



แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจ  
หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่  
องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

โดย

สุมาลี สังฆพรหม

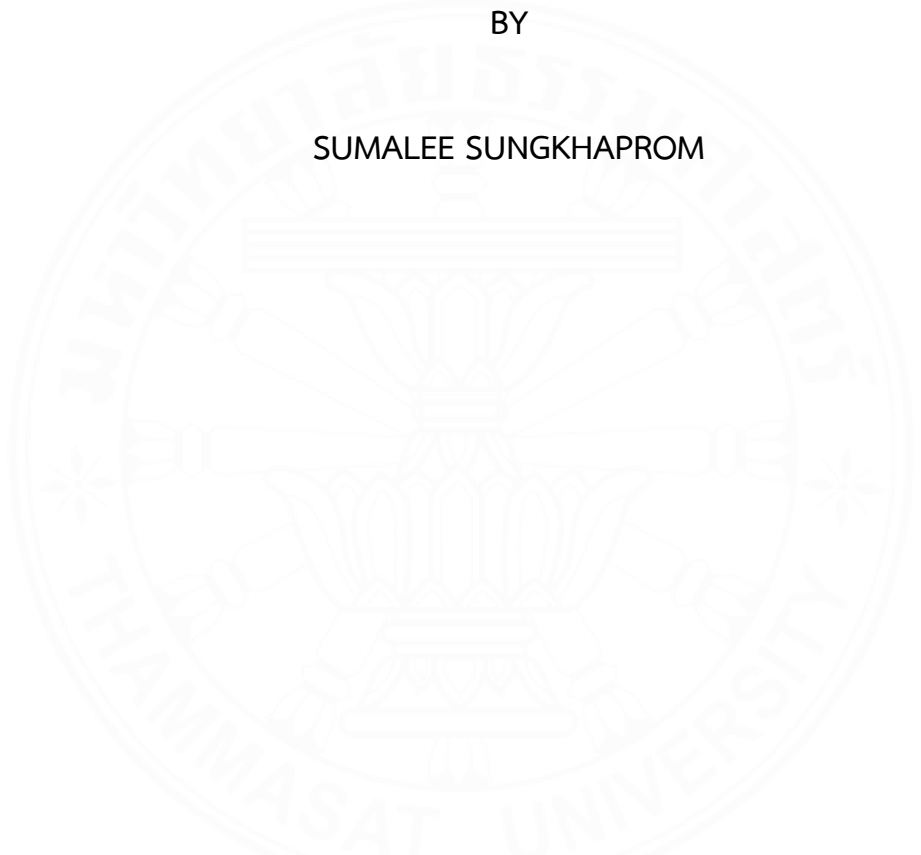
การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ)  
สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร  
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2566

GUIDELINES FOR PUBLIC HEALTH DECENTRALIZATION IN POST-TRANSFER  
TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL MISSIONS TO PROVINCIAL  
ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS: A CASE STUDY OF  
NAKHON PATHOM PROVINCE

BY

SUMALEE SUNGKHAPROM



AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF  
MASTER OF POLITICAL SCIENCE  
(PUBLIC ADMINISTRATION AND PUBLIC AFFAIRS)  
EXECUTIVE PROGRAM IN PUBLIC ADMINISTRATION AND PUBLIC AFFAIRS  
FACULTY OF POLITICAL SCIENCE  
THAMMASAT UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2023

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์

การค้นคว้าอิสระ

ของ

สุมาลี สังฆพรหม

เรื่อง

แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในภารกิจหลังการถ่ายโอน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด  
กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ)

เมื่อ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ

ดร. ไชยชิต

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาย ไชยชิต)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

ดร. วสันต์ เหลืองประภัสร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. วสันต์ เหลืองประภัสร์)

คณบดี

ผ.อ.

(รองศาสตราจารย์ ดร. ฐิติ พวงศักรเจริญ)

|                                 |                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| หัวข้อการค้นคว้าอิสระ           | แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข<br>ในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม |
| ชื่อผู้เขียน                    | สุมาลี สังฆพรหม                                                                                                                                            |
| ชื่อปริญญา                      | รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ)                                                                                                           |
| สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย        | บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร<br>รัฐศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์                                                                         |
| อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ | รองศาสตราจารย์ ดร. วสันต์ เหลืองประภัสร์                                                                                                                   |
| ปีการศึกษา                      | 2566                                                                                                                                                       |

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ประเด็นปัญหา และปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ได้แก่ การศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยศึกษาปัจจัยดังนี้ 1) ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงาน โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมาย 2) ปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในภารกิจหลัก โดยใช้การวิเคราะห์กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยทั้ง 2 ปัจจัยหลักมีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ส่งผลต่อการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในบริบทพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงาน ได้แก่ 1) นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง 2) ความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) เครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการ มีการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยมีแผนการขับเคลื่อน

กิจกรรมและการใช้ทรัพยากรร่วมกันเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

นอกจากนี้ การวิจัยยังพบว่า การจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำความร่วมมือมีประสิทธิภาพเชิงบวกส่งผลต่อปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว) ระหว่างภารกิจหลักกับ 6 เสาหลักสุขภาพ ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ 2) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ 3) ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ 4) ด้านการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ 5) ด้านกลไกการคลังด้านสุขภาพ และ 6) ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล โดยส่งผลให้การดำเนินงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดผ่านตามเกณฑ์ประเมินคะแนนทุกข้อจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของมาตรฐานที่กำหนดการบริการด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการคุณภาพและมาตรฐานในนางานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนาคุณภาพการบริการด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งช่วยลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด อย่างไรก็ตาม ยังคงมีอุปสรรคด้านความกังวล ด้านกำลังคนด้านสุขภาพขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพระบบข้อมูลตัวชี้วัดไม่ตรงกับบริบทพื้นที่ ด้านงบประมาณมีข้อจำกัดทำให้การเงินขาดสภาพคล่อง และข้อกฎหมายระเบียบราชการยังมีความไม่ชัดเจนเป็นอุปสรรคต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขจากการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยนี้ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ 1) ควรมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม 2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมควรทำแผนพัฒนาเพิ่มกรอบโครงสร้างด้านบุคลากรในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดด้วยตนเองโดยไม่พึ่งกำลังคนของหน่วยบริการแม่ข่าย 3) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมควรพิจารณาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีข้อมูลในการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ทางด้านสุขภาพ 4) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมควรจัดทำแผนศึกษาพัฒนาการจัดการเรื่องจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเองในอนาคต 5) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมควรมียุทธศาสตร์การแสวงหาแหล่งรายได้ช่องทางอื่นให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 6) ควรมีอนุกรรมการทางด้านกฎหมายควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการขับเคลื่อนงานสู่การปฏิบัติที่แท้จริง

**คำสำคัญ:** การจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ, บริการด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ, หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์การบริหารส่วนจังหวัด

|                                |                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Independent Study Title        | GUIDELINES FOR PUBLIC HEALTH DECENTRALIZATION<br>IN POST-TRANSFER TAMBON HEALTH PROMOTING<br>HOSPITAL MISSIONS TO PROVINCIAL ADMINISTRATIVE<br>ORGANIZATIONS: A CASE STUDY OF<br>NAKHON PATHOM PROVINCE |
| Author                         | Sumalee Sungkhaprom                                                                                                                                                                                     |
| Degree                         | Master of Political Science<br>(Public Administration and Public Affairs)                                                                                                                               |
| Major Field/Faculty/University | Public Administration and Public Affairs<br>Political Science<br>Thammasat University                                                                                                                   |
| Independent Study Advisor      | Associate Professor Wasan Luangprapat, Ph.D.                                                                                                                                                            |
| Academic Year                  | 2023                                                                                                                                                                                                    |

## ABSTRACT

This qualitative research studied the context, issues, and factors influencing the process of motivating operations after transferring responsibilities of tambon health promoting hospitals (THPHs) to the Nakhon Pathom Provincial Administrative Organization (NPPAO). The goal was to provide guidelines for decentralizing public health in the mission post-transfer of THPHs to NPPAO. Data was gathered by documentary research and in-depth interviews with four target groups: experts, administrators, practitioners, and THPH users to examines the following factors: 1) mechanisms for driving operations using collaborative governance; and 2) factors influencing THPH operations. The World Health Organization (WHO) six health system building blocks framework formed the foundation of primary health care services. Both major factors were interconnected, impacting the THPH post-transfer mission to the PAO in the context of Nakhon Pathom Province.

Results were that these mechanisms were involved: policy/measure/regulation/Agreement collaboration between THPH network transferor and transferee operational cooperative mechanisms. The governance model was based on pan-sectoral

collaboration. The activity motivation and resource sharing plan was a key operational mechanism promoting pan-sectoral participation.

In addition, collaborative governance positively impacted motivating factors of the main agency (Wang Nam Khiao THPH) between its main mission and the six health system building blocks: primary health care service quality; health workforce; health information system access to essential medicines and medical supplies; health financing mechanisms; and leadership and governance. These positively affected operations after the transfer of Wang Nam Khiao THPH to the PAO, meeting evaluation criteria with a score of at least 80% of specified standards. The primary health care service system provided improved quality standard health services, reducing disparities in access to services to help residents substantially. Remaining obstacles include a shortage of health personnel; health information systems with indicators unsuited to the local context; budget constraints causing financial liquidity issues; and legal and regulatory ambiguities hindering practitioners. These should be addressed through pan-sectoral collaborative management to develop primary health care services.

Policy recommendations: 1) Clear and concrete operational policies should be established. 2) The Nakhon Pathom PAO should develop a plan to increase its personnel without relying on primary service network staff. 3) Adopt big data technology for health data management. 4) Develop a future self-managed procurement plan for medicines and medical supplies. 5) strategize to seek alternative revenue sources for THPHs. 6) Create a subcommittee on legal matters to oversee, regulate, and set clear operational guidelines for THPHs to effectively drive operations.

**Keywords:** Collaborative Governance, Primary Health Care Services, Post-Transfer of Tambon Health Promoting Hospitals, Provincial Administrative Organization

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ในภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้ คำปรึกษาแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการทำวิจัย ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่ง สำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้ให้ คำปรึกษาแนะนำการแก้ไขข้อบกพร่อง และให้กำลังใจอยู่เสมอ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน ในการจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี และขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ที่ตรวจสอบความถูกต้องให้คำปรึกษารุ่นพี่ EPA 33 ขอบคุณเพื่อนพี่น้องร่วมรุ่น EPA 34 ขอบพระคุณ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการ สาธารณะ) สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหารคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้ความสะดวกในการให้คำปรึกษา แนะนำ อำนวยความสะดวก ทำให้การศึกษาค้นคว้าอิสระ ในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ บุคลากรทั้งสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม และองค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด นครปฐมที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลมาเป็นอย่างดี และให้ความอนุเคราะห์ สัมภาษณ์ และสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม หัวหน้าฝ่ายเทคนิค การแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก นักเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมทุกท่านที่ให้โอกาสและ สนับสนุนส่งเสริมในการเรียนครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับบิดา มารดา ครอบครัว คณาจารย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่บริการอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาด้วยดี

สุมาลี สังฆพรหม

## สารบัญ

|                                                              | หน้า |
|--------------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย                                              | (1)  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                           | (3)  |
| กิตติกรรมประกาศ                                              | (5)  |
| สารบัญตาราง                                                  | (10) |
| สารบัญภาพ                                                    | (12) |
| บทที่ 1 บทนำ                                                 | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ                                   | 1    |
| 1.2 คำถามวิจัย                                               | 4    |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย                                  | 4    |
| 1.4 ขอบเขตของการศึกษา                                        | 5    |
| 1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา                                      | 5    |
| 1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่                                      | 5    |
| 1.4.3 ขอบเขตด้านเวลา                                         | 5    |
| 1.5 ระเบียบวิธีวิจัย                                         | 5    |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                                | 6    |
| 1.7 นิยามศัพท์                                               | 6    |
| บทที่ 2 กรอบแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง   | 8    |
| 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง                              | 8    |
| 2.1.1 แนวคิดการจัดการปกครองแบบเครือข่าย (Network Governance) | 8    |

|                                                                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                                                                                                                                   | (7) |
| 2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ<br>(Collaborative Governance)                                                                 | 9   |
| 2.1.3 มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network<br>System Standards)                                                                   | 11  |
| 2.1.4 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (The WHO<br>Health System Framework)                                                                | 12  |
| 2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ                                                                                                         | 15  |
| 2.2 งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                    | 17  |
| 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย                                                                                                                            | 20  |
| บทที่ 3 พัฒนาการ ภูมิหลัง ที่มา                                                                                                                   | 23  |
| 3.1 ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องในการศึกษา                                                                                                          | 23  |
| 3.1.1 ข้อมูลด้านกายภาพของจังหวัดนครปฐม                                                                                                            | 23  |
| 3.1.2 ข้อมูลด้านการเกษตร                                                                                                                          | 24  |
| 3.1.3 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของจังหวัด                                                                                                                | 24  |
| 3.1.4 ข้อมูลด้านการปกครองของจังหวัดนครปฐมเขตการปกครอง                                                                                             | 25  |
| 3.1.5 ทรัพยากรสาธารณสุข                                                                                                                           | 26  |
| 3.1.6 สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ<br>จังหวัดนครปฐมด้านนโยบายรัฐ                                                                  | 27  |
| 3.1.7 ข้อมูลการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ให้แก่<br>องค์การบริหารส่วนจังหวัด | 30  |
| 3.2 พัฒนาการ ภูมิหลัง ที่มา                                                                                                                       | 32  |
| 3.2.1 นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง                                                                                                             | 32  |
| 3.2.2 โครงสร้างการบริหารงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกิจ<br>หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่องค์การบริหาร<br>ส่วนจังหวัด           | 54  |

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| บทที่ 4 ผลการศึกษา                                                     | 55  |
| ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอน               | 55  |
| ส่วนที่ 2 ปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (รพ.สต. วังน้ำเขียว) | 70  |
| กับการดำเนินภารกิจหลักหลังการถ่ายโอน                                   |     |
| บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ                                    | 88  |
| 5.1 สรุปผลการศึกษา                                                     | 88  |
| 5.1.1 ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนกระบวนการ          | 88  |
| ของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจ                       |     |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด               |     |
| นครปฐม                                                                 |     |
| 5.1.2 ปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (รพ.สต. วังน้ำเขียว)     | 95  |
| กับการดำเนินภารกิจหลักหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาล                    |     |
| ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม                  |     |
| โดยใช้การวิเคราะห์กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การ                       |     |
| อนามัยโลก 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลัก                |     |
| ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ                                       |     |
| 5.2 อภิปรายผล                                                          | 98  |
| 5.2.1 ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนกระบวนการ          | 98  |
| ของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาล              |     |
| ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม                  |     |
| 5.2.2 ตัวอย่างในการดำเนินงาน                                           | 109 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ                                                         | 111 |
| 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย                                             | 111 |
| 5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป                              | 112 |
| รายการอ้างอิง                                                          | 114 |

ภาคผนวก

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก | 119 |
| ภาคผนวก ข ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก       | 121 |

|                 |     |
|-----------------|-----|
| ประวัติผู้เขียน | 129 |
|-----------------|-----|



## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                                                                                                                            | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 3.1 จำนวนประชากรจำแนกรายอำเภอของจังหวัดนครปฐม                                                                                                                                                                                       | 25   |
| 3.2 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข<br>จำแนกรายอำเภอ จังหวัดนครปฐม ปี 2566                                                                                                                               | 27   |
| 3.3 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนครปฐม<br>ปีงบประมาณ 2564 – 2566                                                                                                                                      | 30   |
| 3.4 ข้อมูลจังหวัดที่มีการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอน<br>ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตสุขภาพที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบภาพรวม<br>ทั้งประเทศ | 30   |
| 3.5 ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ<br>60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดข้อมูล<br>จำแนกรายจังหวัด                                                  | 31   |
| 3.6 ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา<br>นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจำแนก<br>เป็นรายอำเภอ ข้อมูลในจังหวัดนครปฐม                                               | 31   |
| 3.7 เปรียบเทียบจำนวนเงิน Fixed-Cost ที่ได้รับ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินการถ่ายโอนและยังไม่ได้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหาร<br>ส่วนจังหวัด จังหวัดนครปฐม                                                  | 32   |
| 3.8 ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 36 แห่ง จากจำนวน 134 แห่ง<br>ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในปีงบประมาณ 2565 – 2566<br>และข้อมูลการรับบริการในปีงบประมาณ 2564 – 2566                                     | 45   |
| 4.1 ภารกิจหลักกับ 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของ<br>หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการขับเคลื่อนงาน                                                                                                               | 71   |
| 4.2 ผลการประเมินการคุณภาพและมาตรฐานในงานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ<br>ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว                                                                                                       | 81   |
| 4.3 สรุปบทบาทของตัวแสดงกระบวนการปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงาน<br>หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหาร<br>ส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม                                                             | 82   |

- 5.1 สรุปประเด็นปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนของ  
การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ภูมิศึกษา  
จังหวัดนครปฐม 94
- 5.2 เปรียบเทียบการทำงานแบบรัฐเดิม (Hierarchy) กับการทำงานแบบการจัดการ  
ปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) ในการดำเนินงาน  
หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหาร  
ส่วนจังหวัด ภูมิศึกษา จังหวัดนครปฐม 103



## สารบัญภาพ

| ภาพที่                                                                                                                           | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2.1 กรอบแนวคิด 6 เสาหลักสุขภาพขององค์กรอนามัยโลก                                                                                 | 13   |
| 2.2 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของวรเดช จันทรร (ตัวแบบทางด้านการจัดการ)                                                           | 16   |
| 2.3 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของวรเดช จันทรร (ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร)                                                      | 17   |
| 2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย                                                                                                           | 21   |
| 3.1 แผนที่จังหวัดนครปฐม                                                                                                          | 23   |
| 3.2 โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศของจังหวัดนครปฐม                                                                           | 26   |
| 3.3 โครงสร้างการบริหารงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด | 54   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันประเทศไทยยังคงมีประเด็นความท้าทายการพัฒนาในหลายมิติทั้งในมิติเศรษฐกิจที่โครงสร้างเศรษฐกิจยังไม่สามารถขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมอย่างเต็มที่ ภาคการผลิต ภาคการบริการและภาคเกษตรยังอยู่ในระดับต่ำ คุณภาพและสมรรถนะของแรงงานที่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการในการขับเคลื่อนการพัฒนาของประเทศ มิติทางสังคมการยกระดับรายได้ของประชาชน การแก้ปัญหาด้านความยากจนและความเหลื่อมล้ำ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการขยายโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณะยังคงมีช่องว่างที่สามารถพัฒนาต่อไปได้ และมิติของการบริหารจัดการภาครัฐที่ยังขาดความต่อเนื่องและความยืดหยุ่นในการตอบสนองความต้องการในการแก้ปัญหาของประชาชนได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ<sup>1</sup>

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ตั้งอยู่เขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ซึ่งหมายถึง องค์การ บริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ในระยะแรก ให้ถ่ายโอนตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และระยะสุดท้ายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, “สถานการณ์แนวโน้มในการพัฒนาประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580,” สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2566, <https://www.moac.go.th/pyp-dwl-files-402791791892>.

<sup>2</sup> สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, “คู่มือการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 2,” สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2566, <https://odloc.go.th/transfer/manual2>.

การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ในมาตรา 250 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจน งบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ บทบัญญัติแห่ง พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ให้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยยึดหลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน การรับประกันความต่อเนื่องของ การจัดบริการด้านสุขภาพให้บริการประชาชน และการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง<sup>3</sup>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นกลยุทธ์ของรัฐบาลในการใช้เป็นเครื่องมือเพื่อปรับปรุงมาตรฐานการบริการของสถานีนอนามัยทั่วประเทศให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นบนพื้นฐานแนวคิดสำคัญคือ จะคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ควรได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค โดยมุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ด้วยการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อย่างเข้าถึง ต่อเนื่อง เชื่อมโยง ประชาชน ชุมชนมีส่วนร่วม ยึดชุมชนเป็นฐาน ใช้บ้านเป็นเรือนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้โรงพยาบาล

<sup>3</sup> สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, “คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด,” สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2566, <https://odloc.go.th/transfer/คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่อบจ>.

ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้น

ประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 9,836 แห่ง และได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบัน จำนวน 3,264 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.18 ซึ่งเป็นระยะเวลากว่า 20 ปี ที่การถ่ายโอนภารกิจยังไม่สำเร็จจุล่งตามเป้าหมาย แต่ในขณะเดียวกันพบว่า มีจังหวัดที่สามารถรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำเร็จครบถ้วนครอบคลุมทั้งจังหวัดครบทั้งร้อยละ 100 ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด 229 แห่ง จังหวัดขอนแก่น 248 แห่ง จังหวัดปราจีนบุรี 94 แห่ง จังหวัดมุกดาหาร 78 แห่ง จังหวัดหนองบัวลำภู 83 แห่ง และจังหวัดสุพรรณบุรี 174 แห่ง<sup>4</sup>

เขตสุขภาพที่ 5 (จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดราชบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร) มีการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 439 แห่งจาก 913 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 48.08 จังหวัดนครปฐมเป็นหนึ่งในจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม มีการรับภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐมในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการถ่ายโอนแล้ว 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.87 จาก 134 แห่ง และที่ยังไม่ถ่ายโอนจำนวน 98 แห่งคิดเป็นร้อยละ 73.13 จังหวัดนครปฐมยังคงไม่สามารถรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำเร็จ และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครปฐมไม่ประสงค์รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงรับการถ่ายโอนแต่เพียงบุคลากรเท่านั้น<sup>5</sup> ดังจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ถ่ายโอนอยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนแล้ว

<sup>4</sup> สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, “เปิดเผย 6 จังหวัด ที่ถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. 100% (ปีงบประมาณ 66),” สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2566, <https://www.hfocus.org/content/2022/10/26111>.

<sup>5</sup> กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ นิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดนครปฐม (นครปฐม: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2566).

อยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย ซึ่งในบริบทโครงสร้างของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และในสังกัดกระทรวงมหาดไทยที่แตกต่างกันทำให้เกิดความท้าทายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

จากสภาพการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะศึกษาถึงแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด นครปฐม โดยเฉพาะเรื่องของปัจจัยและกระบวนการหลังการถ่ายโอนภารกิจขององค์การบริหารส่วนจังหวัด แนวทางการพัฒนาขับเคลื่อนการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครปฐม ตลอดจนแนวทางและกลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในงานควบคุมโรคและ งานสร้างเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ตามความคาดหวังของผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการในบริบทของจังหวัดนครปฐม เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้ไปพัฒนาเป็น ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางในการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม และทำให้แผนการกระจายอำนาจให้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเจตจำนงของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อประโยชน์สูงสุดของ ประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงต่อไป

## 1.2 คำถามวิจัย

1. กระบวนการของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมเป็นอย่างไร
2. ปัญหาและข้อจำกัดอะไรที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม
3. ปัจจัยใดที่มีผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน ภารกิจโรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

3. ศึกษาและพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ตลอดจนแนวทางและกลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในงานควบคุมโรคและงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

## 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

### 1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาการศึกษานี้เป็นการศึกษากระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลสุภาพประจำตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม โดยศึกษานโยบาย มาตรการ ข้อกำหนด ข้อตกลง การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอนโรงพยาบาลสุภาพประจำตำบล กลไกเครือข่ายความร่วมมือในระดับปฏิบัติการ และปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

### 1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะเรื่องการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดนครปฐม

### 1.4.3 ขอบเขตด้านเวลา

ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567

## 1.5 ระเบียบวิธีวิจัย

แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1. การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Research) ผ่านเอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ประกาศกระทรวง กรม และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เอกสารทางราชการ เอกสารสัมมนาอบรม และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษา

2. การสัมภาษณ์ (Interview) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interviewing) โดยการสัมภาษณ์ใช้คำถามปลายเปิด (Open-Ended Questions)

ผู้วิจัยตั้งประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้าเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตอบคำถามได้ตรงประเด็นกับหัวข้อที่ศึกษา โดยแบ่งกลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- (1) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการจัดการด้านนโยบาย จำนวน 2 คน
- (2) ผู้บริหาร จำนวน 3 คน ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นผู้แทนที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งเป็นผู้แทนที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 1 คน และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 คน
- (3) ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 4 คน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงาน ณ สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 1 คน ผู้ปฏิบัติงาน ณ สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน ผู้ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 คน
- (4) ผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 2 คน

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านนโยบาย ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอทางวิชาการในประเด็นการพัฒนานโยบายที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและสภาพความเป็นจริงเพื่อการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการการกระจายอำนาจที่เหมาะสมกับทิศทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ
2. ด้านชุมชนและพื้นที่ สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์และปัญหาในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมไปเป็นแนวทางในการแก้ไขหรือพัฒนาการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม
3. ด้านวิชาการ นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการจัดการวางแผนแนวทางยกระดับการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

## 1.7 นิยามศัพท์

1. เครือข่ายบริการสุขภาพ หมายถึง เครือข่ายสถานพยาบาลที่ต้องการพัฒนาระบบงานให้มีความเชื่อมโยงในทิศทางเดียวกันโดยมีเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพร่วมกันอาจเป็นเครือข่ายบริการระดับจังหวัด เครือข่ายบริการกลุ่มโรค เครือข่ายสถานพยาบาล สังกัดต่าง ๆ หรือ เครือข่ายสถานพยาบาลเอกชน เป็นต้น

2. การบริการสุขภาพ หมายถึง บริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มโรคที่เครือข่ายขอประเมินตามมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพที่คณะกรรมการกำหนด เป็นกลไกส่งเสริมสนับสนุนให้สถานพยาบาลเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพที่เชื่อมโยงเชิงระบบให้เกิดระบบงานที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในพื้นที่และเครือข่ายระดับต่าง ๆ โดยเน้นการบริหารจัดการร่วมเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพเพื่อประชาชนและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมด้วยหลัก INN (Individual – Node – Network)

3. สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคมเชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล

4. สถานพยาบาลแม่ข่าย หมายถึง สถานพยาบาลที่เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเรื่องที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด

5. สถานพยาบาลในเครือข่าย หมายถึง สถานพยาบาลที่กำหนดร่วมกันใน Network Profile และอยู่ในสายธารระบบบริการสุขภาพเดียวกัน (Value Stream) เพื่อบริหารระบบบริการสุขภาพแบบเชื่อมโยงและประสานการดำเนินงานร่วมโดยมีเป้าหมายเดียวกัน

6. ระบบบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Care) หมายถึง ระบบที่ผู้ป่วยได้รับการติดตามรักษาและฟื้นฟูสภาพจากทีมสหวิชาชีพเลื่อนไหลไปอย่างราบรื่น ไม่มีรอยต่อให้สะดุดหรือติดขัด

7. ห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) หมายถึง การเคลื่อนย้ายและเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ตั้งแต่จุดเริ่มต้นไปจนถึงจุดสุดท้ายปลายทางผู้บริโภค กระบวนการในแต่ละขั้นตอนห่วงโซ่อุปทานจะเพิ่มคุณค่าสินค้าซึ่งเกิดจากการประสานงานของสมาชิกในห่วงโซ่อุปทานและบูรณาการโลจิสติกส์ในทุกขั้นตอนตลอดเส้นทางห่วงโซ่อุปทานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และผู้เกี่ยวข้องได้ประโยชน์ร่วมกัน

## บทที่ 2

### กรอบแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม ดังนี้

1. แนวคิดการจัดการปกครองแบบเครือข่าย (Network Governance)
2. แนวคิดและทฤษฎีการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance)
3. มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network System Standards)
4. กรอบแนวคิดแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัย 6 เสาหลักสุขภาพ (Six Building Blocks of a Health System)
5. แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบในการศึกษาวิเคราะห์

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

##### 2.1.1 แนวคิดการจัดการปกครองแบบเครือข่าย (Network Governance)

ความเจริญก้าวหน้าในด้านเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมนำไปให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาในด้านต่าง ๆ ในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น จนทำให้หน่วยงานภาครัฐฝ่ายเดียวไม่สามารถที่แก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ดังนั้น การที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและมีบทบาทร่วมในการแก้ไขปัญหาจนเกิดเป็นกลไกเครือข่ายที่ทำให้เกิดการประสานงานได้ กระบวนการบริหารกิจการบ้านเมืองก็จะเกิด ประสิทธิภาพ

จิระประภา อัครบวร และประยูร อัครบวร กล่าวถึงการบริหารงานภาครัฐในรูปแบบเครือข่ายว่าเป็นการดำเนินงานภาครัฐที่สร้างคุณค่าของสังคม (Public Value) โดยพยายามตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐจึงต้องเข้าใจมุมมองของประชาชนต่อการดำเนินกิจกรรมหรือบริการของภาครัฐ เพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินกิจกรรมหรือบริการที่เหมาะสมและก่อให้เกิดคุณค่าทางสังคมสูงสุดจากความรู้สึกของประชาชน ทั้งนี้ คุณค่าทางสังคมตามความรู้สึกของประชาชนต่อ

กิจกรรมหรือบริการภาครัฐตามรายงานของกระทรวงแห่งรัฐของสหราชอาณาจักร (Minister of State, United Kingdom) แบ่งองค์ประกอบออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ๆ ได้แก่<sup>1</sup>

1. การให้บริการ (Service) ซึ่งตอบสนองความต้องการของประชาชน
2. ผลลัพธ์ของกิจกรรมหรือบริการ (Outcome) ซึ่งเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการ
3. ความน่าเชื่อถือ (Trust) ซึ่งเน้นในความเชื่อถือของกระบวนการและผลการบริการ

ศศิธร ทองจันทร์<sup>2</sup> ได้ให้ความหมายของการบริหารกิจการบ้านเมืองโดยเครือข่ายไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การบริหารจัดการที่องค์กรภาครัฐต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการทำงานจากการอาศัยกลไกการควบคุมสั่งการ มาสู่การแสวงหาเทคนิคและเครื่องมือทางการบริหารรูปแบบใหม่เป็นการเปิดกว้างให้ภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนภารกิจและจัดการแก้ไขปัญหาาร่วมกันผ่านการประสานความร่วมมือระหว่างกัน ร่วมดำเนินกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ ที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เอง ดังนั้น การบริหารงานภาครัฐจึงควรตั้งอยู่บนฐานการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในสังคมและสามารถที่จะปรับให้สอดคล้องกับสภาพความเปลี่ยนแปลงของสังคมด้วย ซึ่งจะเป็นกลไกที่จะช่วยให้การบริหารงานภาครัฐดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและชุมชนได้อย่างทันทั่วทั้งที่

### 2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance)

วสันต์ เหลืองประภัสร์ และคณะ<sup>3</sup> ได้นำเสนอ Collaborative Governance Model ไว้อย่างน่าสนใจ โดยใช้ภาษาไทยว่า “ตัวแบบการบริการกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือ” โดยได้เสนอไว้ว่า เงื่อนไขพื้นฐานที่สำคัญของการบริการกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน คือ

<sup>1</sup> จีรประภา อัครบวร และ ประยูร อัครบวร, *การบริหารงานภาครัฐในรูปแบบเครือข่าย* (กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552): 23, อ้างถึงใน นิติพัฒน์ ชี้อติ, “การจัดการปกครองแบบร่วมมือ (Collaborative Governance) กับการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่กรณีศึกษา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร,” (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2563), 15.

<sup>2</sup> ศศิธร ทองจันทร์, “การบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกับการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐไทยกรณีศึกษา โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน จังหวัดพิษณุโลก,” (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559), 14

<sup>3</sup> วสันต์ เหลืองประภัสร์ และคณะ, *โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาและรวบรวมตัวอย่างการบริหารจัดการบ้านเมืองแบบร่วมมือ (Collaborative Governance) ระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและชุมชน* (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2557), 406-407.

1. การริเริ่มความร่วมมือ กล่าวคือ เป็นการเปิดพื้นที่การทำงานร่วมกันที่ริเริ่มโดยหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ โดยวัตถุประสงค์ของการที่หน่วยงานภาครัฐริเริ่มการร่วมมือกันทำงานกับภาคส่วนอื่น ๆ เป็นไปเพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานหรือเป็นการแสดงบทบาทร่วมกันกับตัวแสดงอื่น ๆ ตามที่กฎหมายหรือระเบียบกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ไว้

2. ตัวแสดงที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ตัวแสดงที่เข้าร่วมในกระบวนการต้องประกอบด้วยตัวแสดงภาครัฐและตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐ ซึ่งมีฐานะเป็นภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารภารกิจหรือนโยบายสาธารณะ ฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการจึงครอบคลุมทั้งภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคมและชุมชน ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการงานของภาครัฐในฐานะพลเมืองหรือกลุ่มทางสังคมหรือองค์กร

3. การแสดงบทบาท กล่าวคือ ภาคีเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต้องสามารถแสดงบทบาทร่วมตัดสินใจกับตัวแสดงภาครัฐได้โดยตรง มิใช่มีบทบาทเพียงให้ข้อคิดเห็นหรือคำปรึกษาแก่หน่วยงานภาครัฐ โดยทุกฝ่ายต้องมีการพบปะเจรจาหารืออย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนรับฟัง โต้แย้ง เสนอแนะและตัดสินใจร่วมกัน ตัวแสดงที่ไม่ใช่ภาครัฐต้องมีส่วนในการตัดสินใจในกิจกรรมของภาครัฐหรือนโยบายสาธารณะของภาครัฐได้ทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ แม้อำนาจตัดสินใจสุดท้ายจะอยู่ที่หน่วยงานภาครัฐก็ตาม

4. การจัดโครงสร้างการทำงาน กล่าวคือ ต้องมีการจัดโครงสร้างความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการที่ทำให้ทุกฝ่ายเข้ามาแสดงบทบาทร่วมกัน กลไกการทำงานร่วมกันภายใต้โครงสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นทางการควรเกิดจากการตกลงวางกรอบกำหนดรูปแบบความสัมพันธ์ร่วมกันของทุกฝ่ายเป็นการทำงานร่วมกันโดยมีกระบวนการบริหารจัดการรูปแบบเฉพาะที่ทุกฝ่ายร่วมกันกำหนดขึ้น โดยผ่านการวางกฎเกณฑ์และระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นทางการ เพื่อรองรับการขับเคลื่อนการจัดบริการสาธารณะที่อยู่ในอำนาจหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐ

5. การตัดสินใจ กล่าวคือ การทำงานร่วมกันต้องมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปิดให้ทุกฝ่ายเข้ามาตัดสินใจร่วมกันบนฐานของการแสวงหาทางออกที่สะท้อนฉันทานุมัติของทุกฝ่าย ซึ่งเป็นทางเลือกที่เอื้อให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกัน กระบวนการตัดสินใจในการทำงานร่วมกันต้องไม่ใช่การต่อรอง ประนีประนอม หรือแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ แม้หน่วยงานภาครัฐจะถือครองอำนาจหน้าที่การตัดสินใจในการดำเนินภารกิจ แต่เป้าหมายในการดำเนินภารกิจนั้น ต้องตั้งอยู่บนฐานของฉันทานุมัติที่ทุกฝ่ายร่วมกันกำหนดขึ้น การตัดสินใจในบางกรณีอาจไม่สามารถสร้างความเห็นพ้องตรงกันได้ทั้งหมด แต่อย่างน้อยก็ต้องเป็นการตัดสินใจที่มีข้อตกลงที่ทุกฝ่ายยอมรับร่วมกันได้

6. เป้าหมายของการทำงานร่วมกัน กล่าวคือ ต้องเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นหรือนโยบายสาธารณะเท่านั้น ต้องเป็นการร่วมมือกันทำงานที่มุ่งขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะหรือภารกิจของภาครัฐเป็นสำคัญ มิใช่การอาศัยกลไกการบริหารของภาครัฐเพื่อสร้างพื้นที่เจรจาต่อรอง

ผลประโยชน์ของกลุ่มผลประโยชน์ภาคธุรกิจเอกชนเฉพาะกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการตัดสินใจของภาครัฐ และวสันต์ เหลืองประภัสร์ และคณะ ยังได้เสนอไว้อีกว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการบริการกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกัน คือ

(1) ความสามารถในการประสานความร่วมมือระดับบุคคล ซึ่งมี 2 ลักษณะควบคู่กัน คือ ความสามารถในการเป็นผู้ประสานเชื่อมโยงภาคีและความสามารถในการเป็นผู้สร้างเครือข่าย ทั้งนี้ ผู้ประสานเชื่อมโยงภาคีและผู้สร้างเครือข่ายต้องมีความสามารถในการรับรู้และเล็งเห็นถึงความต้องการจากจุดยืนที่แตกต่างกันของแต่ละฝ่าย ในขณะเดียวกัน ก็สามารถมองเห็นผลลัพธ์ในภาพกว้างของการประสานความร่วมมือ สามารถเข้าใจถึงการเชื่อมโยงบทบาทที่แตกต่างกันของภาคีแต่ละฝ่ายในกระบวนการขับเคลื่อนเป้าหมายร่วมให้บรรลุผล เข้าใจถึงสภาพข้อจำกัดและโอกาสขององค์กรภาคี ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในแต่ละองค์กรเป็นผู้มีใจเปิดกว้าง พร้อมที่จะยอมรับและเข้าใจผู้อื่น มีมุมมองสร้างสรรค์การดึงศักยภาพที่มีอยู่ของแต่ละฝ่าย เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและแบ่งปันความเสี่ยงต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย มีภาวะผู้นำ มีบทบาทริเริ่มก่อตั้งความร่วมมือ เอื้ออำนวยให้กระบวนการสร้างความร่วมมือดำเนินไปอย่างราบรื่น เป็นตัวเชื่อมระหว่างองค์กรภาคีฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยทักษะในการเจรจาสื่อสาร ทักษะในการประสานเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภาคี ทักษะการบริหารจัดการองค์กร ทักษะการเป็นตัวกลางไกล่เกลี่ยหาทางออกที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกัน ทักษะการจัดการปัญหา ทักษะการจัดการความเสี่ยง มีวิสัยทัศน์เล็งเห็นโอกาสของการพัฒนาความร่วมมือ สำหรับการแสดงบทบาทของการประสานเชื่อมโยงภาคีและผู้สร้างเครือข่ายจะสำเร็จได้นั้น มักขึ้นอยู่กับ การได้รับความไว้วางใจและการได้รับการยอมรับ

(2) ความสามารถในการประสานความร่วมมือระดับองค์กร ได้แก่ การมี วัฒนธรรมการทำงานร่วมกับผู้อื่น การมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น ๆ การมีผู้นำองค์กรที่พร้อมสนับสนุนการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น และการได้รับความไว้วางใจจากองค์กรอื่นและยึดมั่นในหลักเกณฑ์การทำงานร่วมกัน

### 2.1.3 มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network System Standards)

การพัฒนารูปแบบมาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพขึ้นเพื่อ 1) ตอบสนองการทำงานในเชิงระบบที่ครอบคลุมทั่วประเทศ 2) ลดปัญหาต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย 3) ประชาชนไทยได้มีสุขภาพดี ลดป่วย ลดตาย และมีความมั่นใจในการรับบริการจากสถานพยาบาลต่างในประเทศไทยโดยขยายการพัฒนาระบบเครือข่ายครอบคลุมถึงสถานพยาบาลของรัฐในสังกัดอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลเอกชน 4) ติดตาม

ประเมินผลลัพธ์ในการบริการตั้งแต่ระดับแม่ข่ายสู่ลูกข่ายที่ไร้รอยต่อ และ 5) กระจายการดูแลภาวะสุขภาพให้ครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของประชาชนให้มากขึ้น

องค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ<sup>4</sup>

1. Seamless เครือข่ายมีการพัฒนาคุณภาพระบบการเชื่อมต่อของสถานพยาบาลในทุกกระดับ เพื่อลดรอยต่อภายในเครือข่ายและนอกเครือข่ายที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งการมีระบบฐานข้อมูลที่สามารถใช้ในการบริหารจัดการของเครือข่ายในภาพรวม

2. Network เครือข่ายมีการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ เป้าหมาย และเครื่องชี้วัดของสถานพยาบาลในแต่ละระดับที่ชัดเจน สอดคล้องและเชื่อมโยง มีการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันภายในเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. Patient Safety เครือข่ายมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่สะท้อนให้เห็นการบริหารจัดการร่วมและเชื่อมโยงโดยมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลทุกระดับและการดูแลเชื่อมโยงในเครือข่าย ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเข้าถึงบริการถึงการดูแลต่อเนื่อง

4. Output/Outcome: เครือข่ายมีการกำหนดเป้าหมายและเครื่องชี้วัดในภาพรวม เครือข่าย มีการจัดการระบบฐานข้อมูล มีระบบการติดตามผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมทั้งเครือข่ายตามฐานประชากร ซึ่งผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญควรมีแนวโน้มที่ดีอย่างต่อเนื่อง

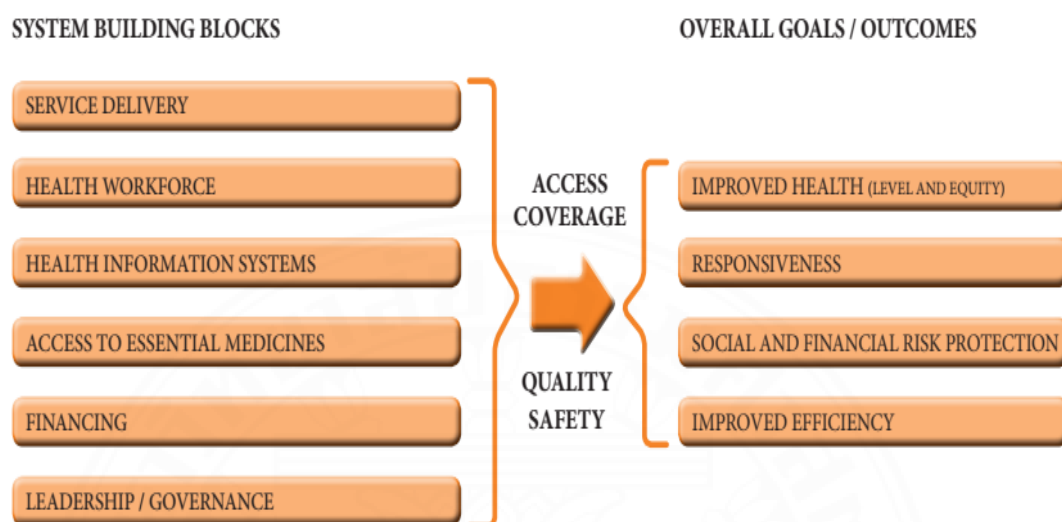
#### 2.1.4 กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (The WHO Health System Framework)

แนวคิด 6 เสาหลักสุขภาพ (6 Building Blocks of a Health System) เป็นกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ<sup>5</sup> ได้แก่ ระบบบริการ ระบบกำลังคน ด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี กลไกการคลัง ด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ซึ่งผลจากการบริหารจัดการ 6 เสาหลักสุขภาพจะส่งผลให้เกิดการเข้าถึงบริการ การเพิ่มความครอบคลุมการบริการ คุณภาพบริการ และความปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลให้

<sup>4</sup> สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), “มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network System Standards),” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567, <https://www.ha.or.th/TH/Contents/มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ>.

<sup>5</sup> World Health Organization, *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies* (Geneva: World Health Organization Document Production Services, 2010).

เกิดผลลัพธ์ในระบบ 4 ด้าน คือ สุขภาพดีขึ้น ตอบสนองความต้องการ การคุ้มครองความเสี่ยงด้านสังคมและการเงินหรือการไม่ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิด 6 เสาหลักสุขภาพขององค์การอนามัยโลก, World Health Organization, *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies* (Geneva: World Health Organization Document Production Services, 2010).

### 1. ระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery)

การให้บริการถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชน โดยหลักการสำคัญของการให้บริการ คือ ต้องมุ่งเน้นที่ “คน” เป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่มุ่งที่ “โรค” หรือตัวเงินเป็นหลัก ดังนั้นจึงต้องมีการออกแบบและพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน

### 2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)

กำลังคนด้านสุขภาพ ในที่นี้หมายถึงรวมถึง บุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุนที่ทำงานในภาครัฐและภาคเอกชน ทำงานเต็มเวลาหรือกึ่งเวลา ทำงานเดี่ยวหรือควบหลายงาน รวมถึงการได้รับหรือไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการทำงาน

### 3. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Information System)

ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้ จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในทั้ง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ และยังมีบทบาทในการนำเอานโยบายระบบสุขภาพไปปรับใช้ควบคุมดำเนินการทำวิจัยเพื่อพัฒนา แก้ไข ในประเด็นปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น งานให้บริการ กำลังคน และกลไกการคลังด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศยังใช้ติดตามและประเมินผล จัดการเวชระเบียน

กระบวนการรักษา วิเคราะห์แผน สร้างโจทย์งานวิจัย สื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เป็นต้น ในการบริหารระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเจริญได้อย่างยั่งยืน ผู้บริหารนโยบายต้องการข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ปัจจัยทั้งหมดที่นำเข้าสู่ระบบสุขภาพ ผลผลิตของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความพร้อม การเข้าถึง คุณภาพ ผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร และผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ อันได้แก่ อัตราตายและอัตราการเกิดทุพพลภาพ สุขภาวะ ความพึงการ รวมไปถึงการไม่ได้รับความธรรมจากการรับบริการ อาทิเช่น ขอบเขตการคุ้มครองผลลัพธ์จากการรักษาเปรียบเทียบกับจากวิธีที่ต่างกัน ต้นทุนการดำเนินการ ต้นทุนของการให้บริการของแต่ละกลุ่มโรค เป็นต้น

4. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ (Medical Products, Vaccines, and Technologies)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการทำงานที่ต้องมีกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคา อาจกำหนดเป็นบัญชียาและเวชภัณฑ์ แนวทางปฏิบัติหรือเป็นมาตรฐานในระดับชาติแสดงขั้นตอนและวิธีการกำหนดราคา สถานภาพการต่อรองราคา กำหนดมาตรฐานและคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่เข้าสู่ตลาดภายในประเทศ ระเบียบการจัดซื้อ การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งต้องเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุปติการณ์เชื้อดื้อยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และฝึกอบรมบุคลากร

5. การบริหารจัดการงบประมาณ/การเงินการคลัง (Financing)

การคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เก็บสะสม หรือแบ่งปันไปให้เกิดงานบริการที่ยังขาดไปในระบบหรือแบ่งปันให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากรหรือนำไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการ ประชาชนเข้าถึงได้ตลอดเวลาและสถานที่ สามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน และที่สำคัญ คือ ปราศจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้องล้มละลาย

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance)

เรื่องนี้มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน ผู้นำจำเป็นต้องใส่ใจในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม ภาวะผู้นำมีความสำคัญมากในการบูรณาการทุกภาคส่วนให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น เพื่อให้ระบบสุขภาพของประเทศเกิดความสมดุลและยั่งยืน

### 2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

มยุรี อนุมานราชธน ได้ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การแปลงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบาย ซึ่งอาจเป็นกฎหมายหรือคำสั่งของรัฐบาลหรือ คณะรัฐมนตรีให้เป็นแนวทาง/แผนงาน/โครงการกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ประกอบด้วย การจัดหา ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ การวางแผนโครงการเพื่อตอบสนอง วัตถุประสงค์ การวางแผนโครงการเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่กำหนด การออกแบบองค์การ และ การดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานโครงการที่กำหนดไว้<sup>6</sup>

วรเดช จันทรศร<sup>7</sup> กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการศึกษาว่าองค์กร ที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหารตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้งมวล ปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุหรือไม่ แค่นั้น เพียงใด หรือยังมีอีกนัยหนึ่ง การนำนโยบาย ไปปฏิบัติจะให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกทั้งหมด บรรลุผลลัพธ์ที่ได้จากการตั้งเป้าหมายเอาไว้

จากแนวคิดของนักวิชาการที่กล่าวข้างต้น พอสรุปคำนิยามได้ว่า การนำนโยบาย ไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการจัดการและประสานกิจกรรมโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพื่อนำไปสู่ ความสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินนโยบายขององค์การที่ได้กำหนดไว้

วรเดช จันทรศร<sup>8</sup> ได้ทำการศึกษา เรื่อง การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ในอดีตได้เสนอตัวแบบทางทฤษฎีของการนำนโยบายไปปฏิบัติรวม 6 ตัวแบบ ดังนี้

1. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model)
2. ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model)
3. ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model)
4. ตัวแบบทางด้านการกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model)
5. ตัวแบบทางการเมือง (Political Model)
6. ตัวแบบเชิงบูรณาการ (Integrative Model)

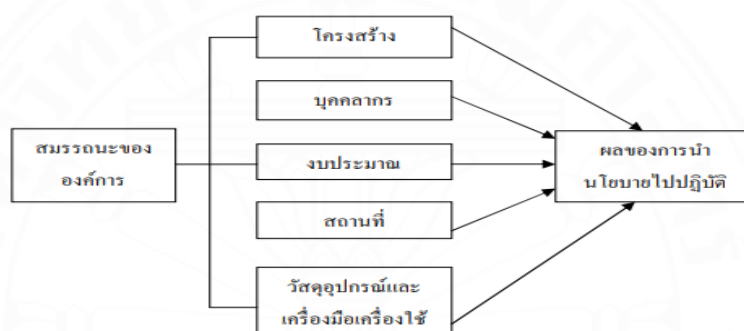
ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model) ตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานของ ทฤษฎีองค์การที่ให้ความสนใจที่สมรรถนะขององค์การ เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบาย

<sup>6</sup> มยุรี อนุมานราชธน, นโยบายสาธารณะ: แนวความคิดกระบวนการและการวิเคราะห์, พิมพ์ครั้งที่ 2 (เชียงใหม่: คະนิงนิจการพิมพ์, 2547), 208.

<sup>7</sup> วรเดช จันทรศร, ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพฯ: พริกหวาน กราฟฟิค, 2554), 16.

<sup>8</sup> เรื่องเดียวกัน, 129-146.

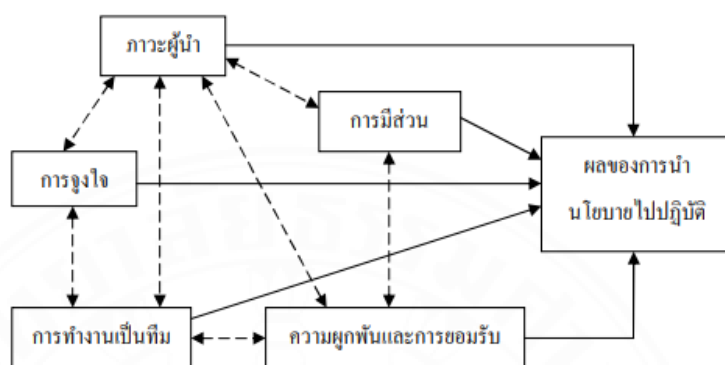
ไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด ในลักษณะนี้นโยบายที่จะประสบความสำเร็จได้จึงต้องอาศัยโครงสร้างขององค์การที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์การจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารและด้านเทคนิคอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ องค์การยังต้องมีการวางแผนเตรียมการหรือมีความพร้อมทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ ตัวแบบนี้จึงเป็นความพยายามที่จะศึกษาหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการแก้ไขที่ตัวองค์การ เช่น การขาดเงินทุน การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความล่าช้าในการสรรหาบุคลากร ความล่าช้าในการจัดตั้งระบบงานต่าง ๆ เป็นต้น



ภาพที่ 2.2 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของวเรช จันทรศร (ตัวแบบทางด้านการจัดการ), วเรช จันทรศร, *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพฯ: พรักหวาน กราฟฟิค, 2554).

ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การตัวแบบนี้เน้นศึกษาปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่ของการสร้างความผูกพันและการยอมรับ เพื่อมุ่งสนองตอบความต้องการทางจิตวิทยาและทางสังคมของมนุษย์ ความสนใจในลักษณะนี้จึงเป็นเรื่องของการนำตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model) มาประยุกต์โดยตรง ตัวแบบนี้จึงเน้นที่การมีส่วนร่วม (Participation) ขององค์การเป็นสำคัญภายใต้ฐานคติที่ว่า "การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายไปปฏิบัติให้บังเกิดความสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันของสมาชิกในองค์การ การมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่าการมุ่งใช้การควบคุมหรือใช้อำนาจทางรูปนัยของผู้บังคับบัญชา" ทั้งนี้ เพราะการแบ่งแยกกว่าการกำหนดนโยบายเป็นเรื่องที่ควรมาจากระดับสูงและการปฏิบัติตามนโยบายเป็นเรื่องของผู้ที่อยู่ในระดับล่าง เป็นเรื่องที่ขัดกับสภาพความเป็นจริง การทำให้ผู้ปฏิบัติตระหนักในสำคัญของนโยบายและเห็นว่าความสำเร็จของนโยบาย คือ ความสำเร็จของผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน จึงส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย

ไปปฏิบัติมากกว่ากลยุทธ์อื่น ๆ กล่าวอีกนัยหนึ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องของกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดหรือวางกรอบนโยบาย โดยถือว่านโยบายเหล่านั้นมาจากตัวผู้ปฏิบัติเองโดยตรง



ภาพที่ 2.3 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติของวรเดช จันทรศร (ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร), วรเดช จันทรศร, *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพฯ: พรักหวานกราฟฟิค, 2554).

## 2.2 งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รุ่งนภา จันทร และคณะ<sup>9</sup> ศึกษาบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของทั้งสองส่วนราชการมีการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ในขอบเขตความรับผิดชอบเหมือนเดิม แต่ต้องปรับบทบาทและรูปแบบวิธีการปฏิบัติงานใหม่เพื่อแก้ปัญหาจากผลกระทบของการถ่ายโอน 1) ระยะเปลี่ยนผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตามบทบาทหน้าที่เดิมและดำเนินการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมและส่งเสริมสมรรถนะของ สสอ. เพื่อเป็นสำนักวิชาการ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ ทั้งนี้ ต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ที่กำหนดในกฎกระทรวง 2) ระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีอำนาจหน้าที่เดิมตามกฎหมายกระทรวง รวมทั้งควรมีการปรับเพื่อให้

<sup>9</sup> รุ่งนภา จันทร และคณะ, *บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด* (กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2566).

สอดคล้องกับการเปลี่ยนบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่จะยกระดับเป็นสำนักวิชาการ และเป็นผู้ประเมินในการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิของทุกภาคส่วนและการพัฒนางานคุ้มครองโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดของผู้บริโภค ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องยกระดับบทบาทหน้าที่เป็นสำนักวิชาการและพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลสารสนเทศเชิงประจักษ์ มุ่งเน้นการเป็นผู้ประเมินมาตรฐาน คุณภาพบริการระดับปฐมภูมิของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่อำเภอ และพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด งานวิจัยนี้มีการศึกษาลำดับกันในเรื่องบทบาทการมีส่วนร่วมเป็นกลไกสำคัญในกำกับดูแล รพ.สต.ถ่ายโอน ระหว่าง สสจ. สสอ. และ อบจ. ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้มีความแตกต่างในเรื่องปรับบทบาทและรูปแบบวิธีการปฏิบัติงานใหม่ของ สสจ. และ สสอ. เพื่อแก้ปัญหาจากผลกระทบของการถ่ายโอน

รุ่งโรจน์ กตะศิลา<sup>10</sup> ศึกษาสถานภาพ สภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา รพ.สต. ในเขตพื้นที่อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยบงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองใหญ่ มีบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการของประชาชน และบุคลากรขาดความเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยี แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับพลูพบว่า บุคลากรสามารถใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานได้ ปัจจัยด้านสถานที่และอุปกรณ์พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยบงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซับพลู มีสถานที่ที่เพียงพอ แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองใหญ่มีสถานที่ที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ สำหรับด้านอุปกรณ์พบว่า ทั้ง 3 แห่ง ยังขาดแคลนอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตในยามฉุกเฉิน ปัจจัยด้านการส่งเสริมการเข้าถึงบริการพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่ง ใช้ “Application Line” ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการนำเสนอข่าวสารเพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชนได้เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์สำหรับสภาพปัญหา ได้แก่ สภาพปัญหาการต่อคิวที่เยอะเนื่องจากปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ ซึ่งเมื่อบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 แห่ง ไม่เพียงพอ ก็ส่งผลต่อการให้บริการ ทำให้ประชาชนต้องมาต่อแถวเพื่อรอเข้ารับการรักษาพยาบาล

<sup>10</sup> รุ่งโรจน์ กตะศิลา, “สถานภาพ สภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพ,” (การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2565).

เป็นจำนวนมาก และในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ยิ่งส่งผลต่อความหนาแน่นในการเข้ามาใช้บริการมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องสถานภาพสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา รพ.สต. ในเขตพื้นที่อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา งานวิจัยนี้มีการศึกษาลักษณะในเรื่องสถานภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้มีความแตกต่างในด้านปัจจัยการส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้วย “Appication Line” เพื่อแก้ปัญหาการนำเสนอข่าวสารเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพให้กับประชาชน

สมธนิ์ก โชติช่วงฉัตรชัย และคณะ<sup>11</sup> ศึกษาผลกระทบของการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ พบว่าสถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ในปีงบประมาณ 2566 มีการถ่ายโอน รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,263 แห่ง ในพื้นที่ 49 จังหวัด ให้แก่ อบจ. โดยมีจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. พร้อมกันทั้งจังหวัด จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี ปราจีนบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู และมุกดาหาร และจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. เป็นบางอำเภอ ทั้งที่มีการถ่ายโอนพร้อมกันทั้งอำเภอหรือถ่ายโอนเป็นบางตำบล มีจำนวน 43 จังหวัด และส่วนที่เหลืออีกจำนวน 27 จังหวัด ยังไม่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ผลการวิเคราะห์แนวทางการถ่ายโอนในปี 2564 ด้วยกรอบ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ พบว่าแนวทางมีการระบุบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบพบว่า ประเด็นระบบยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาและระบบข้อมูล มีรายละเอียดน้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ จากการติดตามสถานการณ์ช่วงก่อนการถ่ายโอนพบว่า การดำเนินการที่สำคัญ คือ การชี้แจงแนวทางปฏิบัติด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เอกสารราชการ หนังสือชักชวน หรือการจัดอบรมและการจัดประชุม และการออกประกาศระเบียบเพื่อความชัดเจนในการดำเนินการ ปัญหาที่สำคัญในการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ คือ การขาดความชัดเจนในประเด็นการถ่ายโอนบุคลากร เช่น วิธีการจัดจ้างค่าตอบแทน ความก้าวหน้า และภาระงาน บุคลากรที่จัดจ้างประเภทพนักงานกระทรวงสาธารณสุขได้รับผลกระทบมากที่สุด เนื่องจากเป็นรูปแบบการจ้างที่มีเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุขในขณะที่ยังไม่เคยมีระเบียบเช่นเดียวกับการจ้างรูปแบบนี้ในกระทรวงมหาดไทย การสำรวจความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจของ อบจ. และ สสจ. ในช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายน

<sup>11</sup> สมธนิ์ก โชติช่วงฉัตรชัย และคณะ, รายงานฉบับสมบูรณ์ กลไกการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพ: กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2565).

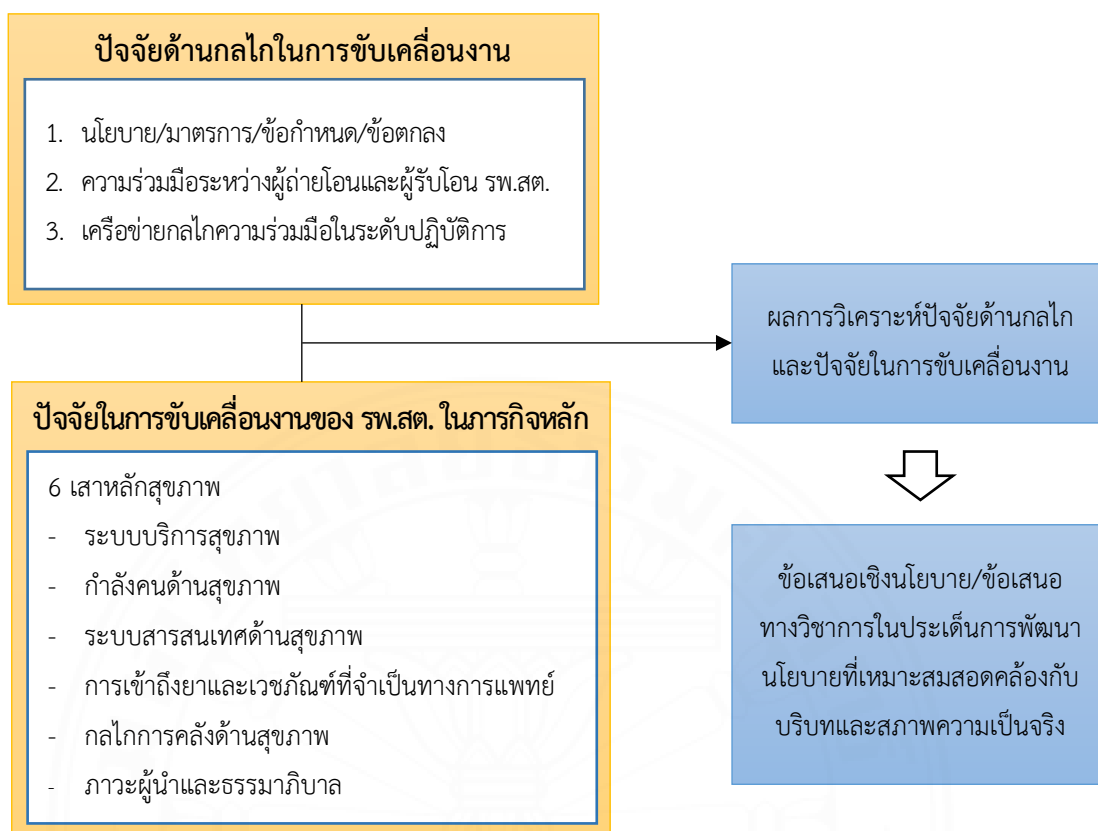
2565 พบว่า ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล อบจ. มีความพร้อม 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดตั้ง “คณะกรรมการระดับพื้นที่” (กสพ.) การประชุม กสพ. และ มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ และประเด็นที่มีความก้าวหน้าน้อยที่สุด คือ การทำ MOA ระหว่าง อบจ. และ สสจ. ที่รวมถึงการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประเด็นที่ อบจ. และ สสจ. มีความเห็นในทิศทางเดียวกัน คือ เห็นด้วยที่ สสจ. ควรมีบทบาทหน้าที่ควบคุมมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพบริการของ รพ.สต. ถ่ายโอนควรมีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนและให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ อบจ. และควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของ อบจ. ประเด็นที่ อบจ. และ สสจ. มีความเห็นขัดแย้งกัน คือ สสจ. ควรมีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรใน รพ.สต. ถ่ายโอน ซึ่ง อบจ. ส่วนใหญ่เห็นด้วย ในขณะที่ สสจ. ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย และการให้ สสอ. เป็นกลไกสำคัญในการประสานงานและกำกับดูแล รพ.สต. ถ่ายโอน ซึ่ง สสจ. ส่วนใหญ่เห็นด้วย ในขณะที่ อบจ. ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องกลไกการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบสุขภาพพบว่า สถานการณ์การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. งานวิจัยนี้มีการศึกษาค้นคว้าในเรื่องแนวทางการมีส่วนร่วมระบุบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบและมีข้อตกลงร่วมกัน มีส่วนร่วมซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการประสานงานและกำกับดูแล รพ.สต. หลังถ่ายโอนซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้มีความแตกต่างในข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอทางวิชาการในประเด็นการพัฒนานโยบายที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและสภาพความเป็นจริง

## 2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมุ่งเน้นวิเคราะห์ปัจจัยที่มีในภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในบริบทพื้นที่จังหวัดนครปฐม โดยศึกษาปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงาน โดยใช้วิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) ในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมาย
2. ปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในภารกิจหลัก โดยใช้การวิเคราะห์กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยทั้ง 2 ปัจจัยหลักมีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ส่งผลต่อภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในบริบทพื้นที่จังหวัดนครปฐม



ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำอธิบายภารกิจหลักด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว โดยหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบด้วย 5 ภารกิจหลักด้านระบบบริการสุขภาพ ดังนี้<sup>12</sup>

ภารกิจที่ 1 จัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) เรื่อง ผู้สูงอายุ มีการลงพื้นที่ตรวจสอบสภาพปัญหา ติดตามฟื้นฟู รักษา และหาแนวทางป้องกัน

ภารกิจที่ 2 การบริการในสถานบริการ (OPD, ER, ANC, WCC, NCD และการให้คำปรึกษา)

1. งานบริการผู้ป่วยนอก (OPD) บริการรักษาโรคเบื้องต้นตามบริบทพื้นที่

2. งานบริการฉุกเฉิน (ER) บริการวินิจฉัย รักษา และทำหัตถการเบื้องต้น ได้แก่ ฉีดยา ทำแผล เย็บแผล รวมถึงมีแนวทางการวินิจฉัยการรักษาเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วย Stroke,

<sup>12</sup> สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข, *คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566* (กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรส่งเสริมการสาธารณสุขผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565).

STEMI, Sepsis, Head Injury, Hypoglycemia, Hyperglycemia การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น BLS การใช้ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน (จำนวนรายการยาตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ)

3. คลินิกการฝากครรภ์ (Antenatal Care: ANC) คัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง และส่งต่อตามระบบหรือตามบริบทของการจัดบริการแบบเครือข่าย

4. การจัดบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic: WCC) บริการให้วัคซีนตามเกณฑ์ ตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ ตรวจประเมินพัฒนาการตามวัย ส่งต่อกลุ่มสงสัยล่าช้าหรือตามบริบทของการจัดบริการแบบเครือข่าย

5. คลินิกกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น DM, HT, Stroke, CKD เป็นต้น บริการคัดกรองหาผู้ป่วยรายใหม่ การรักษาต่อเนื่อง (รับยาต่อเนื่อง) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหรือตามบริบทของการจัดบริการแบบเครือข่าย

6. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย เช่น ปัญหาสุขภาพทั่วไป/สุขภาพจิต/การวางแผนครอบครัว/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยบุคลากรทุกวิชาชีพใน รพ.สต.

ภารกิจที่ 3 การจัดการทันตกรรมสาธารณสุข/ทันตกรรม บริการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย การรักษาอุดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน

ภารกิจที่ 4 การบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด (การบริการแพทย์แผนไทยและการจัดบริการกายภาพบำบัด) จ่ายยา 10 รายการตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน บริการนวดไทยโดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (330 ชั่วโมง) ภายใต้ผู้สั่งการรักษาหรือผู้ประกอบการวิชาชีพนวดไทย/เวชกรรมไทย/แพทย์แผนไทย

ภารกิจที่ 5 การบริการในชุมชน

1. COC: LTC (ผู้สูงอายุเฝ้าระวัง ผู้พิการที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เด็กพัฒนาการล่าช้า Palliative Care) การเยี่ยมบ้านตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวและฟื้นฟูสภาพในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ / Care Giver/อสม. ตามบริบทของพื้นที่

2. การควบคุมและป้องกันโรค (SRRT) มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสอบสวนโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ



จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางด้านตะวันตก ตั้งอยู่บริเวณลุ่มน้ำท่าจีน มีพื้นที่ 2,168,327 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,355,204 ไร่ เท่ากับร้อยละ 0.42 ของประเทศ และมีพื้นที่เป็นอันดับที่ 62 ของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศตะวันตกตามเส้นทางถนนเพชรเกษม 56 กิโลเมตร หรือเส้นทางถนนบินเกล้า-นครชัยศรี 51 กิโลเมตร หรือโดยเส้นทางรถไฟ 62 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบถึงค่อนข้างราบเรียบ ไม่มีภูเขาและป่าไม้ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน ผลผลิตที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว อ้อย ฝรั่ง มะพร้าว ส้มโอ ส้มเขียวหวาน ชมพู่ มะม่วง และสวนกล้วยไม้ ส่วนอาชีพเลี้ยงสัตว์ที่เลี้ยงมากได้แก่สุกร เป็ด ไก่ โค กระบือ เป็นต้น

สภาพภูมิประเทศของจังหวัดนครปฐมโดยทั่วไปมีลักษณะเป็นที่ราบถึงค่อนข้างราบเรียบ ไม่มีภูเขาและป่าไม้ ระดับความแตกต่างของความสูงของพื้นที่อยู่ระหว่าง 2-10 เมตรเหนือระดับน้ำทะเลปานกลาง สภาพพื้นที่โดยทั่วไปลาดจากทิศเหนือสู่ทิศใต้และตะวันตกสู่ตะวันออก มีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่านจากทิศเหนือลงสู่ทิศใต้ พื้นที่ทางตอนเหนือและทางตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่เป็นที่ดอน ส่วนพื้นที่ทางตอนกลางของจังหวัดเป็นที่ราบลุ่ม มีที่ดอนกระจายเป็นแห่ง ๆ และมีแหล่งน้ำกระจาย สำหรับพื้นที่ด้านตะวันออกและด้านใต้เป็นที่ราบลุ่มริมฝั่งแม่น้ำท่าจีน มีคลองธรรมชาติและคลองขุดขึ้นเพื่อการเกษตรและคมนาคมอยู่มาก พื้นที่สูงจากระดับน้ำทะเล 2-4 เมตร<sup>1</sup>

### 3.1.2 ข้อมูลด้านการเกษตร

ข้อมูลครัวเรือนเกษตรในจังหวัดนครปฐม ปี 2565 จำนวน 43,239 ครัวเรือน แรงงานภาคเกษตร 154,994 ราย การใช้ที่ดินเพื่อการเกษตรจังหวัดนครปฐมมีพื้นที่ทั้งหมด 1,355,204 ไร่

### 3.1.3 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจของจังหวัด

ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า สภาพเศรษฐกิจของจังหวัดนครปฐมในปี 2563 ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อคน 288,232 บาทต่อปี โครงสร้างการผลิตของจังหวัดแบ่งเป็นภาคเกษตร คิดเป็นร้อยละ 5.82 และภาคนอกเกษตร คิดเป็นร้อยละ 94.18<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สำนักงานจังหวัดนครปฐม, “ข้อมูลทั่วไปจังหวัด,” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2566, <https://www.nakhonpathom.go.th/content/information>.

<sup>2</sup> สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์, “ฐานข้อมูลด้านเกษตรกรรมและสหกรณ์ จังหวัดนครปฐม ปี 2565,” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2566, <https://www.opsmoac.go.th/nakhonpathom-dwl-files-451391791869>.

### 3.1.4 ข้อมูลด้านการปกครองของจังหวัดนครปฐมเขตการปกครอง

#### 3.1.4.1 การแบ่งเขตการปกครอง

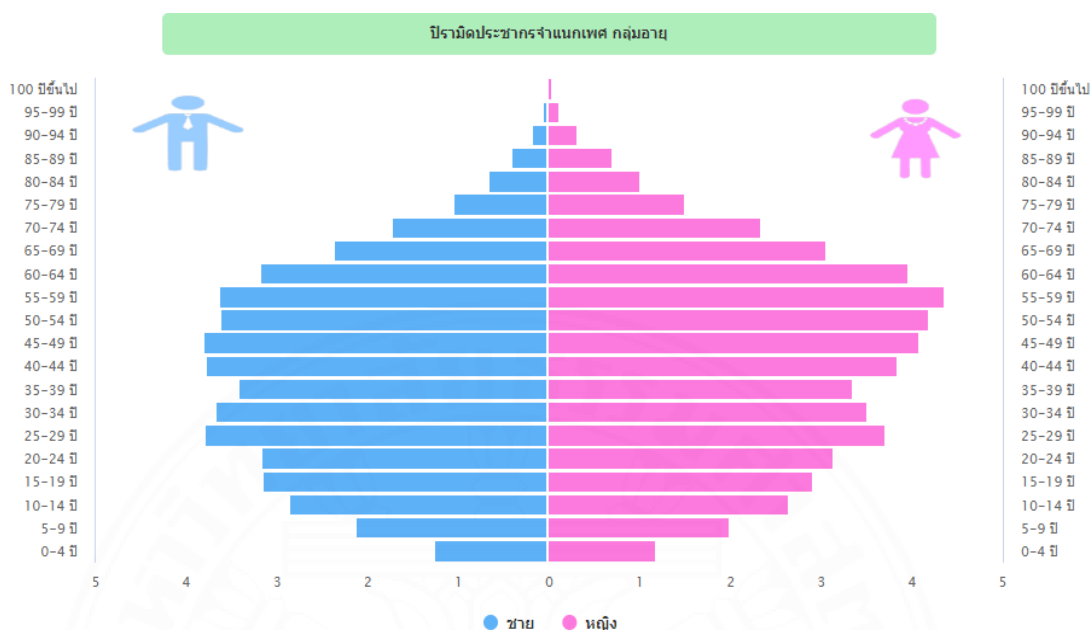
จังหวัดนครปฐมแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ จำนวน 106 ตำบล รวม 930 หมู่บ้าน สำหรับการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 5 แห่ง เทศบาลตำบล 20 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 90 แห่ง

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรจำแนกรายอำเภอของจังหวัดนครปฐม

| ลำดับ | อำเภอ       | ชาย     | หญิง    | รวม     |
|-------|-------------|---------|---------|---------|
| 1     | เมืองนครปฐม | 113,707 | 122,224 | 235,931 |
| 2     | กำแพงแสน    | 52,684  | 57,259  | 109,943 |
| 3     | นครชัยศรี   | 48,113  | 53,580  | 101,693 |
| 4     | ดอนตูม      | 20,614  | 22,021  | 42,635  |
| 5     | บางเลน      | 35,626  | 36,315  | 71,941  |
| 6     | สามพราน     | 88,846  | 101,079 | 189,925 |
| 7     | พุทธมณฑล    | 20,306  | 21,312  | 41,618  |

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, “ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ เพศ ของ จังหวัดนครปฐม,” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567, [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f).

### 3.1.4.2 ข้อมูลประชากรจังหวัดนครปฐม



ภาพที่ 3.2 โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศของจังหวัดนครปฐม, กระทรวงสาธารณสุข, “ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ เพศ ของจังหวัดนครปฐม,” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567, [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f).

### 3.1.5 ทรัพยากรสาธารณสุข<sup>3</sup>

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนครปฐม ปี 2566 ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) จำนวน 1 แห่ง จำนวนเตียง 860 เตียง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง เป็นระดับ M2 (โรงพยาบาลสามพราน/โรงพยาบาลกำแพงแสน) จำนวน 2 แห่ง ระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลบางเลน) และระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง จำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น 1,415 เตียง โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ คือ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ จำนวน 1 แห่ง (149 เตียง) และโรงส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 134 แห่ง นอกจากนี้ ยังมีโรงพยาบาลสังกัดอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลจันทบุษยา (กระทรวงกลาโหม จำนวน 1 แห่ง รวม 120 เตียง) ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จำนวน 1 แห่ง (รวม 108 เตียง) และศูนย์เทศบาล จำนวน 2 แห่ง

<sup>3</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570 (ฉบับทบทวน ปี 2567) (นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2567), 9.

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข พบว่า อัตราส่วนแพทย์ 1 ต่อ 1249 ทันตแพทย์ 1 ต่อ 6,631 เภสัชกร 1 ต่อ 3,926 พยาบาล 1 ต่อ 327 นักวิชาการสาธารณสุข 1 ต่อ 1,746

ตารางที่ 3.2 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายอำเภอ จังหวัดนครปฐม ปี 2566

| อำเภอ       | โรงพยาบาลสังกัด สป. |        |              | โรงพยาบาลนอก สป./อื่น ๆ |       | โรงพยาบาลเอกชน |       | ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล | จำนวนรพ.สต. | ศสม. |
|-------------|---------------------|--------|--------------|-------------------------|-------|----------------|-------|----------------------------|-------------|------|
|             | โรงพยาบาล           | ประเภท | เตียง (จริง) | จำนวน                   | เตียง | จำนวน          | เตียง |                            |             |      |
| เมืองนครปฐม | นครปฐม              | A      | 860          | 0                       | 0     | 5              | 513   | 2                          | 36          | 2    |
| กำแพงแสน    | กำแพงแสน            | M2     | 120          | 1                       | 120   | 1              | 30    | 0                          | 22          | 0    |
| นครชัยศรี   | นครชัยศรี           | F2     | 60           | 0                       | 0     | 0              | 0     | 0                          | 11          | 0    |
|             | ห้วยพลู             | F2     | 58           | 0                       | 0     | 0              | 0     | 0                          | 12          | 0    |
|             | หลวงพ่อบึง          | F2     | 30           | 0                       | 0     | 0              | 0     | 0                          | 7           | 0    |
| ดอนตูม      | ดอนตูม              | F2     | 38           | 0                       | 0     | 0              | 0     | 0                          | 8           | 0    |
| บางเลน      | บางเลน              | F1     | 79           | 0                       | 0     | 0              | 0     | 0                          | 13          | 0    |
| สามพราน     | สามพราน             | M2     | 136          | 1                       | 149   | 1              | 1     | 0                          | 20          | 0    |
| พุทธมณฑล    | พุทธมณฑล            | F2     | 34           | 1                       | 108   | 1              | 30    | 0                          | 5           | 0    |
| รวม         | 9 แห่ง              | -      | 1,415        | 3                       | 377   | 8              | 574   | 2                          | 134         | 2    |

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570 (ฉบับทบทวน ปี 2567) (นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2567).

