิ่นและห้วงระยะเวลาประสานให้สอดคล้องกับกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด[๒๕]

๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถแต่งตั้งคณะกรรมการประสานแผนพัฒนาท้องถิ่นระดับจังหวัด(12) เพื่อทำให้การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด

๕.๕ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา

หากเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา มีความพร้อมและประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด[๒๖]

---

[๒๓] พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ มาตรา ๕๒/๑ (๔) เพิ่มโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๒/๑

[๒๔] พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ มาตรา ๕๓/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๒/๑

[๒๕] หนังสือที่ มท ๐๘๑๐.๓/ว ๑๒๓๙ ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติตามแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

[๒๖] แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน้า ๕๐

๕.๖ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จะมีความเชื่อมโยงกับสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในขั้นตอนดังต่อไปนี้[๒๗]

๑) การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนในการส่งเสริมระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดให้มียุทธศาสตร์และแผนในการส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อให้เกิดการสนับสนุนบุคลากรและงบประมาณที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

๒) การส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ส่งเสริมและสนับสนุนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๑) เพื่อให้มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒.๒) เพื่อให้มีบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรฐานและเหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริง และสภาพปัญหาในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนในเขตพื้นที่

๒.๓) เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมผ่านกลไกในระดับชุมชนที่เกิดจากความต้องการของชุมชน และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

๓) การบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยบริการอื่นในเขตพื้นที่ รวมทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งในด้านความรอบรู้ บุคลากร รวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร หรือคณะกรรมการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา คุณภาพชีวิตทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน

๔) การเกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อระหว่างอำเภอหรือเขตกรุงเทพมหานคร

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอนประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ และหน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน แล้วแต่

---

[๒๗] ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง ลักษณะของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน และการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ ข้อ ๔

กรณี เพื่อให้เกิดเครือข่ายบริการรับส่งต่อจากสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

๕.๗ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นองค์กรที่เกิดขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑[13] โดยแต่ละอำเภอของทุกจังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร จะต้องมี พชอ. ซึ่งทำหน้าที่กำหนดเป้าหมายและการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ การบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากรและภารกิจ ซึ่ง กสพ. สามารถประสาน พชอ. ของแต่ละอำเภอ เพื่อร่วมกันกำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะในประเด็นด้านสุขภาพ ตลอดจนการแก้ปัญหาในพื้นที่ ส่วน พชอ. สามารถแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ ซึ่งอาจนำกลไกนี้เพื่อเชื่อมต่อการทำงานระหว่าง พชอ. และ กสพ. ได้เช่นกัน

๕.๘ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับจังหวัด (คปสอ./คปสจ.)

บทบาทหนึ่งของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) คือ การกำหนดเป้าหมายและการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ การจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทการทำงานของ กสพ. จึงสมควรมีการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการประสานด้านข้อมูล และเสริมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๙ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กวป.)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กวป.) เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในภาพรวมของจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดอาศัยอำนาจตามมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติมประกอบกับหนังสือปลัดกระทรวงสาธารณสุข[๒๘] แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กวป.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในด้านอำนวยการ กำหนดนโยบายและแผนสาธารณสุขภายในจังหวัด การควบคุม ติดตามความก้าวหน้าในภาพรวมของจังหวัด การประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ดังนั้น กสพ. อาจสร้างกลไกการทำงานร่วมกันได้ดังนี้

๑) การแต่งตั้งให้บุคคลจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการใน กวป.

๒) การสร้างกลไกบูรณาการนโยบายสุขภาพระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด และคณะกรรมการอื่นที่ดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่

[๒๘] หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๘/๒๓/๔๑๓๖ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๓๕ เรื่อง การปรับองค์ประกอบและหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ข้อสังเกต

๑. การแต่งตั้งบุคคลจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการใน กวป. ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น การแต่งตั้งนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการใน กวป. ของจังหวัดอุบลราชธานี (14) การแต่งตั้งผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดของจังหวัดระยอง จังหวัดน่าน จังหวัดนครราชสีมา

๒. การสร้างกลไกบูรณาการนโยบายสุขภาพระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด และคณะกรรมการอื่นที่ดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี สร้างกลไกการบูรณาการนโยบายสุขภาพระหว่าง กวป. คปสจ. คปสอ.

๕.๑๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดย สปสช. เขต อาจจัดกลไกให้หน่วยบริการมีการบูรณาการกลไกการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการบูรณาการงบประมาณประเภทบริการต่าง ๆ หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการ(15)

ด้านการส่งเสริมการเข้ารับบริการสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพมีหลักเกณฑ์สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข

๖. การติดตามและการประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

๖.๑ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด กำหนดแนวทาง วิธีการและดำเนินการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ หรืออาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ภายในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งตามที่เห็นสมควร

๖.๒ วิธีการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จัดประชุมคณะอนุกรรมการ เพื่อร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทาง วิธีการในการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ โดยอาจพิจารณาดำเนินการประเมินผลสำเร็จโครงการที่สำคัญบางโครงการว่าเป็นไปตามเป้าหมายและการวัดผลสำเร็จที่กำหนดไว้หรือไม่ ทั้งนี้ควรประเมินผลโครงการทั้งระบบ กล่าวคือ ประเมินทั้งปัจจัยและทรัพยากรที่ใช้ กระบวนการที่ใช้ ผลผลิตที่ได้รับ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น สำหรับนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป และปรับปรุงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ต่อไป แล้วจึงรายงานผลต่อคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาท้องถิ่นตามข้อ ๒๘ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ พร้อมทั้งประกาศผลการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด ... แล้วแต่กรณี ให้ประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดรับทราบโดยใช้ช่องทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๖.๓ ห้วงเวลาในการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

ห้วงเวลาของการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดไปสู่การปฏิบัติ กำหนดขึ้นตามความเหมาะสม แต่จะต้องทันต่อห้วงเวลาการรายงานผลและข้อเสนอแนะซึ่งได้จากการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. ราชกิจจานุเบกษา. 2564;138(พิเศษ 254ง):14.

2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘. ราชกิจจานุเบกษา. 2548;122(พิเศษ 115ง):46.

3. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. หนังสือด่วนที่สุดที่ มท 0804.3/ว4128 ลงวันที่ 24 กันยายน 2567 เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งผลการหยุดปฏิบัติหน้าที่. 2567 [14 ตุลาคม 2567]. Available from: https://www.dla.go.th/upload/document/type2/2567/9/32319_1_1727169948485.pdf.

4. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567. ราชกิจจานุเบกษา. 2567;141(พิเศษ 239ง):140.

5. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา. 2562;136(พิเศษ 153ง):29.

6. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. ข้อเสนอการดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปาก สำหรับ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. 2566 [1 สิงหาคม 2567]. Available from: https://www.dla.go.th/upload/template/tempNews/2023/2/70775_1.pdf.

7. ไพโรจน์ พรหมพันใจ, ทิพยรัตน์ สิงห์ทอง, ธีระวุธ ธรรมกุล, อารยา ประเสริฐชัย, อนัญญา ประดิษฐปรีชา, มยุรินทร์ เหล่ารุจิสวัสดิ์. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการบูรณาการดำเนินงานระหว่างคณะกรรมการบริหารระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP Board) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ต่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.). 2567.

8. พระราชกฤษฎีกา เบี้ยประชุมกรรมการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา. 2550;124(69ก):15.

9. พระราชกฤษฎีกา เบี้ยประชุมกรรมการ พ.ศ. 2547. ราชกิจจานุเบกษา. 2547;121(78ก):11.

10. กระทรวงมหาดไทย. หนังสือที่ มท 0810.3/ว 1239 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 เรื่อง แนวทางการปฏิบัติตามแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2565 [11 ธันวาคม 2567]. Available from: https://www.dla.go.th/upload/document/type2/2022/2/26955_1_1645588978306.pdf.

11. ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา. 2565;139(พิเศษ 95ง):9.

12. กระทรวงมหาดไทย. หนังสือที่ มท 0810.3/ว 7467 ลงวันที่ 14 ธันวาคม 2563 เรื่อง แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570). 2563 [24 ธันวาคม 2567]. Available from: https://www.rayonglocal.go.th/files/com_order/2023-03_cd0c6e69fd876fe.pdf.

13. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา. 2561;135(พิเศษ 54ง):1.

14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. คำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ 43781/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2566 [18 ธันวาคม 2567]. Available from: http://demo.phoubon.in.th/wp-content/uploads/2023/01/คำสั่ง%20แต่งตั้ง%20คกก.กวป.%202566.pdf.

15. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา. 2566;140(38ง):31.

16. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น. แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ดำเนินการรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2565 [1 ตุลาคม 2567]. Available from: https://www.dla.go.th/upload/template/tempNews/2022/1/64662_1.pdf.