### 3.1.6 สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพจังหวัดนครปฐม ด้านนโยบายรัฐ

ปัจจุบันจังหวัดนครปฐมยังคงมีประเด็นความท้าทายการพัฒนาในหลายมิติ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ ผลิตผล และการผลิตของภาคบริการและภาคเกษตรกรรม คุณภาพและสมรรถนะของแรงงาน มิติทางสังคมในเรื่องประชาชน การแก้ปัญหาด้านความยากจนและความเหลื่อมล้ำ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และการขยายโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ยังคงมีช่องว่างที่สามารถพัฒนาต่อไปได้ รวมถึงมิติสิ่งแวดล้อมและมิติของการบริหารจัดการภาครัฐที่ยังขาดความต่อเนื่องและความยืดหยุ่นในการตอบสนองความต้องการในการแก้ปัญหาของประชาชน

นอกจากนี้ ยังมีสถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน วัยเด็กลดลง และประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจังหวัดนครปฐมได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (ร้อยละ 20.77) ความก้าวหน้า

ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่รวดเร็ว ความท้าทายใหม่ ๆ ซึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและความเชื่อมโยงของระบบนิเวศ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจะก่อให้เกิดความท้าทายในการพัฒนาจังหวัดทั้งในมิติความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมจำเป็นต้องมีการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อการดูแลสุขภาพของนครปฐมต่อไป

อีกนโยบายที่สำคัญ คือ นโยบายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 และวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 โดยมีความแตกต่างจากการถ่ายโอนภารกิจให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งมีการจัดทำคู่มือสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการและในประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ) ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษานั้น เป็นการออกตามมาตรา 12(4) และ 12(15) มีผลผูกพันกับส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ

จากนโยบายการกระจายอำนาจ ดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการบริหารการโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบริหารส่วนจังหวัดระดับจังหวัด ดังนี้

การดำเนินงานก่อนการถ่ายโอน ประกอบด้วย

1. จัดทำและทบทวนแผนพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อเสนอแนวคิดการจัดบริการภายในจังหวัด
2. ชี้แจงเจ้าหน้าที่ให้ทราบถึงขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติกรณีถ่ายโอนภารกิจ
3. สร้างการมีส่วนร่วม การรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. ส่วนราชการต่าง ๆ เป็นต้น
4. จัดเตรียมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่อาจเกิดผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุข

การดำเนินงานระหว่างการถ่ายโอน กรณีหลังการถ่ายโอนภารกิจ ประกอบด้วย

1. ตรวจสอบรายชื่อบุคลากร รายละเอียดบัญชีครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง เพื่อเตรียมการส่งมอบ
2. กรณีมีข้อขัดข้อง ปัญหา อุปสรรค นำเสนอคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ทราบเพื่อแก้ไข

3. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

4. ประชาสัมพันธ์การเข้ารับบริการสาธารณสุขผ่านช่องทางการสื่อสารและให้มีสายด่วน (Call Center) เพื่อรับข้อเสนอแนะปัญหาจากประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ.

การดำเนินงานหลังการถ่ายโอน กรณีหลังการถ่ายโอนภารกิจฯ ประกอบด้วย

1. มอบหมาย/จัดตั้งกลุ่มงาน ติดตามกำกับโดยยึดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขของ สอน./รพ.สต.

2. มอบหมายสาธารณสุขอำเภอรับเรื่องร้องทุกข์ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคจากประชาชน/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนจัดช่องทางรับทราบปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขของ รพ.สต.

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฯ ดังกล่าว และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ปฏิบัติงานนอกพื้นที่เพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดนครปฐมมี รพ.สต. ที่สมัครใจถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 36 รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 26.87 ในส่วน รพ.สต. ที่เหลืออีก 98 แห่ง โดย อบจ. นครปฐมได้สำรวจข้อมูลบุคลากรที่มีความประสงค์ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (เฉพาะบุคคล) มีจำนวนทั้งสิ้น 13 ราย

ด้านสุขภาพะ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับ<sup>4</sup> เมื่อพิจารณาสาเหตุการเข้ารับบริการของประชาชนจังหวัดนครปฐมในปี พ.ศ. 2566 พบว่า กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเข้ารับบริการที่สำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงไม่มีสาเหตุ รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ดังตารางที่ 3.3

<sup>4</sup> กระทรวงสาธารณสุข, “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566,” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567, [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=65fdb98bca9c344737fcb1fd4b64e9e5](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=65fdb98bca9c344737fcb1fd4b64e9e5).

ตารางที่ 3.3 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2564 – 2566

| อันดับ | กลุ่มโรค                                               | ปี 2564 | ปี 2565 | ปี 2566 |
|--------|--------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| 1      | ความดันโลหิตสูงไม่มีสาเหตุ                             | 323,727 | 313,363 | 346,327 |
| 2      | เบาหวาน                                                | 221,195 | 212,683 | 323,904 |
| 3      | การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ     | 125,005 | 196,009 | 211,663 |
| 4      | เนื้อเยื่อผิดปกติ                                      | 147,023 | 142,683 | 161,651 |
| 5      | ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง                   | 53,995  | 70,695  | 103,367 |
| 6      | โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง            | 79,918  | 75,259  | 77,515  |
| 7      | พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ                             | 49,715  | 57,362  | 74,347  |
| 8      | โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดีนัม             | 58,121  | 57,448  | 55,685  |
| 9      | การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณ | 47,747  | 50,636  | 53,113  |
| 10     | คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน          | 28,301  | 41,093  | 39,120  |

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566,” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567, [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=65fdb98bca9c344737fcb1fd4b64e9e5](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=65fdb98bca9c344737fcb1fd4b64e9e5).

### 3.1.7 ข้อมูลการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ตารางที่ 3.4 ข้อมูลจังหวัดที่มีการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตสุขภาพที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบภาพรวมทั้งประเทศ

| ระดับ          | จังหวัดที่มีการถ่ายโอน |                     |        | รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนแล้ว |                     |        |
|----------------|------------------------|---------------------|--------|----------------------------|---------------------|--------|
|                | ทั้งหมด                | ที่มีการถ่ายโอนแล้ว | ร้อยละ | ทั้งหมด                    | ที่มีการถ่ายโอนแล้ว | ร้อยละ |
| ประเทศไทย      | 76                     | 49                  | 64.47  | 9,832                      | 3,264               | 66.82  |
| เขตสุขภาพที่ 5 | 8                      | 6                   | 75.00  | 913                        | 439                 | 48.08  |

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภาพรวมทั้งประเทศ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567, <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

ตารางที่ 3.5 ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดข้อมูลจำแนกรายจังหวัด

| จังหวัด         | รพ.สต.ทั้งหมด(แห่ง) | รพ.สต.ที่ถ่ายโอน(แห่ง) | ร้อยละ |
|-----------------|---------------------|------------------------|--------|
| ราชบุรี         | 159                 | 79                     | 49.69  |
| กาญจนบุรี       | 143                 | 97                     | 67.83  |
| สุพรรณบุรี      | 174                 | 174                    | 100.00 |
| นครปฐม          | 134                 | 36                     | 26.87  |
| สมุทรสาคร       | 56                  | 37                     | 66.07  |
| สมุทรสงคราม     | 49                  | 0                      | 0.00   |
| เพชรบุรี        | 117                 | 0                      | 0.00   |
| ประจวบคีรีขันธ์ | 81                  | 16                     | 19.75  |
| รวมทั้งเขต      | 913                 | 439                    | 48.08  |

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภาพรวมทั้งประเทศ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567, <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

ตารางที่ 3.6 ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจำแนกเป็นรายอำเภอ ข้อมูลในจังหวัดนครปฐม

| ลำดับ      | อำเภอ            | รพ.สต. ทั้งหมด | รพ.สต. ที่ถ่ายโอน | ร้อยละ |
|------------|------------------|----------------|-------------------|--------|
| 1          | อำเภอเมืองนครปฐม | 31             | 3                 | 9.67   |
| 2          | อำเภอกำแพงแสน    | 24             | 7                 | 29.17  |
| 3          | อำเภอนครชัยศรี   | 24             | 5                 | 22.04  |
| 4          | อำเภอดอนตูม      | 10             | 0                 | 0.00   |
| 5          | อำเภอบางเลน      | 18             | 12                | 66.67  |
| 6          | อำเภอสามปราน     | 22             | 6                 | 27.27  |
| 7          | อำเภอพุทธมณฑล    | 5              | 3                 | 60.00  |
| รวมทั้งเขต |                  | 134            | 36                | 26.87  |

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข, “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำแนกเป็นรายอำเภอ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567, [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=b415510618e13273b2f2918587f86e5d&id=67c3037f24c14781b03159583f5b7a58#](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=b415510618e13273b2f2918587f86e5d&id=67c3037f24c14781b03159583f5b7a58#).

ตารางที่ 3.7 เปรียบเทียบจำนวนเงิน Fixed-Cost ที่ได้รับ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินการถ่ายโอนและยังไม่ได้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดนครปฐม

| ประเภท               | อบจ. นครปฐม<br>จ่ายสนับสนุนให้ | จำนวนเงิน Fixed-Cost ทั้งปี |                                 |                         |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------|
|                      |                                | ขนาด S<br>(ปชก. <3,000 คน)  | ขนาด M<br>(ปชก. 3,000-8,000 คน) | ขนาด L<br>(ปชก. >8,000) |
| รพ.สต. ถ่ายโอนแล้ว   | 500,000                        | 400,000                     | 650,000                         | 1,000,000               |
| รพ.สต. ยังไม่ถ่ายโอน |                                | 330,000                     | 363,000                         | 396,000                 |

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565).

## 3.2 พัฒนาการ ภูมิหลัง ที่มา

### 3.2.1 นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง

นโยบายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 จึงได้กำหนดให้มีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด<sup>5</sup>

1. การดำเนินการก่อนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

(1) การเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(2) การเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

<sup>5</sup> สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565).

(3) การเตรียมความพร้อมในการบริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุขของ  
องค์การบริหารส่วนจังหวัด

(4) การประชาสัมพันธ์และชักจูงความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตามคู่มือ

2. กลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจดังนี้

(1) บริหารจัดการเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ  
60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง  
กรอบงบประมาณบุคลากรและทรัพย์สินให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหาร  
ส่วนตำบล และเมืองพัทยา ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) ดำเนินการประเมินความพร้อมองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นความประสงค์  
ขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบล ตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นกำหนด

(3) กำหนดมาตรการและแนวทางส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา  
นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามกฎหมาย  
ว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(4) ประสานเร่งรัดส่วนราชการที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ ทรัพย์สิน  
งบประมาณ และบุคลากร ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับตามกฎหมายว่าด้วย  
การกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหลักเกณฑ์และ  
ขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

(5) แก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัย  
เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกำกับดูแลการถ่ายโอนภารกิจ ทรัพย์สิน งบประมาณ และบุคลากร ให้เป็นไป  
ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
และหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

(6) ประธานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มาชี้แจงและเสนอข้อคิดเห็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะอนุกรรมการ

(7) ติดตามประเมินผลและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในกรณีที่ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(8) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

(9) ดำเนินการอื่นใดตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

### 3. องค์ประกอบคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

(1) กสพ. ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นรองประธานกรรมการ ท้องถิ่นจังหวัด เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการอื่นที่ประธานกสพ. แต่งตั้งจากบุคคลดังต่อไปนี้

(1.1) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบภายในพื้นที่จังหวัดนั้น จำนวนไม่เกิน 5 คน

(1.2) ผู้แทนสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งนั้นตั้งอยู่ จำนวน 1 คน

(1.3) ผู้แทนสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 2 คน โดยแต่งตั้งจากผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 คน และผู้บริหารโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลอำเภอ จำนวน 1 คน

(1.4) ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน

(1.5) ผู้แทนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนไม่เกิน 3 คน

(1.6) ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่  
องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 คน

(1.7) ผู้แทนภาคประชาชน จำนวนไม่เกิน 5 คน

(1.8) ผู้ทรงคุณวุฒิหรือนักวิชาการด้านการบริหารงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน

(1.9) ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด

ทั้งนี้ ให้นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดในฐานะประธาน กสพ. เป็นผู้พิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการตามข้อ (1.1) – (1.9) หลังจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ  
60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจ  
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) ให้ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการ  
สำนัก/กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(3) ให้สำนัก/กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นสำนักงาน  
เลขานุการของ กสพ. รับผิดชอบในงานเลขานุการของ กสพ. และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ  
กสพ. ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ กสพ. มอบหมาย

(4) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) มีหน้าที่และอำนาจดังนี้

(4.1) ส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
ของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผล  
องค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M and E Protocol) ที่ คณะกรรมการ  
การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และรายงานผลต่อสภาองค์การบริหาร  
ส่วนจังหวัดและคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(4.2) พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการบริหารสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการ  
ถ่ายโอนให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(4.3) พิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่  
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(4.4) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดให้สอดคล้องกับมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4.5) จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(4.6) พิจารณารอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อสมทบงบประมาณโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(4.7) ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มาชี้แจงและเสนอข้อคิดเห็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของ กสพ.

(4.8) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็น “ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net)” ให้กับประชาชนในพื้นที่

(4.9) เสนอแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ให้บูรณาการเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกัน

(4.10) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย

(4.11) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการพิจารณาหรือปฏิบัติการได้ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับหน้าที่และอำนาจของ กสพ.

4. ตัวชี้วัด หลักเกณฑ์ และขั้นตอนการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- (1) ตัวชี้วัดความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (2) หลักเกณฑ์การประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (3) แนวทางการปฏิบัติภายหลังการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

5. การดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

(1) การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร

(1.1) โครงสร้างกองสาธารณสุขและสำนักสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

(1.2) ให้การกำหนดโครงสร้างและอัตรากำลังของกองสาธารณสุขและสำนักสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปตามความประสงค์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามหลักการกระจายอำนาจ และประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดในส่วนที่เกี่ยวข้อง

(2) การดำเนินการด้านงานบุคคล

(2.1) ตำแหน่งที่รับโอนต้องมาในตำแหน่งและอัตราเดิม โดยเทียบตำแหน่งได้ดังนี้

(2.1.1) นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้โอนมาในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพระดับเดิมในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเช่นเดิม ทั้งนี้ เมื่อโอนย้ายมาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว หากมีปริมาณงาน คุณภาพของงาน และภารกิจหน้าที่จนถึงระดับชำนาญการพิเศษหรือเชี่ยวชาญหรืออาวุโส แล้วแต่กรณี และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ก็ให้เสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการเลื่อนและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เกี่ยวข้อง

(2.1.2) กรณีเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่มีคุณวุฒิตรงตามมาตรฐาน กำหนดตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถ ดำเนินการสอบคัดเลือก เพื่อเปลี่ยนสายงานเป็นตำแหน่งประเภทวิชาการได้ในตำแหน่งที่ได้รับ การจัดสรรอัตราทดแทน ทั้งนี้ ในกรณีจะปรับปรุงตำแหน่งเป็นประเภทวิชาการใหม่จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (กจจ.) และรายจ่ายประจำปี เป็นเงินอุดหนุนจากสำนักงบประมาณได้อุดหนุนงบประมาณแล้ว

(2.1.3) สำหรับตำแหน่งอื่นตามโครงสร้างสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็สามารถรับโอนมาในตำแหน่งและระดับเดิมและสามารถเลื่อนระดับสูงขึ้นได้ตามปริมาณงาน คุณภาพของงาน และภารกิจหน้าที่ เช่นเดียวกับข้อ 1

(2.1.4) การรับโอนกรณีเงินเดือนไม่ตรงขั้นเงินเดือนของข้าราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้รับโอนเงินเดือนในอัตราใกล้เคียงที่สูงกว่าเดิม

(2.1.5) ให้นำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเดิมที่กระทรวงสาธารณสุข มานับรวมเป็นระยะเวลาในการเลื่อนและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นหรือใช้เป็นระยะเวลา ในการสอบคัดเลือกหรือการคัดเลือกได้ โดยเป็นไปตามประกาศและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกลางข้าราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนด

(2.2) การเลื่อนระดับหรือตำแหน่งที่สูงขึ้นให้ยึดถือปฏิบัติตามประกาศ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นเช่นเดียวกับข้าราชการและลูกจ้าง ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้ถือเวลาราชการหรือเวลาทำงานของผู้ที่โอนมา ในขณะที่ เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการอื่นเป็นเวลาราชการของข้าราชการหรือลูกจ้างขององค์การบริหาร ส่วนจังหวัด ตามนัยประกาศหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

(2.3) การกำหนดอัตรากำลัง ให้เป็นไปตามขนาดของสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

(2.3.1) สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก รับผิดชอบจำนวนประชากรน้อยกว่า 3,000 คน มีจำนวนบุคลากร 7 อัตรา

(2.3.2) สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบจำนวนประชากร 3,000 – 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 12 อัตรา

(2.3.3) สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบจำนวนประชากรมากกว่า 8,000 คน มีจำนวนบุคลากร 14 อัตรา

(2.4) โครงสร้างอัตรากำลัง ให้เป็นไปตามโครงสร้างโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลของกระทรวงสาธารณสุข โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจพิจารณาปรับปรุงได้ตาม ความเหมาะสมกับปริมาณงานและขอบเขตหน้าที่และอำนาจ ทั้งนี้ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการปรับปรุงและจัดสรรบุคลากรให้ครบทุกตำแหน่งตามโครงสร้างอัตรากำลังของสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนแล้ว โดยให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 2 ปีงบประมาณ นับตั้งแต่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(3) การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี

(3.1) ให้สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีแหล่งรายได้ดังนี้

(3.1.1) รายได้จากหน่วยบริการประจำแม่ข่ายที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหน่วยบริการประจำแม่ข่ายจะจัดสรรให้ตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลงกำหนดไว้ โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณก่อนการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(3.1.2) งบประมาณรายจ่ายประจำปีตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องได้แก่

1) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเป็นงบประมาณอุดหนุนค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง

2) เงินอุดหนุนทั่วไปสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อุดหนุนเป็นงบดำเนินงาน (เงินบำรุง) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3.2) งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บริหารงบประมาณ การเงิน และบัญชีของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามระเบียบต่อไปนี้นั้นกว่าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจะปรับปรุงแก้ไข

(3.2.1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561

(3.2.2) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2562

(3.3) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจารณากำหนดอัตราบุคลากรตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินตามโครงสร้างอัตราบุคลากรสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยคำนึงถึงความจำเป็นและเหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัดและสถานะทางการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(3.4) ให้นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดมอบหน้าที่และอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถอนุมัติใช้เงินบำรุงก่อสร้างผู้กั้น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3.5) ให้นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดมอบหน้าที่และอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงนามอนุมัติโครงการที่ต้องใช้เงินบำรุงสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกเว้นกรณีเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

(3.6) ให้รายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่น้อยกว่าที่เคยจัดสรรให้แก่สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ดังนี้

(3.6.1) สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก จำนวน 1 ล้านบาทต่อปี

(3.6.2) สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง จำนวน 1.5 ล้านบาทต่อปี

(3.6.3) สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จำนวน 2 ล้านบาทต่อปี

(4) การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ

(4.1) ให้สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้บริการระบบสุขภาพแก่ประชาชนครอบคลุม 5 มิติ คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดและป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

(4.2) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

(4.3) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอาจใช้กลไกและแนวทางการประสานแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงมหาดไทยและ/หรือแนวทางการทำความตกลงร่วมมือกันจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม เพื่อบูรณาการโครงการและกิจกรรมตามแผนสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ตำบลในสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดยอาจพิจารณาจัดสรรงบประมาณเพื่อสมทบงบประมาณที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ตำบลจัดสรรให้แก่โครงการและกิจกรรมนั้น โดยคำนึงถึงสถานภาพทางการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนเป็นหลัก ทั้งนี้ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอความเห็นชอบต่อ กสพ. เกี่ยวกับงบประมาณที่จะสมทบโครงการและกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ตำบลในสังกัดเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ก่อนบรรจุหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(4.4) ให้ทุกสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งในฐานะหน่วยบริการหรือในฐานะเครือข่ายหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และต้องดำเนินการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และกรอบระยะเวลาของกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ

(4.5) ให้ทุกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิจารณาจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และวิธีการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพิจารณาจัดตั้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ตามแนวทางของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(4.6) ให้การปฏิบัติหน้าที่ราชการของบุคลากรสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดอยู่ภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง

(4.7) ให้ทุกสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ยึดถือปฏิบัติ ตามคู่มือการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลม จนกว่าหลักเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน ของสถานพยาบาลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะมีผลบังคับใช้

(4.8) ให้ กสพ. พิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ การสาธารณสุขชุมชนภายใน 2 ปี นับตั้งแต่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(4.9) กสพ. อาจจัดตั้ง “กลุ่มพื้นที่สุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด” เพื่อรับผิดชอบประสานงานและกำกับดูแลสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายใน เขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

(4.10) กสพ. อาจจัดให้มี “คณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุข” เพื่อรับผิดชอบดูแลและกำกับการดำเนินงานของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การ บริหารส่วนจังหวัด ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

#### (5) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

(5.1) ให้ กสพ. กำกับดูแลและประเมินผลการปฏิบัติราชการของสถานีนอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอน ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการกำกับดูแลและประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M and E Protocol) และคู่มือการพัฒนาคุณภาพสถานีนอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Quality Assurance Manual) ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

(5.2) ให้ กสพ. สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจหรือคณะทำงาน ที่ประกอบด้วยหลายภาคส่วนตามความจำเป็นและเหมาะสมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อดำเนินการประเมินผลสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้

(5.3) ให้ กสพ. รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. การดำเนินการก่อนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

(1) ดำเนินตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

(2) ประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2564 (ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษามีผลวันที่ 5 ตุลาคม 2564)

(3) สิ่งที่ได้รับจากส่วนกลางเพื่อสนับสนุนภารกิจ

(3.1) งบประมาณจากหน่วยบริการประจำแม่ข่าย (CUP) ที่ได้รับจาก สปสช.

(3.2) งบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุน (400,000, 650,000 และ 1 ล้านบาทต่อแห่ง)

(3.3) ได้ครอบอัตราค่าจ้างราชการ โดยรัฐบาลจัดสรรงบประมาณเป็นเงินเดือนและสิทธิต่าง ๆ

(3.4) ขับเคลื่อนงานสาธารณสุขร่วมกันผ่าน “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)”

(3.5) อบจ. สามารถกำหนดหน่วยงานโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะรับถ่ายโอนได้ตามการประเมินความพร้อม

7. กิจกรรมการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2564 รับทราบประกาศฯ ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงในราชกิจจานุเบกษามีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ทางสื่อ Social Media

วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม เชิญสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าประชุมรับฟังถ่ายโอนจากคณะกรรมการฯ ส่วนกลาง

วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ประสานหนังสือแจ้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมัครใจถ่ายโอน จำนวน 63 แห่ง

วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 คณะประเมินความพร้อมองค์การบริหารส่วนจังหวัดส่วนกลางประเมินความพร้อมองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมจัดตั้งกลุ่มไลน์ จำนวน 63 แห่ง เพื่อขอข้อมูลโดยตรงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากร ถ่ายโอนสิ่งปลูกสร้างและครุภัณฑ์

วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมประสานหนังสือให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดส่งข้อมูลเกี่ยวกับบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครใจถ่ายโอน

วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2564 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมแจ้งส่วนกลางรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อปี 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 36 แห่ง

วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ประชุมชี้แจงเตรียมถ่ายโอน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 36 แห่ง พร้อมด้วยกลุ่มงานเกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขนครปฐม

วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ครั้งที่ 1 รับทราบและพิจารณาแผนสุขภาพ 5 ปี

วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนเสร็จสมบูรณ์และปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การบังคับบัญชาโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

ตารางที่ 3.8<sup>6</sup> แสดงข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 36 แห่ง จากจำนวน 134 แห่ง ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในปีงบประมาณ 2565 – 2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวมีการให้บริการในปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอกใหม่ ในปีงบประมาณ จำนวน 6,555 คน และจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการในปีงบประมาณ จำนวน 35,350 ครั้ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพในการให้บริการสูงที่สุด

---

<sup>6</sup> กระทรวงสาธารณสุข, “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มรายงานมาตรฐาน จำนวนหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม,” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567, <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

ตารางที่ 3.8 ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 36 แห่ง จากจำนวน 134 แห่ง ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในปีงบประมาณ 2565 – 2566 และข้อมูลการรับบริการในปีงบประมาณ 2564 – 2566

| ลำดับ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | อำเภอ       | ขนาด | จำนวนผู้ปฏิบัติงาน | งบประมาณรัฐบาลกลาง | งบปี 2565 | งบปี 2566           | ประชากรปี 2566 | ผู้เข้าใช้บริการ |            |           |            |           |        |
|-------|-----------------------------|-------------|------|--------------------|--------------------|-----------|---------------------|----------------|------------------|------------|-----------|------------|-----------|--------|
|       |                             |             |      |                    |                    |           |                     |                | งบปี 2564        |            | งบปี 2565 |            | งบปี 2566 |        |
|       |                             |             |      |                    |                    | จำนวนคน   | จำนวนครั้ง          |                | จำนวนคน          | จำนวนครั้ง | จำนวนคน   | จำนวนครั้ง |           |        |
| 1     | พระประโทน                   | เมืองนครปฐม | S    | 7                  | 400,000            | 500,000   | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 2,807          | 3,658            | 14,050     | 3,341     | 11,948     | 2,641     | 10,765 |
| 2     | ทัพหลวง                     | เมืองนครปฐม | M    | 10                 | 650,000            | 500,000   | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 3,879          | 4,023            | 13,150     | 5,523     | 15,484     | 4,953     | 14,279 |
| 3     | บ้านยาง                     | เมืองนครปฐม | M    | 9                  | 650,000            | 500,000   | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 3,534          | 2,987            | 13,226     | 3,447     | 13,768     | 3,062     | 12,765 |
| 4     | บ้านหนองกร่าง               | กำแพงแสน    | S    | 6                  | 400,000            | 500,000   | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 2,788          | 3,895            | 23,979     | 4,396     | 23,523     | 3,541     | 17,616 |
| 5     | ทุ่งขวาง                    | กำแพงแสน    | M    | 10                 | 650,000            | 500,000   | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 4,991          | 4,469            | 15,570     | 4,980     | 17,598     | 4,725     | 17,745 |
| 6     | บ้านหนองพงกลาง              | กำแพงแสน    | M    | 8                  | 650,000            | 500,000   | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 3,705          | 4,289            | 15,176     | 4,800     | 14,700     | 4,221     | 14,938 |
| 7     | ดอนข่อย                     | กำแพงแสน    | M    | 17                 | 650,000            | 500,000   | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 6,399          | 7,118            | 23,065     | 8,446     | 28,361     | 5,411     | 15,830 |
| 8     | ห้วยหมอนทอง                 | กำแพงแสน    | M    | 9                  | 650,000            | 500,000   | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 4,846          | 3,862            | 21,925     | 4,493     | 21,148     | 4,855     | 22,250 |
| 9     | บ้านหนองเขมรตำบลทุ่งลูกนก   | กำแพงแสน    | S    | 5                  | 400,000            | 500,000   | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 1,950          | 2,164            | 12,508     | 2,105     | 11,089     | 1,944     | 9,508  |

ตารางที่ 3.8 ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 36 แห่ง จากจำนวน 134 แห่ง ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในปีงบประมาณ 2565 – 2566 และข้อมูลการรับบริการในปีงบประมาณ 2564 – 2566 (ต่อ)

| ลำดับ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | อำเภอ     | ขนาด | จำนวนผู้ปฏิบัติงาน | งบประมาณรัฐบาลกลาง | งบปี 2565  | งบปี 2566           | ประชากรปี 2566 | ผู้ให้บริการ |            |           |            |           |            |
|-------|-----------------------------|-----------|------|--------------------|--------------------|------------|---------------------|----------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|       |                             |           |      |                    |                    | งบท้องถิ่น | งบท้องถิ่น          |                | งบปี 2564    |            | งบปี 2565 |            | งบปี 2566 |            |
|       |                             |           |      |                    |                    |            |                     |                | จำนวนคน      | จำนวนครั้ง | จำนวนคน   | จำนวนครั้ง | จำนวนคน   | จำนวนครั้ง |
| 10    | วังน้ำเขียว                 | กำแพงแสน  | M    | 14                 | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 4,234          | 6,340        | 33,515     | 5,928     | 27,124     | 6,555     | 35,350     |
| 11    | ตำบลบางแก้ว                 | นครชัยศรี | M    | 5                  | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 3,208          | 3,144        | 11,621     | 5,022     | 17,824     | 3,726     | 15,166     |
| 12    | ท่าพระยา                    | นครชัยศรี | M    | 19                 | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 3,466          | 3,009        | 9,211      | 3,254     | 10,604     | 3,312     | 10,920     |
| 13    | โคกพระเจดีย์                | นครชัยศรี | M    | 5                  | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 4,113          | 3,833        | 10,211     | 3,837     | 10,168     | 3,018     | 8,566      |
| 14    | บ้านลานแหลมตำบลวัดละมุด     | นครชัยศรี | S    | 4                  | 400,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 1,937          | 2,211        | 8,552      | 2,078     | 7,355      | 1,581     | 7,018      |
| 15    | วัดไทรवास                   | นครชัยศรี | S    | 19                 | 400,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 2,890          | 3,753        | 14,510     | 2,604     | 12,891     | 2,788     | 12,074     |
| 16    | บางเลน                      | บางเลน    | S    | 10                 | 400,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 2,956          | 3,342        | 10,799     | 3,635     | 8,641      | 3,125     | 8,111      |
| 17    | บ้านเกาะแรดตำบลบางปลา       | บางเลน    | M    | 16                 | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 5,276          | 5,013        | 15,515     | 4,206     | 13,208     | 4,680     | 15,224     |
| 18    | บางหลวง                     | บางเลน    | M    | 13                 | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 4,223          | 3,084        | 7,933      | 2,099     | 6,176      | 3,211     | 9,009      |

ตารางที่ 3.8 ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 36 แห่ง จากจำนวน 134 แห่ง ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในปีงบประมาณ 2565 – 2566 และข้อมูลการรับบริการในปีงบประมาณ 2564 – 2566 (ต่อ)

| ลำดับ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | อำเภอ  | ขนาด | จำนวนผู้ปฏิบัติงาน | งบประมาณรัฐบาลกลาง | งบปี 2565  | งบปี 2566           | ประชากรปี 2566 | ผู้ให้บริการ |            |           |            |           |            |        |
|-------|-----------------------------|--------|------|--------------------|--------------------|------------|---------------------|----------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|--------|
|       |                             |        |      |                    |                    | งบท้องถิ่น | งบท้องถิ่น          |                | งบปี 2564    |            | งบปี 2565 |            | งบปี 2566 |            |        |
|       |                             |        |      |                    |                    |            |                     |                | จำนวนคน      | จำนวนครั้ง | จำนวนคน   | จำนวนครั้ง | จำนวนคน   | จำนวนครั้ง |        |
| 19    | บางภาษี                     | บางเลน | L    | 11                 | 1,000,000          | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 9,404          |              | 6,280      | 19,419    | 6,931      | 20,878    | 6,691      | 18,595 |
| 20    | บางระกำ                     | บางเลน | M    | 6                  | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 3,834          |              | 3,246      | 6,741     | 2,824      | 7,103     | 2,613      | 5,833  |
| 21    | บ้านคลองท่อตำบลหินมูล       | บางเลน | M    | 4                  | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 4,534          |              | 2,609      | 7,468     | 1,488      | 3,709     | 2,367      | 8,298  |
| 22    | ไทรงาม ตำบลไทรทอง           | บางเลน | M    | 10                 | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 3,622          |              | 4,117      | 13,541    | 4,380      | 15,098    | 2,452      | 9,327  |
| 23    | บ้านหัวทรายลาดตำบลดอนตูม    | บางเลน | M    | 7                  | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 3,586          |              | 3,067      | 10,030    | 2,914      | 10,964    | 2,680      | 9,306  |
| 24    | บัวปากท่า                   | บางเลน | S    | 9                  | 400,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 2,064          |              | 2,465      | 7,890     | 2,465      | 8,583     | 1,564      | 7,364  |
| 25    | นราภิรมย์ ตำบลนราภิรมย์     | บางเลน | S    | 10                 | 400,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 2,926          |              | 3,564      | 11,879    | 4,534      | 12,815    | 3,096      | 12,092 |
| 26    | ลำพญา                       | บางเลน | S    | 7                  | 400,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 2,050          |              | 2,244      | 6,480     | 1,956      | 5,991     | 1,335      | 3,832  |
| 27    | ไผ่ช้าง                     | บางเลน | M    | 13                 | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 3,419          |              | 3,846      | 13,238    | 3,789      | 11,906    | 3,549      | 12,241 |

ตารางที่ 3.8 ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 36 แห่ง จากจำนวน 134 แห่ง ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในปีงบประมาณ 2565 – 2566 และข้อมูลการรับบริการในปีงบประมาณ 2564 – 2566 (ต่อ)

| ลำดับ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | อำเภอ   | ขนาด | จำนวนผู้ปฏิบัติงาน | งบประมาณรัฐบาลกลาง | งบปี 2565  | งบปี 2566           | ประชากรปี 2566 | ผู้ให้บริการ |            |           |            |           |            |
|-------|-----------------------------|---------|------|--------------------|--------------------|------------|---------------------|----------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|       |                             |         |      |                    |                    | งบท้องถิ่น | งบท้องถิ่น          |                | งบปี 2564    |            | งบปี 2565 |            | งบปี 2566 |            |
|       |                             |         |      |                    |                    |            |                     |                | จำนวนคน      | จำนวนครั้ง | จำนวนคน   | จำนวนครั้ง | จำนวนคน   | จำนวนครั้ง |
|       |                             |         |      |                    |                    |            |                     |                |              |            |           |            |           |            |
| 28    | บ้านสามพรานตำบลสามพราน      | สามพราน | M    | 10                 | 650,000            | 500,000    | เช่ารถ/ซื้อครุภัณฑ์ | 5,980          | 6,128        | 17,593     | 13,388    | 27,221     | 5,645     | 16,760     |

หมายเหตุ. สำหรับงบประมาณดังกล่าวเป็นไปตามคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ที่เห็นชอบแนวทางอนุมัติงบประมาณให้กับ รพ.สต. ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป แบ่งออกตามขนาด ได้แก่

1. รพ.สต. ขนาด S จำนวน 4 แห่งบาทต่อแห่งต่อปี ขนาด M จำนวน 6.5 แห่งบาทต่อแห่งต่อปี และขนาด L จำนวน 1 แห่งบาทต่อแห่งต่อปี
2. โดยให้สรรหากำลังคนตามกรอบโครงสร้างอัตราค่าจ้าง รพ.สต. ถ่ายโอนฯ ที่อัตราตำแหน่งข้าราชการ จำนวน 7 คน ใน รพ.สต. ขนาดเล็ก จำนวน 12 คน ใน รพ.สต. ขนาดกลาง และจำนวน 14 คน ใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ ตามประกาศ กถ. วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2564

## ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว

### 1. ข้อมูลด้านบุคลากร

#### (1) บุคลากรประจำ

(1.1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว

(1.2) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน

(1.3) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน

(1.4) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 คน

(1.5) นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน

(1.6) เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน

(1.7) แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน

(1.8) พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 1 คน

(1.9) เจ้าพนักงานธุรการ จำนวน 1 คน

(1.10) พนักงานช่วยการพยาบาล จำนวน 2 คน

(1.11) พนักงานบริการ จำนวน 1 คน

(1.12) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี จำนวน 1 คน

#### (2) บุคลากรหมุนเวียน

(2.1) แพทย์ จำนวน 1 คน ปฏิบัติหน้าที่วันจันทร์ – วันพุธ เวลา 8.30 – 16.30 น.

(2.2) ทันตแพทย์ จำนวน 1 คน ปฏิบัติหน้าที่ทุกวันจันทร์และวันพุธที่ 2 และ 3 ของเดือน เวลา 8.30 – 16.30 น.

(2.3) เภสัชกร จำนวน 1 คน ปฏิบัติหน้าที่ทุกวันพุธ เวลา 8.30 – 16.30 น.

(2.4) นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน ปฏิบัติหน้าที่ทุกวันอังคารแรกของเดือน เวลา 8.30 – 16.30 น.

### 2. ข้อมูลพื้นฐาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบประชากรจำนวน 3,000 – 8,000 คน OTOP คือ ผู้สูงอายุ ระยะทางจากโรงพยาบาลแม่ข่าย 6.6 กิโลเมตร พื้นที่ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ เท่ากับ 4,234 คน แบ่งเป็นประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 2,538 คน ประชากรสิทธิประกันสังคม จำนวน 96 คน ประชากรสิทธิข้าราชการ จำนวน 547 คน จำนวนหลังคาเรือน เท่ากับ 1,257 หลัง หมู่บ้าน จำนวน 8 หมู่ โรงเรียน จำนวน 2 แห่ง นักเรียน จำนวน 597 คน ประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 847 คน ประชากรอายุ 0 ถึง 5 ปี จำนวน 203 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 13 คน อาสาสมัครประจำครอบครัว

(อสค.) จำนวน 240 คน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) จำนวน 20 คน และผู้พิการ จำนวน 76 คน

### 3. หน่วยบริการ

(1) บริการในหน่วยบริการ ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ได้แก่ คลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป คลินิกพิเศษ (โรคเรื้อรัง) คลินิกทันตกรรม คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกอนามัยแม่และเด็ก (ฝากครรภ์) คลินิกแพทย์แผนไทย และคลินิกกายภาพบำบัด (มีเฉพาะในเวลาราชการ)

(2) บริการนอกหน่วยบริการ การเยี่ยมแม่และเด็ก การเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การควบคุมโรคระบาด อนามัยโรงเรียน การคุ้มครองผู้บริโภค และงานคัดกรองสุขภาพ

### 4. ข้อมูลการให้บริการในปีงบประมาณ 2566

จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ในปีงบประมาณ จำนวน 6,555 คน ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มาใช้บริการในปีงบประมาณ จำนวน 35,350 ครั้ง<sup>7</sup> ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพในการให้บริการสูงสุด

ในปี พ.ศ. 2456 มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลาหรือโอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” โดยระหว่างที่ยังเป็น “สุขศาลา” อยู่ นั้น ในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้ เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ และในปี พ.ศ. 2485 มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์รับโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ ๆ บางแห่ง ไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลประจำอำเภอ บางส่วนเทศบาลรับไปดำเนินการ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่มีไดโอนไปอยู่กับเทศบาลและมิได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยซึ่งต่อมา “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้ พัฒนามาเป็น “สถานอนามัยชั้นหนึ่ง” สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2495 เปลี่ยนชื่อสุขศาลาชั้นสอง เป็น “สถานอนามัยชั้นสอง” และต่อมาในปี พ.ศ. 2515 เป็น “สถานอนามัย”

ในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย” กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ ปี 2535 – 2544 โดยได้กำหนดสถานอนามัยเป็น 2 ประเภท คือ

<sup>7</sup> สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, “ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2567, <http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/pcu.php?code=08372>.

สถานีนอนามัยทั่วไปและสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ โดยสถานีนอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชนบริหารงานวิชาการ งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด ส่วนสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีนอนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ มีเป้าหมายจะพิจารณาสถานีนอนามัยจำนวนประมาณ 1 ใน 5 ของสถานีนอนามัยทั่วประเทศ โดยคัดเลือกเลือกจากสถานีนอนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชนทั้งด้านการคมนาคม สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานีนอนามัยทั่วไป สถานีนอนามัยขนาดใหญ่จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีนอนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีในสถานีนอนามัยทั่วไป นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานีนอนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีนอนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ และเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2536 ได้ยกระดับสถานีนอนามัยขนาดใหญ่เป็นสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จำนวนรวม 80 แห่ง

ในปี พ.ศ. 2540 มีการปรับปรุงสถานีนอนามัยบางแห่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวคิดพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน (Community Medical Unit: CMU) จำนวน 1,000 แห่งขึ้นไป แต่ยังไม่มีการจัดตั้งสำนักงานพัฒนาการระบบปฐมภูมิขึ้น มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เช่น สถานีนอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน และศึกษาวิจัยพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2551 นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายรัฐบาล ณ กระทรวงการต่างประเทศ โดยในข้อ 3.3.3 กล่าวว่า “ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพรวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่ควรให้ความสำคัญกับระบบบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ตรงกับหลักการ “สร้างนำซ่อม” โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการมุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและพื้นฐานสำคัญ โดยเฉพาะการให้บริการคนยากจนและประชาชนซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ”

ต่อมาเมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2552 มีการจัดประชุมเพื่อพัฒนากรอบแนวคิด การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สมัชชาสุขภาพ หลังจากนั้นมีการประชุมจัดทำแผนทศวรรษเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริม สุขภาพตำบล พ.ศ. 2552 – 2562 โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักวิชาการ และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเลขาฯ และรองเลขาฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เลขาสมัชชาสุขภาพ รองผู้จัดการสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ ผู้อำนวยการสำนัก 7 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เข้าร่วมประชุม โดยมีการหาข้อสรุปขอชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ แต่ยังไม่ หาข้อสรุปไม่ได้จึงยังคงใช้ชื่อโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สนย.กสธ.) ร่างแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2552 – 2555 ในวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2552 โดยชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลให้กับผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ และ สถานีอนามัยทั่วประเทศ รับทราบในการจัดประชุม 4 ภาค ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลและระบบส่งต่อผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน พ.ศ. 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล คัดเลือก สถานีอนามัยเป้าหมายในการยกระดับและมาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ในการยกระดับหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบล สุดท้ายจึงสรุป ใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

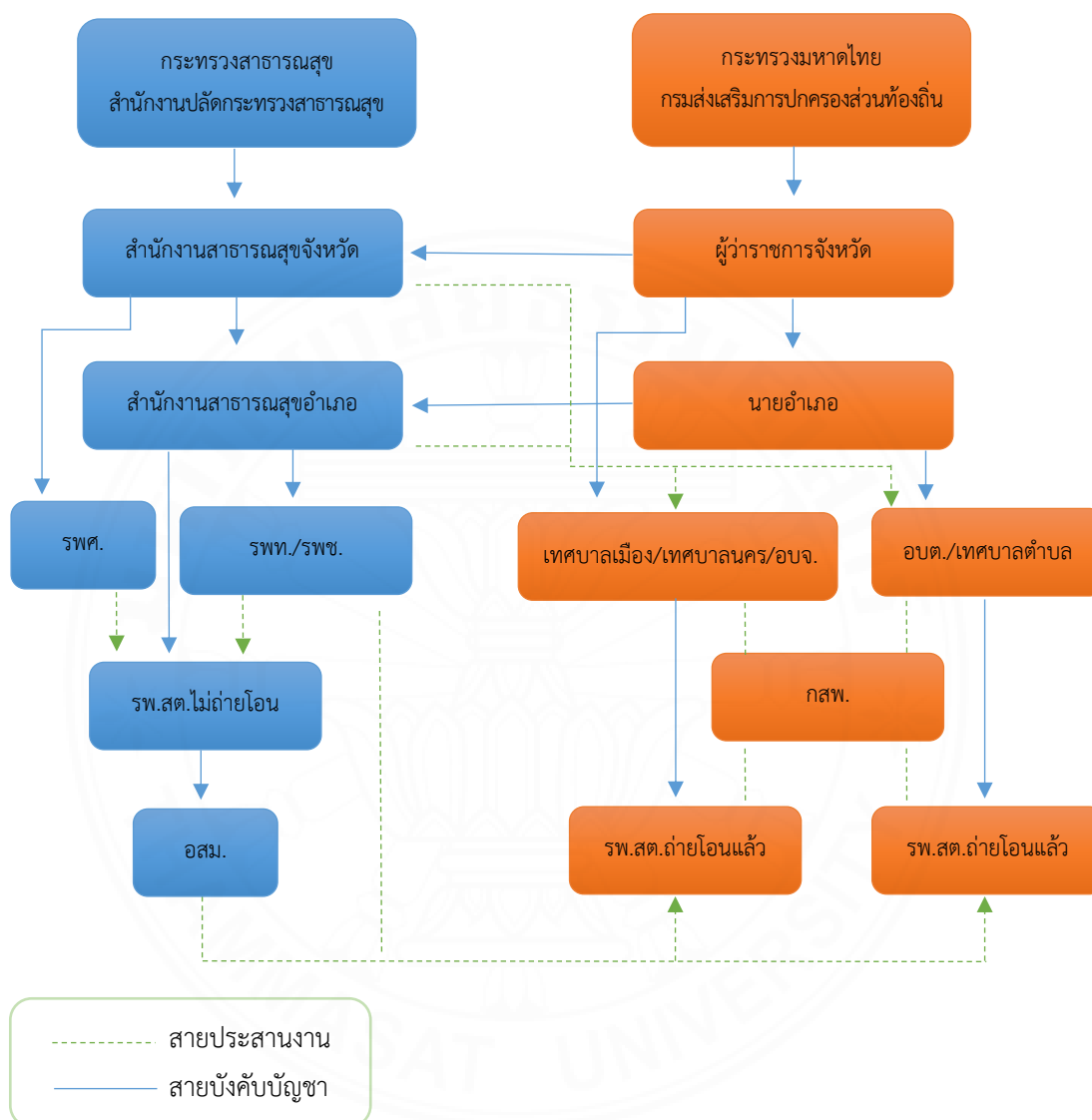
สนย.กสธ. ดำเนินการปรับปรุงร่างแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. 2552 – 2555 และกำหนดสถานีอนามัยเป้าหมายในการยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จำนวน 1,000 แห่งทั่วประเทศ โดยคัดเลือกสถานีอนามัยอย่างน้อย 1 แห่งต่อ 1 จังหวัด แล้วเพิ่มตามความสมัครใจจนครบ สุดท้ายได้จำนวน 1,001 แห่ง และจะยกระดับให้ครบ จำนวน 9,770 แห่ง ในปีต่อไป หลังจากนั้นได้แจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำรวจความต้องการ ทรัพยากร ในวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2552 สนย.กสธ. จัดประชุมเพื่อแถลงนโยบายและแนวทาง การดำเนินงาน รพ.สต. ให้กับสถานีอนามัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการยกระดับและเชิญนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งเข้าประชุมเพื่อชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งได้มี การพัฒนาสื่อความรู้ โดยมีการจัดทำคู่มือการให้บริการและแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย รพ.สต. นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการ ด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนระดับตำบล หมู่บ้าน และ

ชุมชน เป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุก ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม รวมทั้งให้ประชาชนและผู้มารับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีภารกิจเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมใน 5 ด้าน และมีการกำหนดรูปแบบ รพ.สต. จำนวน 2 รูปแบบ คือ รูปแบบโรงพยาบาลเดี่ยวและรูปแบบโรงพยาบาลเครือข่าย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดสรรบุคลากร เนื่องจากสถานีนอนามัยหรือ รพ.สต. บางแห่งมีขนาดเล็กมาก โดยมีการกำหนดขนาดของ รพ.สต. โดยยึดจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเป็นเกณฑ์ โดย รพ.สต. ขนาดเล็กมีประชากรในความรับผิดชอบต่ำกว่า 3,000 คน ขนาดกลาง 3,000 – 7,000 คน และขนาดใหญ่รับผิดชอบประชากรมากกว่า 7,000 คน

นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ รพ.สต. เป็นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบและมีระบบการสนับสนุนที่จริงจัง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีการใช้จ่ายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งมีการตรวจคุณสมบัติของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งการควบคุมคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพ โดยการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตราที่ 6, 7 และ 44 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ออกเป็นข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2544 เป็นการทำงานในมุมมองของผู้จัดหาบริการสาธารณสุขให้กับประชาชน (Purchaser) โดยมีการตรวจคุณสมบัติของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ เน้นการตรวจปัจจัยนำเข้าเป็นหลัก คือ ศักยภาพการจัดบริการ (ทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ) และการบริหารจัดการ เพื่อให้สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกิดการพัฒนาศักยภาพ และสามารถและคุณภาพบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งนี้ ในปัจจุบันภารกิจสำคัญของ รพ.สต. ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการรักษาพยาบาล
3. ด้านการควบคุมป้องกันโรค
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ
5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

### 3.2.2 โครงสร้างการบริหารงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภารกิจหลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด



ภาพที่ 3.3 โครงสร้างการบริหารงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภารกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด, ดัดแปลงจาก สสีธร เทพตระการพร และคณะ, มุมมองและความคาดหวังของประชาชนต่อการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปทุมธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2566), 145.

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม มีคำถามวิจัย คือ 1) กระบวนการของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมเป็นอย่างไร 2) ปัญหาและข้อจำกัดอะไรที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม และ 3) ปัจจัยใดที่มีผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมุ่งศึกษาปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนและปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (รพ.สต. วังน้ำเขียว) กับการดำเนินการกิจหลักหลังการถ่ายโอน ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อตอบคำถามวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (รพ.สต. วังน้ำเขียว) กับการดำเนินการกิจหลักหลังการถ่ายโอน

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อใช้ในการตอบคำถามวิจัย โดยแบ่งกลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิระดับนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

#### ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอน

##### 1. นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2565 และวันที่ 26 กรกฎาคม 2565 โดยมีความแตกต่างจากการถ่ายโอนภารกิจให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่มีการจัดทำคู่มือสำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการและในประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ) ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษานั้น เป็นการออกตามมาตรา 12(4) และ 12(15) ซึ่งมีผลผูกพันกับส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ

จากนโยบายดังกล่าว การดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จึงดำเนินการตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2566

**1.1 นโยบายระดับจังหวัดนครปฐมในด้านสาธารณสุข<sup>1</sup>** มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐมให้บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและเจ้าหน้าที่มี 1) แผนปฏิบัติการ (Action Plan) มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based) เป็นการมุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลขององค์กรเป็นหลัก ซึ่งพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายที่กำหนด โดยที่เป้าหมายวัดได้เป็นรูปธรรม มีตัวชี้วัดที่สามารถวัดได้ เพื่อให้สามารถติดตามผลการปฏิบัติงานได้ 2) สร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานให้มีการสร้างและประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทั้งภาคีเครือข่ายภายใน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายภายนอก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน 3) กลวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมให้ผู้บริหารและทีมปฏิบัติงานดำเนินการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา คัดเลือกเฉพาะกลวิธีที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และคิดค้นกลวิธีใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททั้งปัจจุบันและในอนาคต ทั้งนี้ เพื่อประสิทธิภาพของกลวิธีในการดำเนินงานที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด การสนับสนุนการถ่ายโอนทุกกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัดดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีการส่งเสริม สนับสนุน เป็นที่ปรึกษาและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงฯ และพัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุน

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2567, สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567, <https://anyflip.com/Ltndr/tnta>.

การปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย ประชุมวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน  
กับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และร่วมหาแนวทางการแก้ปัญหาตามบริบทพื้นที่  
นั้น ๆ ตามมติประชุมไปสู่การนำนโยบายไปปฏิบัติ

ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์  
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570 การพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตจังหวัดนครปฐม  
ดังนี้<sup>2</sup>

- (1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ
  - (1.1) การเข้าถึงการให้บริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม
  - (1.2) การมีส่วนร่วมของชุมชน
  - (1.3) การพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพ
- (2) ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
  - (2.1) ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม
  - (2.2) การบูรณาการภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็ง การป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงภัยสุขภาพให้กับพื้นที่
- (3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
  - (3.1) การเพิ่มศักยภาพและขยายบริการปฐมภูมิทั่วถึง
  - (3.2) การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการให้สามารถสนับสนุนช่วยเหลือกันได้อย่างเป็นระบบ
  - (3.3) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและขีดความสามารถหน่วยบริการปฐมภูมิ
- (4) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมถึงการยกระดับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร
- (5) ยุทธศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐาน

<sup>2</sup> องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม, “แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ พ.ศ. 2566 – 2570 เพิ่มเติมครั้งที่ 1/2567 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม,” สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2567, <https://www.nkppao.go.th/customers/webpages/datas/content/download/240531/670e5811.pdf>.