ภาคผนวก

โครงสร้างแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

โครงสร้างแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ตามเอกสารแนบท้ายหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว ๕๔๙ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๐.๓/ว ๖๐๘๖ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ กำหนดเค้าโครงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่

(๑) หน้าปกแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ตามเอกสารแนบท้ายหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๓/ว ๕๔๙ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕[๑๖]

(รูปแบบ)
(โลโก้หน่วยงาน)

แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่
(พ.ศ. .... - .....)

ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด.....

(๒) สารบัญ

(๓) บทที่ ๑ บทนำ

บทที่ ๑
บทนำ

กล่าวสรุปโดยย่อเกี่ยวกับที่มาของ “วิสัยทัศน์”

วิสัยทัศน์ “.....”

พันธกิจ (Mission)

๑) .....
๒) .....
๓) .....
๔) .....
๕) .....

เป้าประสงค์ (Goals)

๑) .....
๒) .....
๓) .....
๔) .....
๕) .....

(๔) บทที่ ๒ ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา

เกริ่นนำว่าในรอบปีที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการกำหนดวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์อย่างไร ในรอบปีที่ผ่านมาได้ดำเนินการในยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ใดบ้าง ในแต่ละยุทธศาสตร์และกลยุทธ์มีโครงการ/กิจกรรมใดบ้าง นำเสนอผลการดำเนินงานดังกล่าวว่าบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายมากน้อยเพียงใด และนำเสนอผลการติดตามและประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติในรอบปีที่ผ่านมา ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อาจนำเสนอในรูปแบบตาราง ดังนี้

๒.๑ ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

๑) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒.๒ ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

๑) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

๑) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒.๔ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๑) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒.๕ ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

๑) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒.๖ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

๑) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒.๗ ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๑) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒.๘ ยุทธศาสตร์ อื่นๆ (ระบุ).....

๑) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

๒) กลยุทธ์.....

ที่	โครงการและกิจกรรม	วัตถุประสงค์		เป้าหมาย		ผลการประเมินเชิงคุณภาพและข้อเสนอแนะ
		ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	ที่กำหนดไว้	ผลการดำเนินงาน	
๑	โครงการ/กิจกรรม.....					
๒	โครงการ/กิจกรรม.....					
๓	โครงการ/กิจกรรม.....					
๔	โครงการ/กิจกรรม.....					
๕	โครงการ/กิจกรรม.....					

(๕) บทที่ ๓ ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

ในปรงบประมาณ พ.ศ. .... - .... องค์การบริหารส่วนจังหวัด .....มียุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการพัฒนาด้านสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตจังหวัด..... ดังนี้

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน	๑.๑	๑.๑
	๑.๒	๑.๒
	๑.๓	๑.๓
	๑.๔	๑.๔
	๑.๕	๑.๕

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
๒. ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	๒.๑	๒.๑
	๒.๒	๒.๒
	๒.๓	๒.๓
	๒.๔	๒.๔
	๒.๕	๒.๕
๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	๓.๑	๓.๑
	๓.๒	๓.๒
	๓.๓	๓.๓
	๓.๔	๓.๔
	๓,๕	๓,๕
๔. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์	๔.๑	๔.๑
	๔.๒	๔.๒
	๔.๓	๔.๓
	๔.๔	๔.๔
	๔.๕	๔.๕
๕. ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๕.๑	๕.๑
	๕.๒	๕.๒
	๕.๓	๕.๓
	๕.๔	๕.๔
	๕.๕	๕.๕
๖. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย	๖.๑	๖.๑
	๖.๒	๖.๒
	๖.๓	๖.๓
	๖.๔	๖.๔
	๖.๕	๖.๕
๗. ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๗.๑	๗.๑
	๗.๒	๗.๒
	๗.๓	๗.๓
	๗.๔	๗.๔
	๗.๕	๗.๕
๘. ยุทธศาสตร์ อื่นๆ (ระบุ).....	๘.๑	๘.๑
	๘.๒	๘.๒
	๘.๓	๘.๓
	๘.๔	๘.๔
	๘.๕	๘.๕

(๖) บทที่ ๔ บัญชีโครงการ/กิจกรรม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ..... องค์การบริหารส่วนจังหวัด ..... มีโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาด้านสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตจังหวัด ..... จำแนกตามยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ดังนี้

๔.๑ บัญชีสรุปโครงการ/กิจกรรม

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		รวม ๕ ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน												
๑.๑ กลยุทธ์												
๑.๒ กลยุทธ์												
๑.๓ กลยุทธ์												
๑.๔ กลยุทธ์												
๑.๕ กลยุทธ์												
๑.๖ กลยุทธ์												
๑.๗ กลยุทธ์												
๑.๘ กลยุทธ์												
๑.๙ กลยุทธ์												
๑.๑๐ กลยุทธ์												
รวม												

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		รวม ๕ ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๒. ยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ												
๒.๑ กลยุทธ์												
๒.๒ กลยุทธ์												
๒.๓ กลยุทธ์												
๒.๔ กลยุทธ์												
๒.๕ กลยุทธ์												
๒.๖ กลยุทธ์												
๒.๗ กลยุทธ์												
๒.๘ กลยุทธ์												
๒.๙ กลยุทธ์												
๒.๑๐ กลยุทธ์												
รวม												

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		รวม ๕ ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๓. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ												
๓.๑ กลยุทธ์												
๓.๒ กลยุทธ์												
๓.๓ กลยุทธ์												
๓.๔ กลยุทธ์												
๓.๕ กลยุทธ์												
๓.๖ กลยุทธ์												
๓.๗ กลยุทธ์												
๓.๘ กลยุทธ์												
๓.๙ กลยุทธ์												
๓.๑๐ กลยุทธ์												
รวม												

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		รวม ๕ ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๔. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์												

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		รวม ๕ ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๔.๑ กลยุทธ์												
๔.๒ กลยุทธ์												
๔.๓ กลยุทธ์												
๔.๔ กลยุทธ์												
๔.๕ กลยุทธ์												
๔.๖ กลยุทธ์												
๔.๗ กลยุทธ์												
๔.๘ กลยุทธ์												
๔.๙ กลยุทธ์												
๔.๑๐ กลยุทธ์												
รวม												

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		รวม ๕ ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๕. ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์												
๕.๑ กลยุทธ์												
๕.๒ กลยุทธ์												
๕.๓ กลยุทธ์												
๕.๔ กลยุทธ์												
๕.๕ กลยุทธ์												
๕.๖ กลยุทธ์												
๕.๗ กลยุทธ์												
๕.๘ กลยุทธ์												
๕.๙ กลยุทธ์												
๕.๑๐ กลยุทธ์												
รวม												

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		รวม ๕ ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๖. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย												
๖.๑ กลยุทธ์												
๖.๒ กลยุทธ์												
๖.๓ กลยุทธ์												
๖.๔ กลยุทธ์												
๖.๕ กลยุทธ์												
๖.๖ กลยุทธ์												
๖.๗ กลยุทธ์												
๖.๘ กลยุทธ์												
๖.๙ กลยุทธ์												
๖.๑๐ กลยุทธ์												
รวม												

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		รวม ๕ ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๗. ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ												
๗.๑ กลยุทธ์												
๗.๒ กลยุทธ์												
๗.๓ กลยุทธ์												
๗.๔ กลยุทธ์												

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		รวม ๕ ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๗.๕ กลยุทธ์												
๗.๖ กลยุทธ์												
๗.๗ กลยุทธ์												
๗.๘ กลยุทธ์												
๗.๙ กลยุทธ์												
๗.๑๐ กลยุทธ์												
รวม												

ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		ปีงบประมาณ พ.ศ.		รวม ๕ ปี	
	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
๘. ยุทธศาสตร์ อื่นๆ (ระบุ).....												
๘.๑ กลยุทธ์												
๘.๒ กลยุทธ์												
๘.๓ กลยุทธ์												
๘.๔ กลยุทธ์												
๘.๕ กลยุทธ์												
๘.๖ กลยุทธ์												
๘.๗ กลยุทธ์												
๘.๘ กลยุทธ์												
๘.๙ กลยุทธ์												
๘.๑๐ กลยุทธ์												
รวม												

๔.๒ รายละเอียดโครงการ/กิจกรรม

๔.๒.๑ ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

๑) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๒) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๔.๒.๒ ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

๑) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๒) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๔.๒.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

๑) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๒) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๔.๒.๔ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๑) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๒) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๔.๒.๕ ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

๑) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๒) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๔.๒.๖ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย

๑) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๒) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๔.๒.๗ ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๑) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๒) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๔.๒.๘ ยุทธศาสตร์ อื่นๆ (ระบุ).....

๑) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

๒) กลยุทธ์ .....

ที่	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	งบประมาณ ๕ ปี					ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
					พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....	พ.ศ.....		
	รวม										

(๗) บทที่ ๕ การติดตามและการประเมินผลการนำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติ

จัดทำโดย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

รายงานฉบับนี้ได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)