(6) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย การส่งเสริมระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

## 1.2 นโยบายองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในด้านสาธารณสุข ได้แก่

1) **การพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ** การปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพและเข้าถึงประชาชนได้ง่ายขึ้น รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย การปรับปรุงสถานที่และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ 2) **การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค** เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพเชิงป้องกัน และการฉีดวัคซีน 3) **การเข้าถึงบริการสุขภาพ** การขยายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล อาจรวมถึงการจัดบริการสุขภาพเคลื่อนที่ การปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลในระดับสูงกว่า 4) **การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่และการจัดสรรทรัพยากรเพิ่มเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด** เช่น การจัดสรรงบประมาณ การบริหารจัดการบุคลากร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ 5) **การมีส่วนร่วมของชุมชน** ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาและดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การบริการสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของประชาชน และ 6) **การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเรื้อรัง** นโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีความเรื้อรัง เช่น การควบคุมการแพร่ระบาดของโรค การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

นโยบายสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครปฐมในด้านสาธารณสุข อำนวยความสะดวก ประสาน ปฏิบัติงาน และสนับสนุนงาน อันเป็นอำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอด้านการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานให้มีการสร้างและประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมายการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐมให้บรรลุเป้าหมาย

“นโยบายของรัฐและแนวทางการปฏิบัติเป็นข้อกำหนดที่เป็นเสมือนแผนที่ แต่ไม่สามารถนำมาใช้ได้จริงทั้งหมดเพราะในแต่ละบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันถึงแม้จะอยู่จังหวัด

เดียวกัน อำเภอดียวกัน บริบทพื้นที่ย่อมแตกต่างการจัดการปัญหาจึงต้องแตกต่าง ดังนั้น จะต้องทราบปัญหาพื้นที่ ข้อดีข้อด้อยในพื้นที่ที่จะพัฒนา นำไปสู่การดำเนินการขับเคลื่อนงานได้”<sup>3</sup>

“การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังกระทรวงมหาดไทยมีความแตกต่างในระเบียบราชการอย่างสิ้นเชิง ระเบียบการ ข้อกำหนดการบางเรื่องของกระทรวงมหาดไทยไม่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติดำเนินเป็นไปด้วยความยากลำบาก”<sup>4</sup>

“การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ มีแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ไม่สามารถใช้ได้กับทุกพื้นที่ ขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่นั้น ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายพื้นที่จะต้องให้ความสำคัญมาปรับใช้กับพื้นที่”<sup>5</sup>

“ในการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนมีจัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ทุกเดือน เพื่อการทบทวน ทราบปัญหาบริบทพื้นที่ และติดตามการแก้ไข โดยมีการทำ ทบทวน เปลี่ยนแปลง แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ เมื่อมีข้อเท็จจริงหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) นอกจากนี้ คณะทำงานและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการลงพื้นที่ปฏิบัติงานจริงอย่างสม่ำเสมอเพื่อรับทราบปัญหาที่แท้จริง นำไปสู่กระบวนการนโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลงในการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาในการขับเคลื่อนงาน”<sup>6</sup>

กล่าวโดยสรุป การดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ดำเนินตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2566 องค์การบริหาร

<sup>3</sup> ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีอำนาจในการจัดการด้านนโยบาย คนที่ 1, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม, 17 พฤษภาคม 2567.

<sup>4</sup> ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีอำนาจในการจัดการด้านนโยบาย คนที่ 2, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม, 17 พฤษภาคม 2567.

<sup>5</sup> ผู้บริหาร คนที่ 1, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 9 พฤษภาคม 2567.

<sup>6</sup> ผู้บริหาร คนที่ 2, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, โรงพยาบาลนครปฐม, 9 พฤษภาคม 2567.

ส่วนจังหวัดนครปฐมกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570 การพัฒนาด้านสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตจังหวัดนครปฐม ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของปัจจัยนโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ มีการแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ไม่สามารถใช้ได้กับทุกพื้นที่ ขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่นั้น ๆ ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายพื้นที่จะต้องให้ความสำคัญในการปรับใช้กับพื้นที่ ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายพื้นที่จะต้องให้ความสำคัญมาปรับใช้กับพื้นที่ ดังนั้น จะต้องทราบปัญหาพื้นที่ ข้อดีข้อด้อยในพื้นที่ที่จะพัฒนานำไปสู่การดำเนินการขับเคลื่อนงาน อีกทั้งความแตกต่างในระเบียบราชการจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยนั้นมีความต่างกันอย่างสิ้นเชิง ระเบียบการ ข้อกำหนดการบางเรื่องของกระทรวงมหาดไทยไม่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติดำเนินเป็นไปด้วยความยากลำบาก

## 2. ความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การดำเนินการหลังการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขร่วมกันผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยการทำข้อตกลงบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมได้รับมอบภารกิจสาธารณสุข (สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ซึ่งออกตามความในมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 นั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการบริการด้านสาธารณสุขที่กำหนดไว้โดยกฎหมายและประกาศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม จึงมีความตกลงที่จะร่วมมือกันพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

(1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จะส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี ในสังกัดให้ปฏิบัติ

ตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และจะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมและส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม เป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จะเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ให้ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมและระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาหรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(3) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม นิเทศและตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตามมาตรฐานของหน่วยบริการ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมจะเป็นหลักในการดำเนินงาน พร้อมทั้งสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการนิเทศและตรวจเยี่ยมดังกล่าว

(4) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาความรู้และนวัตกรรมเพื่อพัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดนครปฐม และเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ จังหวัดนครปฐมให้สอดคล้องกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาจังหวัด และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

(5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จะส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามท้องที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมร้องขออย่างเต็มที่ ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยยึดผลประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐมเป็นหลัก

(6) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กำกับติดตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ในเครือข่าย ดำเนินการในการบันทึก รวบรวม ประมวลผล สืบรองข้อมูล และส่งฐานข้อมูล ให้กับหน่วยประมวลผลข้อมูลกลาง (HDC) ตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และ

ระบบรายงานอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ตรวจสอบและประเมินคุณภาพข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความครอบคลุมถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ซึ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลในการวางแผนสนับสนุนการปฏิบัติงาน

(7) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมจะร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม กำกับติดตามและประเมินผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานอนามัยเถลิงพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ในการดำเนินงานตามค่านับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) และตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPI) ของกระทรวงสาธารณสุข

(8) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จะดำเนินการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างเงินบำรุงต่อเนื่องภายหลังการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมด้านการสาธารณสุข มูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2565 เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อ การให้บริการประชาชน

(9) การประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ทุกไตรมาส โดยมีคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ประชุมสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขทุก 1 เดือน และมีการจัดตั้ง อนุกรรมการประสานงานด้านต่าง ๆ เช่น ด้านกฎหมาย ระเบียบการดำเนินการของกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

**ด้านวิสัยทัศน์** ผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตามขอบเขตที่กระทรวงสั่งการตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ ในส่วนจังหวัดนครปฐม ทำงานโดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดี ไม่น้อยกว่าเดิม ด้านบริหารจัดการ มีการสนับสนุนการดำเนินการตามข้อตกลงในการขับเคลื่อนงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทุกด้าน ด้านการประสานงานด้วยดี

**ด้านวิสัยทัศน์** นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมให้ความสำคัญด้านสาธารณสุขในการกระจายอำนาจ ทำให้ประชาชนมีโอกาสดำเนินการมากขึ้น ในส่วนของท้องถิ่นก็ต้องรู้ความต้องการของประชาชน ในการให้บริการจะมีประสิทธิภาพที่ดีกว่าเดิม ด้านบริหารจัดการ มีข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้บริหารโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัด ว่าจะต้องมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เนื่องด้วยการไม่เคยบริหารงานทางด้านสาธารณสุขมาก่อนและจังหวัดนครปฐมยังถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ครบทั้งหมด ระยะแรกขอให้ใช้ระบบเครือข่ายเดิมแบบกระทรวงสาธารณสุข ระยะหลังผ่านมา 1 ปี การบริหารจัดการเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนา

เริ่มต้นจากการประชุมเรื่องงบประมาณ ตกลงให้โรงพยาบาลแม่ข่ายจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสิทธิ์ 30 บาท รักษาทุกโรค (UC) ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 120 บาทต่อรายต่อปี

หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลแม่ข่าย/เครือข่าย การดำเนินการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ยังคงเดิม มีการสนับสนุนบุคลากรทางแพทย์ ครุภัณฑ์/วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ การบริหารจัดการการจัดซื้อ/จัดจ้าง การจัดเก็บและรวมกระบวนการต่าง ๆ จนถึงการนำส่งแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ การประสานงานความร่วมมือเป็นไปได้อย่างดี เนื่องด้วยการทำงานยังเป็นระบบ เครือข่ายเดิมและจังหวัดนครปฐมมีการถ่ายโอนไม่ถึงร้อยละ 50 ในบริบทพื้นที่เรื่องประเด็นปัญหาต่าง ๆ มีไม่มากนัก และการจัดการปัญหาพื้นที่เป็นไปด้วยดี เนื่องด้วยผู้บริหารทั้งผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอนมีวิสัยทัศน์เดียวกัน

“ผู้บริหารทั้งผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอนมีวิสัยทัศน์เดียวกัน ทำให้กลุ่มผู้บริหาร/ผู้ประสานงาน/ผู้ปฏิบัติงาน จัดตั้งกลุ่มไลน์ในการประสานงานการทำงานร่วมกัน โดยอาศัยความคุ้นเคย ทำให้การประสานงานการทำงานร่วมกันเป็นไปด้วยความรวดเร็ว จึงทำให้ภาพรวมการดำเนินการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐมเป็นไปในทิศทางที่ดี และได้รับคำชม การดำเนินงานหลังการถ่ายโอนจากคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 5 เป็นต้น จังหวัดต้นแบบในการศึกษาดูงานของจังหวัดอื่น ๆ เช่น จังหวัดเพชรบุรี แต่สิ่งที่น่ากังวลคือ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดมาจากการเลือกตั้ง หากในอนาคตมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารอาจจะส่งผลต่อการดำเนินการดังกล่าว”<sup>7</sup>

“งานสาธารณสุขเป็นงานที่มีรายละเอียดค่อนข้างมากและซับซ้อน ทำให้การจัดการไม่ง่ายเลยสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ไม่เคยทำมาก่อน และไม่มีผู้เชี่ยวชาญในระดับบริหาร การดำเนินการผ่านไปได้ด้วยการมีเครือข่ายที่ดีมีคุณภาพ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม สามหัวเรือหลักเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้การทำงานค่อนข้างราบรื่น”<sup>8</sup>

“ผู้บริหารทั้งผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอนมีวิสัยทัศน์เดียวกัน มีการสนับสนุนบุคลากรทางแพทย์ ครุภัณฑ์/วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงยาและเวชภัณฑ์การบริหารจัดการการจัดซื้อ/จัดจ้าง

<sup>7</sup> ผู้บริหาร คนที่ 1, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 9 พฤษภาคม 2567.

<sup>8</sup> ผู้บริหาร คนที่ 2, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, โรงพยาบาลนครปฐม, 9 พฤษภาคม 2567.

การจัดเก็บและรวมกระบวนการต่าง ๆ จนถึงการนำส่งแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ การประสานงานความร่วมมือเป็นไปได้ด้วยดี”<sup>9</sup>

“มีดำเนินการตามข้อตกลงบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมเป็นไปในทิศทางที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานการปรึกษาให้คำแนะนำผ่านการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการ ในส่วนที่ยังติดปัญหาจากเกณฑ์เงินสะสมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้กระทรวงสาธารณสุขหากมีเงินสะสมมากกว่า 500,000 บาท จะต้องนำส่งฝากคลัง (คลังกระทรวงสาธารณสุข) โดย รพ.สต. เป็นผู้ยื่นคำร้อง และมี สสจ. เป็นผู้ดำเนินการนำส่งเงินสะสมฝากคลัง หาก รพ.สต. ต้องการใช้จ่ายเงินสามารถยื่นคำร้องขอเบิกจาก สสจ. ได้ แต่หลังจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ภายใต้กระทรวงมหาดไทย ไม่สามารถเบิกเงินสะสมจากคลังได้ เนื่องจากผิดระเบียบการเบิกจ่ายเงิน และกระทรวงสาธารณสุขไม่มีข้อกำหนดหรือระเบียบการเบิกจ่ายเงินหลังการถ่ายโอน”<sup>10</sup>

“มีการทำงานให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง มีความคุ้นเคยกันมาจากการทำงานภายใต้กำกับกระทรวงเดียวกัน สาธารณสุขอำเภอได้เปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้บังคับบัญชาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเพียงผู้ประสานงาน ผู้ดำเนินการในการบันทึก รวบรวม ประมวลผล สำนองข้อมูล และส่งฐานข้อมูล ให้กับหน่วยประมวลผลข้อมูลกลาง (HDC) ตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และระบบรายงานอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ตรวจสอบและประเมินคุณภาพข้อมูล การติดตามตัวชี้วัดสุขภาพได้ไม่ครบถ้วน หลังการถ่ายโอน เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชา ไม่มีอำนาจในการสั่งการ อีกทั้งเป็นตัวชี้วัดที่สั่งการมาจากหลายกรมภายในกระทรวงสาธารณสุขและมีความซับซ้อน จึงเป็นภาระที่หนักของพื้นที่ และบางตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ในส่วนของการประชุมงานทางออนไลน์ สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะประสานให้เข้าประชุมทั้งโรงพยาบาล

<sup>9</sup> ผู้บริหาร คนที่ 3, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม, 2 พฤษภาคม 2567.

<sup>10</sup> ผู้ปฏิบัติงาน คนที่ 1, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 8 พฤษภาคม 2567.

ส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่ถ่ายโอน (98 แห่ง) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ถ่ายโอนแล้ว (36 แห่ง) เพื่อการรับทราบแนวทางการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน”<sup>11</sup>

“ในระยะแรกมีความมุ่งมั่นในเรื่องการดำเนินงานต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องระเบียบราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยมีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ระยะหลัง 1 ปี ในการดำเนินงาน มีความคล่องตัวมากขึ้นในด้านการดำเนินการ ด้านโครงสร้างองค์กรมีการแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการบริหารงาน การดำเนินการด้านงานบุคคลยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่เภสัชกร การพัฒนาด้านวิชาชีพหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับข้อมูลข่าวสารล่าช้าหรือตกหล่น ทำให้การพัฒนาศักยภาพวิชาชีพไม่ต่อเนื่อง การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี มีข้อตกลงให้โรงพยาบาลแม่ข่ายจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสิทธิ์ 30 บาท รักษาทุกโรค (UC) ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 120 บาทต่อรายต่อปี งบประมาณจากรายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณ จ่ายตามขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ยังไม่ได้ครบตามจำนวน และเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ฝากคลังไม่สามารถเบิกได้ ด้านระเบียบการเบิกจ่ายกระทรวงมหาดไทยไม่เคยการเบิกจ่ายค่าล่วงเวลาแบบ 2 เท่า ทำให้เป็นปัญหาในการดำเนินการดังกล่าว การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ เพราะได้รับการสนับสนุนการดำเนินในทุกภาคส่วน จึงทำให้การดำเนินการที่ผ่านมาสามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น”<sup>12</sup>

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารทั้งผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอนมีวิสัยทัศน์เดียวกัน มีดำเนินการตามข้อตกลงบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิระหว่างองค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมเป็นไปในทิศทางที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานและการปรึกษาให้คำแนะนำผ่านการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ กลุ่มผู้บริหาร/ผู้ประสานงาน/ผู้ปฏิบัติงานจัดตั้งกลุ่มไลน์ในการประสานงานการทำงานร่วมกัน โดยอาศัยความคุ้นเคย ทำให้การประสานงานการทำงานร่วมกันเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถึงแม้งานสาธารณสุขเป็นงานที่มี

<sup>11</sup> ผู้ปฏิบัติงาน คนที่ 2, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน, 8 พฤษภาคม 2567.

<sup>12</sup> ผู้ปฏิบัติงาน คนที่ 3, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว, 8 พฤษภาคม 2567.

รายละเอียดค่อนข้างมากและซับซ้อน ทำให้การจัดการไม่ง่ายเลยสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ไม่เคยทำมาก่อนและไม่มีผู้เชี่ยวชาญในระดับบริหาร การดำเนินการผ่านไปได้ด้วยการมีเครือข่ายที่ดีและมีคุณภาพ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม สามหัวเรือหลักเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้การทำงานค่อนข้างราบรื่น โดยมีการสนับสนุนเครือข่ายการทำงานเดิมทุกด้าน เช่น บุคลากรทางแพทย์ ครุภัณฑ์/วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ การบริหารจัดการการจัดซื้อ/จัดจ้าง การจัดเก็บและรวมกระบวนการต่าง ๆ จนถึงการนำส่งแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ การประสานงานความร่วมมือเป็นไปได้อย่างดี ทำให้ได้รับคำชมการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนจากคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 5 เป็นต้น จังหวัดต้นแบบในการศึกษาดูงานของจังหวัดอื่น ๆ เช่น จังหวัดเพชรบุรี แต่ยังติดปัญหาจากเกณฑ์เงินสะสมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โดยหากมีเงินสะสมมากกว่า 500,000 บาท จะต้องนำส่งฝากคลัง (คลังกระทรวงสาธารณสุข) โดย รพ.สต. เป็นผู้ยื่นคำร้อง และมี สสจ. เป็นผู้ดำเนินการนำส่งเงินสะสมฝากคลัง หาก รพ.สต. ต้องการใช้จ่ายเงินสามารถยื่นคำร้องขอเบิก สสจ. ได้ แต่หลังจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ภายใต้กระทรวงมหาดไทยไม่สามารถเบิกเงินสะสมจากคลังได้ เนื่องจากผิดระเบียบการเบิกจ่ายเงินและกระทรวงสาธารณสุขไม่มีข้อกำหนดหรือระเบียบการเบิกจ่ายเงินหลังการถ่ายโอนงบประมาณ รายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนจากสำนักงบประมาณ จ่ายตามขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งยังไม่ได้ครบตามจำนวน และเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ฝากคลังไม่สามารถเบิกได้ ด้านระเบียบการเบิกจ่ายกระทรวงมหาดไทยไม่เคยการเบิกจ่ายค่าล่วงเวลาแบบ 2 เท่า ทำให้เป็นปัญหาในการดำเนินการ และปัญหาการติดตามตัวชี้วัดสุขภาพได้ไม่ครบถ้วนหลังการถ่ายโอน เนื่องสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชา ไม่มีอำนาจในการสั่งการ อีกทั้งเป็นตัวชี้วัดที่สั่งการมาจากหลายกรมภายในกระทรวงสาธารณสุขและความซับซ้อนจึงเป็นภาระที่หนักของพื้นที่และบางตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่

### 1.3 เครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการ

จากยุทธศาสตร์องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570 การพัฒนาด้านสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตจังหวัดนครปฐมนำมาสู่ระดับปฏิบัติการ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เป็นความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการจัดตั้งเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานและการบริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินตามองค์ประกอบสำคัญดังนี้

(1) ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

(1.1) การทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากร

(1.2) การประสานงานกับหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัด หรืออำเภอ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยและรับการสนับสนุนทางวิชาการ

(2) การสร้างเครือข่ายชุมชน

(2.1) การสร้างกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยดูแลสุขภาพชุมชนและเป็นตัวกลางระหว่าง รพ.สต. กับประชาชน

(2.2) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำศาสนา ในการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

(3) การพัฒนาบุคลากร

(3.1) การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ใน รพ.สต. ให้มีความรู้และทักษะที่ทันสมัย

(3.2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กับบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

(3.3) การใช้ระบบข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของประชาชน

(3.4) การใช้แอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ในการติดต่อสื่อสารและให้บริการทางการแพทย์ เช่น การนัดหมายแพทย์ออนไลน์ การติดตามผลการรักษา

(4) การประเมินผลและปรับปรุงการทำงาน

(4.1) การประเมินผลการดำเนินงานของ รพ.สต. อย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาจุดแข็งและจุดอ่อน

(4.2) การปรับปรุงแผนการดำเนินงานและนโยบายให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของชุมชน

(5) การบริหารจัดการทรัพยากร

(5.1) การจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินงานและการบริการ

(5.2) การจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น ยา วัคซีน อุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งการสร้างเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการนี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ รพ.สต. สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังจากการถ่ายโอน

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวมีการทำงานร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ภาควิชาเครือข่าย เอกชน ผู้นำชุมชน ประชาชน ในการพัฒนาด้านการบริการให้ตอบโจทย์ปัญหาชุมชนในพื้นที่ เป็นพื้นที่นำร่องดำเนินการสำรวจและคัดกรองสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่าน Application Smart อสม. 2566 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกทันตกรรมคุณภาพระดับปฐมภูมิ ได้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ระดับดีเยี่ยม การทำงานร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และได้รางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัด ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ปี 2567 มีการทำงานร่วมมือกับผู้นำชุมชน ประชาชนจนได้รับความไว้วางใจ”<sup>13</sup>

“ถึงแม้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวมีการถ่ายโอนอยู่ภายใต้คนละครึ่งกระทรวง แต่การทำงานยังคงเหมือนเดิมการทำงานในหน่วยงานหลัก ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน ด้านการประชาสัมพันธ์ความร่วมมือกัน เช่น ผ่านช่องทาง Application Line Smart อสม. เฟสบุ๊ก หอกระจายเสียงผู้นำหมู่บ้าน การประสานงานกันในลักษณะใช้ความคุ้นเคยเหมือนญาติพี่น้อง ด้านการพัฒนาศักยภาพมีการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ด้านการให้บริการประชาชนผู้รับบริการเห็นศักยภาพและให้ความไว้วางใจ ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หน่วยงานหลัก) ในทุก ๆ ด้าน หลังการถ่ายโอนโดยภาพรวมการทำงานดีขึ้น”<sup>14</sup>

“มองภาพรวมการบริการดีขึ้น มีบริการที่หลากหลายขึ้น มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรมทางด้านสุขภาพและกิจกรรมเสริมรายได้ เช่น การทำดอกไม้จันทน์ ในการประสานความร่วมมือลงพื้นที่ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มีการให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นของปัญหาการให้บริการเพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง”<sup>15</sup>

“การให้บริการดีกว่าเดิม สะดวกในการปรึกษาด้านสุขภาพ การนัดพบแพทย์ทางไลน์/การโทรแจ้งเตือน ไม่เสียเวลาเดินทางมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่หากวันที่มีนัดเจาะเลือดตรวจสุขภาพ คิวจะเยอะ ทำให้รอนาน เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่อยากไปโรงพยาบาล

<sup>13</sup> ผู้ปฏิบัติงาน คนที่ 1, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 8 พฤษภาคม 2567.

<sup>14</sup> ผู้ปฏิบัติงาน คนที่ 2, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน, 8 พฤษภาคม 2567.

<sup>15</sup> ผู้รับบริการ คนที่ 1, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว, 8 พฤษภาคม 2567.

จึงมาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีผู้รับบริการจำนวนมาก การรับรู้ข่าวสาร การประชาสัมพันธ์/มีเจ้าหน้าที่ อสม. และ อสค. ลงพื้นที่แจ้งข่าว มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดขึ้น”<sup>16</sup>

กล่าวโดยสรุป จากยุทธศาสตร์องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม กำหนด ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570 การพัฒนาด้านสุขภาพระดับพื้นที่ในเขต จังหวัดนครปฐม นำมาสู่ระดับปฏิบัติการ มีการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การสร้าง เครือข่ายชุมชน การพัฒนาบุคลากร และการบริหารจัดการทรัพยากรโดยผ่านโครงการต่าง ๆ ตาม ยุทธศาสตร์องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเครือข่าย กลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวมีการทำงานร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ภาศเครือข่าย เอกชน ผู้นำชุมชน ประชาชน ในการพัฒนาด้านการบริการให้ตอบโจทย์ปัญหาชุมชนในพื้นที่ เป็นพื้นที่นำร่องดำเนินการสำรวจและคัดกรองสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่าน Application Line Smart อสม. 2566 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกทันตกรรมคุณภาพระดับปฐมภูมิ ได้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานจากกรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ระดับดีเยี่ยม การทำงานร่วมกันกับอาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน และได้รางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ชุมชน ปี 2567 มีการทำงานร่วมมือกับผู้นำชุมชนประชาชนจนได้รับความไว้วางใจ

เมื่อพิจารณาในภาพรวม การบริการดีขึ้น สะดวกในการบริการด้านสุขภาพ การนัดพบแพทย์ ทางแอปพลิเคชันไลน์หรือการโทรแจ้งเตือน ไม่เสียเวลาเดินทางมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีบริการ ที่หลากหลายมากขึ้น มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกิจกรรมด้าน สุขภาพและกิจกรรมเสริมรายได้ เช่น การทำดอกไม้จันทน์ การประสานความร่วมมือลงพื้นที่ชุมชน มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มีการให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นของปัญหาการให้บริการ เพื่อการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง

<sup>16</sup> ผู้รับบริการ คนที่ 2, สัมภาษณ์โดย สุมาลี สังฆพรหม, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วังน้ำเขียว, 8 พฤษภาคม 2567.

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (รพ.สต. วังน้ำเขียว) กับการดำเนินการกิจหลัก หลังการถ่ายโอน

การศึกษาปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (รพ.สต. วังน้ำเขียว) กับการดำเนินการกิจหลักหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม โดยใช้การวิเคราะห์กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้ จากข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 36 แห่ง จากจำนวน 134 แห่ง ที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวให้บริการผู้ป่วยนอกใหม่ ในปีงบประมาณ จำนวน 6,555 คน ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการในปีงบประมาณ จำนวน 35,350 ครั้ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพในการให้บริการสูงที่สุดในด้านการบริการสุขภาพปฐมภูมิ และยังเป็นสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายโรงเรียนแพทย์ รวมถึงเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบในการศึกษาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม

วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2566 ได้รับเกียรติบัตรพื้นที่นำร่องดำเนินการสำรวจและคัดกรองสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่าน Application Smart อสม. 2566 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ได้รับเกียรติบัตรคลินิกทันตกรรมคุณภาพ ระดับปฐมภูมิ

วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ได้รับเกียรติบัตรมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ระดับดีเยี่ยม

วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ) มาศึกษาดูงานการให้บริการและการจัดการ

วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2567 ได้รับโล่รางวัล อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ปี 2567

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว เป็นตัวแทนพื้นที่ในกรณีศึกษาปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (รพ.สต.) หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระหว่างภารกิจหลักกับ 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการขับเคลื่อนงานดังกล่าว พบว่า ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลวังน้ำเขียว สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 การกิจหลักกับ 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการขับเคลื่อนงาน

| ภารกิจหลัก<br>ในการให้บริการ                           | ด้านคุณภาพบริการ<br>สุขภาพปฐมภูมิ                                                                     | ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ                                                                                                                                                     | ด้านระบบสารสนเทศ<br>ด้านสุขภาพ                                                                                                                     | ด้านการเข้าถึงและ<br>เวชภัณฑ์ที่จำเป็น<br>ทางการแพทย์                                        | ด้านกลไกการคลัง<br>ด้านสุขภาพ                                                                                                    | ด้านภาวะผู้นำและ<br>ธรรมาภิบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. จัดบริการตาม<br>สภาพปัญหาสำคัญ<br>ของพื้นที่ (OTOP) | เรื่อง ผู้สูงอายุ มีการลง<br>พื้นที่ที่ตรวจสภาพปัญหา/<br>ติดตามพื้นที่ฟู/รักษา/<br>หาแนวทางการป้องกัน | - บุคลากรเพียงพอ<br>- บุคลากรรับการฝึกอบรม<br>ความรู้/เปิดรับข้อมูล<br>ความรู้อยู่เสมอ<br>- มีการประสาน<br>ความร่วมมือ/โรงพยาบาล<br>ชุมชน/สสอ/อสม./<br>ผู้นำชุมชน/ประชาชน | - รพ.สต. มีฐานข้อมูล/<br>ระบบ HDC<br>กระทรวงสาธารณสุข<br>- มี Application Line<br>Smart<br>- Application Line และ<br>เฟสบุ๊กในการ<br>ประชาสัมพันธ์ | - ประชาชนสามารถเข้าถึง<br>บริการ<br>- มีระบบการนัดรับยา/<br>ส่งยาโดย อสม. สำหรับ<br>ผู้พิการ | - งบจัดการ รพ.สต. จาก<br>อปบ./หน่วยบริการ<br>ประจำแม่ข่าย CUP<br>สสช./งบรายจ่าย<br>ประจำปีเป็นเงินอุดหนุน<br>จากสำนักงานงบประมาณ | - มีธรรมาภิบาล<br>การประสานงานร่วมมือ<br>กับเครือข่าย/มีการทำงาน<br>ร่วมกันด้วยความคุ้นเคย<br>ใช้ความสัมพันธ์แบบ<br>พี่น้อง<br>- มีความคิดสร้างสรรค์<br>กล้าลงมือทำ<br>- มีการตัดสินใจเด็ดขาด<br>- พัฒนาตัวเองสม่ำเสมอ<br>- มีความซื่ออกซื่อใจ<br>ผู้ได้บังคับบัญชา/<br>เพื่อนร่วมงาน<br>- มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา<br>ด้านการบริการที่มี<br>คุณภาพเพื่อประโยชน์<br>สูงสุดแก่ประชาชน |

ตารางที่ 4.1 การกิจหลักกับ 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการขับเคลื่อนงาน (ต่อ)

| ภารกิจหลักในการให้บริการ                                            | ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ                                                                                                                                                                                       | ด้านการเข้าถึงและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์                                                                                            | ด้านกลไกการคลังด้านสุขภาพ                                                                                                                                                               | ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. การบริการในสถานบริการ (OPD, ER, ANC, WCC, NCD และการให้คำปรึกษา) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- OPD บริการรักษาโรคเบื้องต้น/ตามบริบทพื้นที่</li> <li>- ER บริการวินิจฉัยรักษาและทำหัตถการเบื้องต้น ได้แก่ ฉีดยา ทำแผล เย็บแผล รวมถึงมีแนวทาง การวินิจฉัยการรักษาเบื้องต้นและการส่งต่อ: Stroke, STEMI, Sepsis, Head Injury, Hypoglycemia, Hyperglycemia - การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น BLS - การให้ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน</li> <li>- ANC คัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและส่งต่อตามระบบหรือตามบริบทของ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดแคลนเจ้าหน้าที่เภสัชกรไม่เพียงพอ</li> <li>- หากลงพื้นที่เชิงรุก บุคลากรไม่เพียงพอ</li> <li>- มีการประสานความร่วมมือ อบจ./โรงพยาบาลชุมชน/สสอ./อสม./ผู้นำชุมชน/ประชาชน</li> <li>- บุคลากรรับบริการมีกรอบความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ/เปิดรับข้อมูลความรู้อยู่เสมอ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต. มีฐานข้อมูล/ระบบ HDC</li> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- มี Application Line Smart อสม.</li> <li>- Application Line และแพลตฟอร์มในการประชาสัมพันธ์</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ</li> <li>- มีระบบการนัดรับยา/ส่งยาโดย อสม. สำหรับผู้พิการ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งบจัดการ รพ.สต. จาก อบจ./หน่วยบริการ</li> <li>- ประจำแม่ข่าย CUP สปสช./งบรายจ่าย</li> <li>- ประจำปีเป็นเงินอุดหนุนจากสำนักงานประมาณ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีธรรมาภิบาล</li> <li>- การประสานงานร่วมมือกับเครือข่าย/มีการทำงานร่วมกันด้วยความคุ้นเคย</li> <li>- ใช้ความสัมพันธ์แบบพี่น้อง</li> <li>- มีความคิดสร้างสรรค์กล้าลงมือทำ</li> <li>- มีการตัดสินใจเด็ดขาด</li> <li>- พัฒนาตัวเองสม่ำเสมอ</li> <li>- มีความเข้าอกเข้าใจ</li> <li>- ผู้ได้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน</li> <li>- มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา</li> <li>- ด้านการบริการที่มีคุณภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน</li> </ul> |

ตารางที่ 4.1 การกิจหลักกับ 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการขับเคลื่อนงาน (ต่อ)

| ภารกิจหลัก<br>ในการให้บริการ | ด้านคุณภาพบริการ<br>สุขภาพปฐมภูมิ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ | ด้านระบบสารสนเทศ<br>ด้านสุขภาพ | ด้านการเข้าถึงยาและ<br>เวชภัณฑ์ที่จำเป็น<br>ทางการแพทย์ | ด้านกลไกการคลัง<br>ด้านสุขภาพ | ด้านภาวะผู้นำและ<br>ธรรมาภิบาล |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
|                              | <p>การจัดบริการแบบ<br/>เครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- WCC บริการให้วัคซีน<br/>ตามเกณฑ์ ตรวจ<br/>สุขภาพตามเกณฑ์<br/>ตรวจประเมิน<br/>พัฒนาการตามวัย<br/>ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงล่าช้า<br/>หรือตามบริบทของ<br/>การจัดบริการแบบ<br/>เครือข่าย</li> <li>- NCD (DM, HT, Stroke, CKD) บริการ<br/>คัดกรองหาผู้ป่วย<br/>รายใหม่ การรักษา<br/>ต่อเนื่อง(รับยาต่อเนื่อง)<br/>การป้องกันภาวะ<br/>แทรกซ้อนในผู้ป่วย<br/>หรือตามบริบทของ<br/>การจัดบริการแบบ<br/>เครือข่าย</li> </ul> |                       |                                |                                                         |                               |                                |

ตารางที่ 4.1 การกิจหลักกับ 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการขับเคลื่อนงาน (ต่อ)

| ภารกิจหลัก<br>ในการให้บริการ             | ด้านคุณภาพบริการ<br>สุขภาพปฐมภูมิ                                                                                                                                                                                                                               | ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ                                                                                                                      | ด้านระบบสารสนเทศ<br>ด้านสุขภาพ                                                                                                                                                                                   | ด้านการเข้าถึงและ<br>เวชภัณฑ์ที่จำเป็น<br>ทางการแพทย์                                                                                                  | ด้านกลไกการคลัง<br>ด้านสุขภาพ                                                                                                                                                           | ด้านภาวะผู้นำและ<br>ธรรมาภิบาล                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้คำปรึกษา<br/>ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย<br/>เช่นปัญหาสุขภาพ<br/>ทั่วไป/สุขภาพจิต/<br/>การวางแผนครอบครัว/<br/>โรคติดต่อทาง<br/>เพศสัมพันธ์/<br/>การตั้งครรภ์ไม่พร้อม<br/>โดยบุคลากรทุกวิชาชีพ<br/>ใน รพ.สต.</li> </ul> |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3. การจัดกาที่นตกรร<br>สธารณสุข/ที่นตกรร | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการส่งเสริมสุขภาพ<br/>ตามกลุ่มวัย</li> <li>- การรึกษาชูดทินน<br/>อุดพัน ถอนพัน</li> <li>- วันจันทร์และวันพุธ<br/>ที่ 2 และ 3 ของเดือน<br/>เวลา 8.30 – 16.30 น.</li> </ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรเพียงพอ<br/>มีการพัฒนาความรู้<br/>นวัตกรรมใหม่ ๆ<br/>ด้านทันตกรรม<br/>สาธารณสุข</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต. มีฐานข้อมูล/<br/>ระบบ HDC<br/>กระทรวงสาธารณสุข<br/>- มี Application Line<br/>Smart อสม.<br/>- Application Line และ<br/>เฟสบุ๊กในการ<br/>ประชาสัมพันธ์</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนสามารถเข้าถึง<br/>บริการ</li> <li>- มีระบบการนักรียา/<br/>ส่งยาโดย อสม. สำหรับ<br/>ผู้พิการ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งบจัดการ รพ.สต. จาก<br/>อบจ./หน่วยบริการ<br/>ประจำแม่ข่าย CUP<br/>สปช./งบรายจ่าย<br/>ประจำปีเป็นเงินอุดหนุน<br/>จากสำนักงานงบประมาณ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีธรรมาภิบาล<br/>การประสานงานร่วมมือ<br/>กับเครือข่าย/มีการทำงาน<br/>ร่วมกันด้วยความคุ้นเคย<br/>ใช้ความสมัครใจแบบ<br/>พี่น้อง</li> <li>- มีความคิดสร้างสรรค์<br/>กล้าลงมือทำ</li> <li>- มีการตัดสินใจเด็ดขาด</li> <li>- พัฒนาตัวเองสม่ำเสมอ</li> </ul> |

ตารางที่ 4.1 การกิจหลักกับ 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการขับเคลื่อนงาน (ต่อ)

| ภารกิจหลัก<br>ในการให้บริการ                                                                             | ด้านคุณภาพบริการ<br>สุขภาพปฐมภูมิ                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ                                                                                                                                                      | ด้านระบบสารสนเทศ<br>ด้านสุขภาพ                                                                                                                                                                                   | ด้านการเข้าถึงและ<br>เวชภัณฑ์ที่จำเป็น<br>ทางการแพทย์                                                                                                 | ด้านกลไกการคลัง<br>ด้านสุขภาพ                                                                                                                                                           | ด้านภาวะผู้นำและ<br>ธรรมาภิบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความเข้าใจ<br/>ผู้ได้บังคับบัญชา/<br/>เพื่อนร่วมงาน</li> <li>- มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา<br/>ด้านการบริการที่มี<br/>คุณภาพเพื่อประโยชน์<br/>สูงสุดแก่ประชาชน</li> </ul>                                                                                                                                                   |
| 4. การบริการแพทย์<br>แผนไทย/กายภาพบำบัด<br>1) การบริการแพทย์<br>แผนไทย<br>2) การจัดบริการ<br>กายภาพบำบัด | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จ่ายยา 10 รายการตาม<br/>เกณฑ์โรงพยาบาล<br/>ส่งเสริมและสนับสนุน<br/>การแพทย์แผนไทยและ<br/>การแพทย์ผสมผสาน<br/>การบริการชาวไทยโดย<br/>ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย<br/>(330 ชั่วโมง) ภายใต้<br/>ผู้ส่งการรักษาหรือ<br/>ผู้ประกอบการวิชาชีพ<br/>ผู้ประกอบวิชาชีพ<br/>นวดไทย/เวชกรรม<br/>ไทย/แพทย์แผนไทย</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแพทย์/<br/>นักกายภาพบำบัด<br/>ประจำการ<br/>- บุคลากรรับการ<br/>ฝึกอบรมความรู้/<br/>เปิดรับข้อมูลความรู้<br/>อยู่เสมอ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต. มีฐานข้อมูล/<br/>ระบบ HDC<br/>กระทรวงสาธารณสุข<br/>- มี Application Line<br/>Smart อสม.<br/>- Application Line และ<br/>เฟสบุ๊กในการ<br/>ประชาสัมพันธ์</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาชนสามารถเข้าถึง<br/>บริการ</li> <li>- มีระบบการนัดรับ/<br/>ส่งยาโดย อสม. สำหรับ<br/>ผู้พิการ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- งบจัดการ รพ.สต. จาก<br/>อบจ./หน่วยบริการ<br/>ประจำแม่ข่าย CUP<br/>สสช./งบรายจ่าย<br/>ประจำปีเป็นเงินอุดหนุน<br/>จากสำนักงานงบประมาณ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีธรรมาภิบาล<br/>การประสานงานร่วมมือ<br/>กับเครือข่าย/มีการทำงาน<br/>ร่วมกันด้วยความคุ้นเคย<br/>ใช้ความสัมพันธ์แบบ<br/>พี่น้อง</li> <li>- มีความคิดสร้างสรรค์<br/>กล้าลงมือทำ</li> <li>- มีการตัดสินใจเด็ดขาด</li> <li>- พัฒนาตัวเองสม่ำเสมอ</li> <li>- มีความเข้าใจ<br/>ผู้ได้บังคับบัญชา/<br/>เพื่อนร่วมงาน</li> </ul> |

ตารางที่ 4.1 การกิจหลักกับ 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการขับเคลื่อนงาน (ต่อ)

| ภารกิจหลัก<br>ในการให้บริการ                                                                                                                            | ด้านคุณภาพบริการ<br>สุขภาพปฐมภูมิ                                                                                                                                                                                                                   | ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ                                                                                                                                                                                                                          | ด้านระบบสารสนเทศ<br>ด้านสุขภาพ                                                                                                                          | ด้านการเข้าถึงและ<br>เวชภัณฑ์ที่จำเป็น<br>ทางการแพทย์                                        | ด้านกลไกการคลัง<br>ด้านสุขภาพ                                                                                                    | ด้านภาวะผู้นำและ<br>ธรรมาภิบาล                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. การบริการในชุมชน                                                                                                                                     | - ให้บริการในวันจันทร์<br>ถึงวันศุกร์ เวลา 8.30 –<br>19.30 น.                                                                                                                                                                                       | - ไม่มีผู้เชี่ยวชาญจัดการ<br>ด้านโรคอุบัติใหม่/<br>อุบัติซ้ำ<br>- หากลงพื้นที่เชิงรุก<br>บุคลากรไม่เพียงพอ<br>มีการประสาน<br>ความร่วมมือ<br>โรงพยาบาลแม่ข่าย<br>ระดับจังหวัด/สสจ./<br>อบจ./โรงพยาบาล<br>ชุมชน/สสจ./อสม./<br>ผู้นำชุมชน/ประชาชน | - รพ.สต. มีฐานข้อมูล/<br>ระบบ HDC<br>กระทรวงสาธารณสุข<br>- มี Application Line<br>Smart อสม.<br>- Application Line และ<br>เฟสบุ๊กในการ<br>ประชาสัมพันธ์ | - ประชาชนสามารถเข้าถึง<br>บริการ<br>- มีระบบการนัดรับยา/<br>ส่งยาโดย อสม. สำหรับ<br>ผู้พิการ | - งบจัดการ รพ.สต. จาก<br>อบจ./หน่วยบริการ<br>ประจำแม่ข่าย CUP<br>สสจ./งบรายจ่าย<br>ประจำปีเป็นเงินอุดหนุน<br>จากสำนักงานงบประมาณ | - มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา<br>ด้านการบริการที่มี<br>คุณภาพเพื่อประโยชน์<br>สูงสุดแก่ประชาชน |
| 1) COC: LTC (ผู้สูงอายุ<br>ติดเตียง ผู้พิการ<br>ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ,<br>เด็กพัฒนาการล่าช้า<br>Palliative Care)<br>2) การควบคุมและ<br>ป้องกันโรค (SRRT) | - การเยี่ยมบ้านตามหลัก<br>เวชศาสตร์ครอบครัว<br>และฟื้นฟูสภาพ<br>ในชุมชน โดยทีม<br>สหวิชาชีพ/Care<br>Giver/อสม. ตามบริบท<br>ของพื้นที่<br>- มีระบบการเฝ้าระวัง<br>ป้องกัน ควบคุม และ<br>สอบสวนโรคที่เป็น<br>ปัญหาสำคัญและ<br>โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ | - ไม่มีผู้เชี่ยวชาญจัดการ<br>ด้านโรคอุบัติใหม่/<br>อุบัติซ้ำ<br>- หากลงพื้นที่เชิงรุก<br>บุคลากรไม่เพียงพอ<br>มีการประสาน<br>ความร่วมมือ<br>โรงพยาบาลแม่ข่าย<br>ระดับจังหวัด/สสจ./<br>อบจ./โรงพยาบาล<br>ชุมชน/สสจ./อสม./<br>ผู้นำชุมชน/ประชาชน | - รพ.สต. มีฐานข้อมูล/<br>ระบบ HDC<br>กระทรวงสาธารณสุข<br>- มี Application Line<br>Smart อสม.<br>- Application Line และ<br>เฟสบุ๊กในการ<br>ประชาสัมพันธ์ | - ประชาชนสามารถเข้าถึง<br>บริการ<br>- มีระบบการนัดรับยา/<br>ส่งยาโดย อสม. สำหรับ<br>ผู้พิการ | - งบจัดการ รพ.สต. จาก<br>อบจ./หน่วยบริการ<br>ประจำแม่ข่าย CUP<br>สสจ./งบรายจ่าย<br>ประจำปีเป็นเงินอุดหนุน<br>จากสำนักงานงบประมาณ | - มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา<br>ด้านการบริการที่มี<br>คุณภาพเพื่อประโยชน์<br>สูงสุดแก่ประชาชน |

จากตาราง 4.1 แสดงปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้ภารกิจหลักกับ 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการขับเคลื่อนงาน พบว่า

### ภารกิจที่ 1 การจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP)

1. ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า มีปัญหาในเรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ การจัดการโดยการใช้เครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสภาพ และงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน ระบบบริการสุขภาพนี้ต้องมีการกำหนดขอบเขตการคุ้มครองค่าบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน

2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่า มีบุคลากรเพียงพอในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน บุคลากรรับการฝึกอบรมความรู้/เปิดรับข้อมูลความรู้อยู่เสมอ การประสานความร่วมมือ/โรงพยาบาลชุมชน/สสอ./อสม./ผู้นำชุมชน/ประชาชน นอกจากนี้ มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวมีฐานข้อมูล/ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการ มี Application Line Smart อสม. แอปพลิเคชันไลน์ และเฟซบุ๊ก ใช้ในการประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายเสียงและการลงพื้นที่สำหรับผู้รับบริการประชาชนที่ไม่มี Smart Phone และผู้ที่อยู่ห่างไกลไม่ได้รับทราบการประชาสัมพันธ์

4. ด้านการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ มีระบบการนัดรับยาในระบบออนไลน์เพื่อไม่ให้เกิดการแออัด และการจัดการคิวรับยา การนำส่งยาให้กับผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการโดยบุคลากรทางการแพทย์และ อสม.

5. ด้านกลไกการคลังด้านสุขภาพ งบจัดการ รพ.สต. ได้มาจาก อบจ./หน่วยบริการประจำแม่ข่าย (CUP) ที่ได้รับจาก สปสช./รายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณ

6. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล การประสานงานร่วมมือกับเครือข่าย/มีการทำงานร่วมกันด้วยความคุ้นเคยใช้ความสัมพันธ์แบบพี่น้อง มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าลงมือทำ มีการตัดสินใจเด็ดขาด พัฒนาตัวเองสม่ำเสมอ มีความเข้าอกเข้าใจผู้ใต้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาด้านการบริการที่มีคุณภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

## ภารกิจที่ 2 การบริการในสถานบริการ (OPD, ER, ANC, WCC, NCD และการให้คำปรึกษา)

1. ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดการตามลำดับคิว/ตามความวิกฤต กรณีมีผู้ป่วยติดธุระด่วนสามารถแทรกคิวได้หากผู้ป่วยท่านอื่นยินยอม การให้คำปรึกษาทางไลน์ การโทร และการเข้าพื้นที่เพื่อการติดตามการให้คำปรึกษา
2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ บุคลากรไม่เพียงพอ หากมีการลงพื้นที่เชิงรุกจะทำการประสานความร่วมมือ/โรงพยาบาลชุมชน/สสอ./อสม./ผู้นำชุมชน/ประชาชน
3. ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว มีฐานข้อมูล/ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการ มี Application Line Smart อสม. แอปพลิเคชันไลน์ และเฟสบุ๊ก ใช้ในการประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายเสียงและการลงพื้นที่สำหรับผู้รับบริการประชาชนที่ไม่มี Smart Phone และผู้ที่อยู่ห่างไกลไม่ได้รับทราบการประชาสัมพันธ์
4. ด้านการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ มีระบบการนัดรับยาในระบบออนไลน์เพื่อไม่ให้เกิดการแออัด และการจัดการคิวรับยา การนำส่งยาให้กับผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการโดยบุคลากรทางการแพทย์และ อสม.
5. ด้านกลไกการคลังด้านสุขภาพ งบจัดการ รพ.สต. ได้มาจาก อบจ./หน่วยบริการประจำแม่ข่าย (CUP) ที่ได้รับจาก สปสช./รายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณ
6. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล การประสานงานร่วมมือกับเครือข่าย/มีการทำงานร่วมกันด้วยความคุ้นเคยใช้ความสัมพันธ์แบบพี่น้อง มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าลงมือทำ มีการตัดสินใจเด็ดขาด พัฒนาตัวเองสม่ำเสมอ มีความเข้าอกเข้าใจผู้ใต้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาด้านการบริการที่มีคุณภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

## ภารกิจที่ 3 การจัดการทันตกรรมสาธารณสุข/ทันตกรรม

1. ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.30 – 19.30 น. การบริการได้รับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนทันตกรรมสาธารณสุข/ทันตกรรม
2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์เพียงพอ โดยมีทันตแพทย์ จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการให้บริการประชาชน
3. ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว มีฐานข้อมูล/ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการ มี Application Line Smart อสม. แอปพลิเคชันไลน์ และเฟสบุ๊ก ใช้ในการประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายเสียงและการลงพื้นที่สำหรับผู้รับบริการประชาชนที่ไม่มี Smart Phone และผู้ที่อยู่ห่างไกลไม่ได้รับทราบการประชาสัมพันธ์

4. ด้านการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ มีระบบการนัดรับยาในระบบออนไลน์เพื่อไม่ให้เกิดการแออัด และการจัดการคิวรับยา การนำส่งยาให้กับผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการโดยบุคลากรทางการแพทย์และ อสม.

5. ด้านกลไกการคลังด้านสุขภาพ งบจัดการ รพ.สต. ได้มาจาก อบจ./หน่วยบริการประจำแม่ข่าย (CUP) ที่ได้รับจาก สปสช./รายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณ

6. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล การประสานงานร่วมมือกับเครือข่าย/มีการทำงานร่วมกันด้วยความคุ้นเคยใช้ความสัมพันธ์แบบพี่น้อง มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าลงมือทำ มีการตัดสินใจเด็ดขาด พัฒนาตัวเองสม่ำเสมอ มีความซื่อสัตย์สุจริตได้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาด้านการบริการที่มีคุณภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

#### **ภารกิจที่ 4 การบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด (การบริการแพทย์แผนไทย การจัดบริการกายภาพบำบัด)**

1. ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.30 – 19.30 น. การบริการได้รับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ระดับดีเยี่ยม

2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์เพียงพอ โดยมีแพทย์/นักกายภาพบำบัดประจำการ เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการให้บริการประชาชน

3. ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว มีฐานข้อมูล/ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการ มี Application Line Smart อสม. แอปพลิเคชันไลน์ และเฟซบุ๊ก ใช้ในการประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายเสียงและการลงพื้นที่สำหรับผู้รับบริการประชาชนที่ไม่มี Smart Phone และผู้ที่อยู่ห่างไกลไม่ได้รับทราบการประชาสัมพันธ์

4. ด้านการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ มีระบบการนัดรับยาในระบบออนไลน์เพื่อไม่ให้เกิดการแออัด และการจัดการคิวรับยา การนำส่งยาให้กับผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการโดยบุคลากรทางการแพทย์และ อสม.

5. ด้านกลไกการคลังด้านสุขภาพ งบจัดการ รพ.สต. ได้มาจาก อบจ./หน่วยบริการประจำแม่ข่าย (CUP) ที่ได้รับจาก สปสช./รายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณ

6. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล การประสานงานร่วมมือกับเครือข่าย/มีการทำงานร่วมกันด้วยความคุ้นเคยใช้ความสัมพันธ์แบบพี่น้อง มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าลงมือทำ มีการตัดสินใจเด็ดขาด พัฒนาตัวเองสม่ำเสมอ มีความซื่อสัตย์สุจริตได้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาด้านการบริการที่มีคุณภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

### ภารกิจที่ 5 การบริการในชุมชน (COC: LTC (4 กลุ่มเป้าหมาย) การควบคุม และป้องกันโรค (SRRT))

1. ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสอบสวนโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ไม่มีผู้เชี่ยวชาญจัดการด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ หากลงพื้นที่เชิงรุกบุคลากรไม่เพียงพอ มีการประสานความร่วมมือโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัด/สสจ./อบจ./โรงพยาบาลชุมชน/สสอ./อสม./ผู้นำชุมชน/ประชาชน
3. ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว มีฐานข้อมูล/ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการ มี Application Line Smart อสม. แอปพลิเคชันไลน์ และเฟสบุ๊ก ใช้ในการประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายเสียงและการลงพื้นที่สำหรับผู้รับบริการประชาชนที่ไม่มี Smart Phone และผู้ที่อยู่ห่างไกลไม่ได้รับทราบการประชาสัมพันธ์
4. ด้านการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ มีระบบการนัดรับยาในระบบออนไลน์เพื่อไม่ให้เกิดการแออัด และการจัดการคิวรับยา การนำส่งยาให้กับผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการโดยบุคลากรทางการแพทย์และ อสม.
5. ด้านกลไกการคลังด้านสุขภาพ งบจัดการ รพ.สต. ได้มาจาก อบจ./หน่วยบริการประจำแม่ข่าย (CUP) ที่ได้รับจาก สปสช./รายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนจากสำนักงานงบประมาณ
6. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล การประสานงานร่วมมือกับเครือข่าย/มีการทำงานร่วมกันด้วยความคุ้นเคยใช้ความสัมพันธ์แบบพี่น้อง มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าลงมือทำ มีการตัดสินใจเด็ดขาด พัฒนาตัวเองสม่ำเสมอ มีความซื่อสัตย์ใฝ่ใจผู้ใต้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาด้านการบริการที่มีคุณภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินการคุณภาพและมาตรฐานในงานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว

| ภารกิจหลักในการให้บริการ                       | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | หมายเหตุ                                                                           |
|------------------------------------------------|-----------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. จัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) | 5         | 5           | ตามเกณฑ์ประเมิน<br>คะแนนทุกข้อจะต้อง<br>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80<br>ของมาตรฐานที่กำหนด |
| 2. การบริการในสถานบริการ                       | 30        | 29.5        |                                                                                    |
| 2.1 OPD                                        | 5         | 5           |                                                                                    |
| 2.2 ER                                         | 5         | 5           |                                                                                    |
| 2.3 ANC                                        | 5         | 4.5         |                                                                                    |
| 2.4 WCC                                        | 5         | 5           |                                                                                    |
| 2.5 NCD                                        | 5         | 5           |                                                                                    |
| 2.6 การให้คำปรึกษา                             | 5         | 5           |                                                                                    |
| 3. การจัดการทันตกรรมสาธารณสุข/<br>ทันตกรรม     | 5         | 5           |                                                                                    |
| 4. การบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด            | 10        | 10          |                                                                                    |
| 4.1 การบริการแพทย์แผนไทย                       | 5         | 5           |                                                                                    |
| 4.2 การจัดบริการกายภาพบำบัด                    | 5         | 5           |                                                                                    |
| 5. การบริการในชุมชน                            | 10        | 10          |                                                                                    |
| 5.1 COC: LTC (4 กลุ่มเป้าหมาย)                 | 5         | 5           |                                                                                    |
| 5.2 การควบคุมและป้องกันโรค (SRRT)              | 5         | 5           |                                                                                    |
| รวม                                            | 60        | 59.5        |                                                                                    |

ที่มา: กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, “ระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ,” สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2567, <https://pcustandard.moph.go.th/login.php>.

จากผลการประเมินการคุณภาพและมาตรฐานในงานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว ตามเกณฑ์ประเมินคะแนนทุกข้อ จะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของมาตรฐานที่กำหนด พบว่า ภารกิจหลักในการให้บริการคะแนนเต็ม 60 คะแนน ได้คะแนน 59.5 คะแนน แจกแจงรายละเอียดดังนี้

ภารกิจหลักที่ 1 การจัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) เรื่อง ผู้สูงอายุ คะแนนเต็ม 5 คะแนน ได้คะแนน 5 คะแนน

ภารกิจหลักที่ 2 การบริการในสถานบริการ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ได้คะแนน 29.5 คะแนน

ภารกิจหลักที่ 3 การจัดการทันตกรรมสาธารณสุข/ทันตกรรม คะแนนเต็ม 5 คะแนน  
ได้คะแนน 5 คะแนน

ภารกิจหลักที่ 4 การบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด คะแนนเต็ม 10 คะแนน  
ได้คะแนน 10 คะแนน

ภารกิจหลักที่ 5 การบริการในชุมชน คะแนนเต็ม 10 คะแนน ได้คะแนน 10 คะแนน

บ่งชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดผ่านตามเกณฑ์ประเมินคะแนนทุกข้อจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ  
80 ของมาตรฐานที่กำหนดการบริการด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการคุณภาพและ  
มาตรฐานในทางการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตารางที่ 4.3 สรุปบทบาทของตัวแสดงกระบวนการปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

| ลำดับ | ตัวแสดง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | บทบาทของตัวแสดง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)<br>ประกอบด้วย<br>1) ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐมเป็นที่ปรึกษา<br>2) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด<br>เป็นประธานกรรมการ<br>3) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด<br>เป็นรองประธานกรรมการ<br>4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็น<br>ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>ทุกรูปแบบภายในพื้นที่จังหวัดนครปฐม<br>5) ผู้แทนสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<br>สาขาเขต<br>6) ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม<br>และผู้บริหารโรงพยาบาลอำเภอ<br>7) สาธารณสุขอำเภอ<br>8) ผู้อำนวยการ รพ.สต.<br>9) ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และ<br>สาธารณสุขในพื้นที่องค์การบริหาร<br>ส่วนจังหวัด/ภาคเอกชน<br>10) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารงานสาธารณสุข<br>11) ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข<br>ประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด<br>12) ภาคประชาชน | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาบุคลากร<br/>การบริหารงบประมาณ และการจัดบริการสาธารณสุข</li> <li>- ส่งเสริม สนับสนุน พิจารณาแก้ไขปัญหาและ<br/>อุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกัน</li> <li>- ให้ความเห็นชอบและอนุมัติแผนพัฒนาสุขภาพ<br/>ระดับพื้นที่</li> <li>- จัดทำและพัฒนากระบวนข้อมูลด้านสุขภาพ<br/>ระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ</li> <li>- แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน<br/>เพื่อดำเนินการพิจารณาหรือปฏิบัติการได้</li> <li>- กำกับดูแลและประเมินผลการปฏิบัติราชการ<br/>ของสถานีนอามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา<br/>นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ<br/>ตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหาร<br/>ส่วนจังหวัด ตามแนวทางการกำกับดูแลและ<br/>ประเมินผลองค์การบริหารส่วนจังหวัด<br/>(Monitoring and Evaluation Protocol: M and E Protocol) ที่คณะกรรมการ<br/>การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง<br/>ส่วนท้องถิ่นกำหนด และรายงานผลต่อ<br/>สภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดและ<br/>คณะอนุกรรมการบริหารการกิจถ่ายโอนด้าน<br/>สาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> </ul> |

ตารางที่ 4.3 สรุปบทบาทของตัวแสดงกระบวนการปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

| ลำดับ | ตัวแสดง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | บทบาทของตัวแสดง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2     | <p>ตัวแสดงหลักผู้รับโอน รพ.สต.</p> <p>1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)</p> <p>2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)/เทศบาลตำบล</p>                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น โรงพยาบาล และชุมชน</li> <li>- การออกแบบเป้าหมายร่วมกันระหว่าง อบจ. รพ.สต. และชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพในพื้นที่</li> <li>- ส่งเสริม สนับสนุน พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันตามบริบทพื้นที่</li> <li>- สร้างการทำงานที่เน้นการร่วมมือและการมีส่วนร่วม เสนอข้อตกลง MOU</li> <li>- การสร้างค่านิยมร่วมกัน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพร่วมกัน และการประเมินผลการทำงาน</li> <li>- การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและจัดการเครือข่ายการทำงานร่วมกัน</li> <li>- การจัดหาทรัพยากรร่วมกัน การแบ่งปันข้อมูลและความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และใช้หลักการของการทำงานในเครือข่าย เพื่อสร้างความสำเร็จในการดำเนินงาน</li> </ul> |
| 3     | <p>ตัวแสดงหลักผู้ถ่ายโอน รพ.สต.</p> <p>1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)</p> <p>2) โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม (รพศ.)<br/>โรงพยาบาลอำเภอบางแพ (รพช.) และหน่วยบริการแม่ข่ายสาธารณสุข</p> <p>3) สาธารณสุขอำเภอบางแพ (สสอ.)</p> <p>4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ยังไม่ถ่ายโอน</p> <p>5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเตรียมความพร้อม ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) จังหวัดนครปฐม การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนาภัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทรมหาราชินี (สอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)</li> <li>- การถ่ายทอดแนวคิดการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง</li> <li>- การประสานส่งมอบภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ การลงนามรับรองปฏิบัติราชการร่วมกันระหว่างผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด</li> </ul>                                                                                                    |

ตารางที่ 4.3 สรุปบทบาทของตัวแสดงกระบวนการปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

| ลำดับ | ตัวแสดง                                                                              | บทบาทของตัวแสดง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริม สนับสนุน พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันตามบริบทพื้นที่</li> <li>- การดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด การอบรมเชิงปฏิบัติการ การปรับปรุงรายการยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Drug Catalog) โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Smart Digital Health)</li> <li>- การติดตามประเมินผลการพัฒนากระบวนการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ได้แก่ ศึกษาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</li> <li>- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม</li> </ul> |
| 4     | <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนแล้ว</p> <p>รพ.สต. วังน้ำเขียว</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เรียนรู้ระบบการทำงานตามกฎระเบียบราชการของมหาดไทย/กฎหมายวิชาชีพ</li> <li>- รายงานสภาพปัญหา เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันตามบริบทพื้นที่</li> <li>- ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

ตารางที่ 4.3 สรุปบทบาทของตัวแสดงกระบวนการปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

| ลำดับ | ตัวแสดง                                                                              | บทบาทของตัวแสดง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                                                      | <p>หรือเทศบาล เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากร การประสานงานกับหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างเครือข่ายชุมชน การสร้างกลุ่ม อสม. เพื่อช่วยดูแลสุขภาพชุมชนและเป็นตัวกลางระหว่าง รพ.สต. กับประชาชน และผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำศาสนา ในการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- การพัฒนาบุคลากร ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลใน รพ.สต. ให้มีความรู้และทักษะที่ทันสมัย/การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กับบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ</li> <li>- การประเมินผลและปรับปรุงการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาจุดแข็งและจุดอ่อน ปรับปรุงแผนการดำเนินงานและนโยบายให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของชุมชน</li> <li>- การบริหารจัดการทรัพยากรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินงานและการบริการ ทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น ยา วัคซีน และอุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งการสร้างเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการนี้ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ รพ.สต. สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังจากการถ่ายโอน</li> </ul> |
| 5     | <p>เครือข่ายภาครัฐ</p> <p>1) สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครปฐม</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีนโยบายอำนวยความสะดวก ประสาน ปฏิบัติงาน และสนับสนุนงานอันเป็นอำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอด้านการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- ความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานให้มีการสร้าง</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

ตารางที่ 4.3 สรุปบทบาทของตัวแสดงกระบวนการปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

| ลำดับ | ตัวแสดง                                                                                                                       | บทบาทของตัวแสดง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 2) สถานศึกษา/โรงเรียน                                                                                                         | <p>และประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เป็นผู้สนับสนุนและจัดการเครือข่าย รวมถึงมีส่วนร่วมในเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีส่วนร่วมของสถานศึกษาและโรงเรียนกับรพ.สต. เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน ความร่วมมือนี้จะช่วยให้การดูแลสุขภาพในชุมชนมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนาสุขภาพที่ดี</li> </ul>                                                                                                                                                                       |
| 6     | เครือข่ายภาคเอกชน                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาคเอกชนสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์การแพทย์ วัสดุการรักษา และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อช่วยในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพใน รพ.สต.</li> <li>- ผู้เชี่ยวชาญในด้านการบริหารจัดการหรือเทคโนโลยีสุขภาพ สามารถให้คำแนะนำและแบ่งปันความรู้เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพของ รพ.สต.</li> <li>- การจัดหาทุนสนับสนุนโครงการสุขภาพต่าง ๆ ที่ รพ.สต. และ อบจ. ดำเนินการ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพ โครงการป้องกันโรค และกิจกรรมสุขภาพชุมชน</li> <li>- มีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมสุขภาพ การรณรงค์ป้องกันโรค และการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน</li> </ul> |
| 7     | เครือข่ายภาคประชาชน<br>1) ผู้นำชุมชน<br>2) ผู้นำศาสนา<br>3) ชมรมผู้สูงอายุตำบลวังน้ำเขียว<br>4) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อการดูแลครอบครัวให้มีสุขภาพดีมีชีวิตรื่นยาว และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป และหนุนเสริมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

ตารางที่ 4.3 สรุปบทบาทของตัวแสดงกระบวนการปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

| ลำดับ | ตัวแสดง | บทบาทของตัวแสดง                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำศาสนา ในการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- การให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะ/ระบุปัญหาและความต้องการในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ</li> </ul> |

ที่มา: ผู้วิจัย, 2567.

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา เรื่อง แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม และ 3) ศึกษาและพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ตลอดจนแนวทางและกลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในงานควบคุมโรคและงานสร้างเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการศึกษาจาก 1) เอกสาร (Documentary Research) ผ่านเอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ประกาศกระทรวง กรม และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เอกสารทางราชการ เอกสารสัมมนาอบรม และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษา 2) การสัมภาษณ์ (Interview) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interviewing) โดยการสัมภาษณ์ใช้คำถามปลายเปิด (Open-Ended Questions) ผู้วิจัยตั้งประเด็นคำถามไว้ล่วงหน้าเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตอบคำถามได้ตรงประเด็นกับหัวข้อที่ศึกษา โดยแบ่งกลุ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการจัดการด้านนโยบาย จำนวน 2 คน 2) ผู้บริหาร จำนวน 3 คน 3) ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 4 คน และ 4) ผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 2 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างเที่ยงตรงมากที่สุด โดยสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

##### 5.1.1 ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนกระบวนการของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

1. นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐมให้บรรลุเป้าหมายและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานให้มีการสร้าง

และประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทั้งภาคีเครือข่ายผู้ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายผู้รับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีกระบวนการขับเคลื่อนงานตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในด้าน การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร ระเบียบราชการและข้อกฎหมาย การดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ การกำกับ ติดตาม และประเมินผล และการดำเนินการถ่ายโอนแล้วนำมาปรับใช้ในบริบทพื้นที่ผ่าน “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)” โดยการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนกระบวนการของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมอย่างเป็นระบบและมีแบบแผนเป็นไปตามบริบทพื้นที่

## **2. ความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอน รพ.สต.**

### **(1) ระดับผู้บริหาร**

#### **(1.1) ด้านวิสัยทัศน์**

ผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดในฐานะตัวแสดงหลักผู้ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีดำเนินการตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจในส่วนจังหวัดนครปฐม ทำงานโดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีไม่น้อยกว่าเดิม ด้านบริหารจัดการ มีการสนับสนุนการดำเนินการตามข้อตกลงในการขับเคลื่อนงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมในฐานะตัวแสดงหลักผู้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสำคัญด้านสาธารณสุขในการกระจายอำนาจ ทำให้ประชาชนมีโอกาสดำเนินการได้ประโยชน์มากขึ้น ในส่วนของท้องถิ่นก็ต้องรู้ความต้องการของประชาชนในการให้บริการจะมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม

#### **(1.2) ด้านบริหารจัดการ**

ด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการ

ปฐมภูมิ การกำกับ ติดตาม และประเมินผล ผู้ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการสนับสนุน การดำเนินการตามข้อตกลงในการขับเคลื่อนงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในทุก ๆ ด้าน ด้านการประสานงานด้วยดี เนื่องด้วยผู้บริหารทั้งผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอน มีวิสัยทัศน์เดียวกัน ทำให้กลุ่มผู้บริหาร/ผู้ประสานงาน/ผู้ปฏิบัติงานจัดตั้งกลุ่มไลน์ในการประสานงาน การทำงานร่วมกัน โดยอาศัยความคุ้นเคย ทำให้การประสานงานการทำงานร่วมกันเป็นไปด้วย ความรวดเร็ว จึงทำให้ภาพรวมการดำเนินการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐมเป็นไปในทิศทางที่ดี

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดเสนอให้มีข้อตกลงกับผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้บริหารโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัดว่าจะต้องมีการใช้ ทรัพยากรร่วมกัน เนื่องด้วยการไม่เคยบริหารงานทางด้านสาธารณสุขมาก่อนและจังหวัดนครปฐม ยังถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ครบทั้งหมด โดยในระยะแรกขอให้ใช้ระบบเครือข่ายเดิม แบบกระทรวงสาธารณสุข ในระยะหลังผ่านมา 1 ปี การบริหารจัดการเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนา เริ่มต้นจากการประชุมเรื่องงบประมาณ ตกลงให้โรงพยาบาลแม่ข่ายจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรค (UC) ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 120 บาทต่อรายต่อปี

โรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัดมีการสนับสนุนบุคลากรทางแพทย์ คุรุภัณฑ์/วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ การบริหารจัดการ การจัดซื้อ/จัดจ้าง การจัดเก็บและ รวมกระบวนการต่าง ๆ จนถึงการทำส่งหน่วยบริการปฐมภูมิ การประสานงานความร่วมมือเป็นไปได้อย่างดี เนื่องด้วยการทำงานยังเป็นระบบเครือข่ายเดิมและจังหวัดนครปฐมมีการถ่ายโอนไม่ถึงร้อยละ 50 ในบริบทพื้นที่เรื่องประเด็นปัญหาต่าง ๆ ไม่มากนัก และการจัดการปัญหาพื้นที่เป็นไปอย่างดี เนื่องด้วย ผู้บริหารทั้งผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอนมีวิสัยทัศน์เดียวกัน

## (2) ระดับปฏิบัติการ

ผู้ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การดำเนินการหลังการถ่ายโอน มีการดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด นครปฐมในด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดนครปฐมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมเป็นไปในทิศทางที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดี ต่อกันอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงาน การปรึกษาให้คำแนะนำ ผ่านการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ และเป็นทางการ แต่สิ่งที่ยังเป็นปัญหา คือ เกณฑ์เงินสะสมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โดยหากมีเงินสะสมมากกว่า 500,000 บาท จะต้องนำส่งฝากคลัง (คลังกระทรวงสาธารณสุข) โดย รพ.สต. เป็นผู้ยื่นคำร้อง และมี สสจ. เป็นผู้ดำเนินการนำส่งเงินสะสม ฝากคลัง หาก รพ.สต. ต้องการใช้จ่ายเงินสามารถยื่นคำร้องขอเบิก สสจ. ได้ แต่หลังจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ภายใต้กระทรวงมหาดไทย ไม่สามารถเบิกเงินสะสมจากคลังได้ เนื่องจาก

ผิดระเบียบการเบิกจ่ายเงิน และกระทรวงสาธารณสุขไม่มีข้อกำหนดหรือระเบียบการเบิกจ่ายเงินหลังการถ่ายโอน

ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขอำเภอในการทำงานหลังการถ่ายโอนมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้บังคับบัญชาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเพียงผู้ประสานงาน ผู้ดำเนินการในการบันทึก รวบรวม ประมวลผล สรรองข้อมูล และส่งฐานข้อมูล ให้กับหน่วยประมวลผลข้อมูลกลาง (HDC) ตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และระบบรายงานอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ตรวจสอบและประเมินคุณภาพข้อมูล การติดตามตัวชี้วัดสุขภาพได้ไม่ครบถ้วนหลังการถ่ายโอน เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชา ไม่มีอำนาจในการสั่งการ อีกทั้งเป็นตัวชี้วัดที่สั่งการมาจากหลายกรมภายในกระทรวงสาธารณสุขและมีความซับซ้อน จึงเป็นภาระที่หนักของพื้นที่และบางตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ในส่วนของการประชุมงานทางออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะประสานให้เข้าประชุมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่ถ่ายโอน (จำนวน 98 แห่ง) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ถ่ายโอนแล้ว (จำนวน 36 แห่ง) เพื่อการรับทราบแนวทางการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน

ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลัก ในระยะแรกมีความมั่นใจในเรื่องการดำเนินงานต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องระเบียบราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่มีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ระยะหลัง 1 ปี ในการดำเนินงาน มีความคล่องตัวมากขึ้นในด้านการดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร โดยมีการแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อการบริหารจัดการพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินการด้านงานบุคคล มีนโยบายเปิดรับสมัครบุคลากรเพิ่มเติมให้เต็มอัตรา แต่เนื่องด้วยบุคลากรทางการแพทย์ขาดแคลน จึงทำให้ปัจจุบันยังไม่มีผู้มาสมัครในตำแหน่งที่ขาดแคลน การพัฒนาด้านวิชาชีพหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับข้อมูลข่าวสารล่าช้าหรือตกหล่น ทำให้การพัฒนาศักยภาพวิชาชีพไม่ต่อเนื่อง การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี มีข้อตกลงให้โรงพยาบาลแม่ข่ายจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสิทธิ 30 บาทรักษาทุกคน (UC) ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 120 บาทต่อรายต่อปี เงินสำนักงบประมาณตามที่ตกลงขนาด M ได้รับจำนวน 650,000 บาท แต่ปัจจุบันมีการทยอยจ่ายยังไม่ครบตามจำนวน และเงินฝากคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข หากมีเงินสะสมมากกว่า 500,000 บาท จะต้องนำส่งฝากคลัง (คลังกระทรวงสาธารณสุข) โดย รพ.สต. เป็นผู้ยื่นคำร้องและมี สสจ. เป็นผู้ดำเนินการนำส่งเงินสะสมฝากคลัง หาก รพ.สต. ต้องการใช้เงินสามารถยื่นคำร้องขอเบิกจาก สสจ. ได้ แต่หลังจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดภายใต้กระทรวงมหาดไทย ไม่สามารถเบิกเงินสะสมจากคลังได้ เนื่องจากผิดระเบียบการเบิกจ่ายเงิน และกระทรวงสาธารณสุขไม่มีข้อกำหนดหรือระเบียบการเบิกจ่ายเงินหลังการถ่ายโอน

ทำให้เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องในการบริหารการเงิน ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานหลักไม่มีระเบียบการกำหนดที่ชัดเจน จะต้องเปิดคู่มือ/ข้อกฎหมายในการปฏิบัติงานอยู่ตลอด ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน ต่างจากกระทรวงสาธารณสุขที่มีข้อกำหนดดำเนินการชัดเจนให้แก่ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องผิดระเบียบราชการ ด้านระเบียบการเบิกจ่ายกระทรวงมหาดไทยไม่เคยการเบิกจ่ายค่าล่วงเวลาแบบ 2 เท่า ทำให้เป็นปัญหาในการดำเนินการดังกล่าว การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดการบริการปฐมภูมิ มีการดำเนินการบริการได้ดีและผ่านการประเมินตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพราะได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานในทุกภาคส่วน

### 3. เครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการ

การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เป็นความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการจัดตั้งเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานและการบริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินการตามองค์ประกอบสำคัญดังนี้

#### (1) ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

(1.1) การทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากร

(1.2) การประสานงานกับหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัดหรืออำเภอ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยและรับการสนับสนุนทางวิชาการ

#### (2) การสร้างเครือข่ายชุมชน

(2.1) การสร้างกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยดูแลสุขภาพชุมชนและเป็นตัวกลางระหว่าง รพ.สต. กับประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านภาคีเครือข่าย เอกชน ผู้นำชุมชน และประชาชน ในการพัฒนาด้านการบริการให้ตอบโจทย์ปัญหาชุมชนในพื้นที่ เป็นพื้นที่นำร่องดำเนินการสำรวจและคัดกรองสุขภาพพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่าน Application Smart อสม. 2566 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และได้โล่รางวัล อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ปี 2567

(2.2) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำศาสนา ในการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกิจกรรมทางด้านสุขภาพและกิจกรรมเสริมรายได้ เช่น การทำดอกไม้จันทน์ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมพบปะสนทนาสัมพันธ์กัน อีกทั้งเป็นการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่

### (3) การพัฒนาบุคลากร

(3.1) การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลใน รพ.สต. ให้มีความรู้และทักษะที่ทันสมัย มีการพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพระดับปฐมภูมิ ได้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ระดับดีเยี่ยม

(3.2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้กับบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีการจัดการอบรมความรู้และการประสานงานผ่านระบบออนไลน์

(3.3) การใช้ระบบข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของประชาชน โดยการจัดเก็บข้อมูล การบันทึกรวบรวมข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การสำรองข้อมูล และการส่งฐานข้อมูล ให้กับหน่วยประมวลผลข้อมูลกลาง (HDC) ตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขและระบบรายงานอื่น ๆ

(3.4) การใช้แอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ในการติดต่อสื่อสารและให้บริการทางการแพทย์ เช่น การนัดหมายแพทย์ออนไลน์ การติดตามผลการรักษา

### (4) การประเมินผลและปรับปรุงการทำงาน

(4.1) การประเมินผลการดำเนินงานของ รพ.สต. อย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาจุดแข็งและจุดอ่อน

(4.2) การปรับปรุงแผนการดำเนินงานและนโยบายให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของชุมชน

### (5) การบริหารจัดการทรัพยากร

(5.1) การจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินงานและการบริการ มีการจัดทำแผนการดำเนินงานตามปีงบประมาณ

(5.2) การจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น ยา วัคซีน อุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งการสร้างเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการนี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ รพ.สต. สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังจากการถ่ายโอน

ตารางที่ 5.1 สรุปประเด็นปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

| ประเด็น                                                                                                                                | ผลการศึกษา/การวิเคราะห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | แนวคิดทางบริหารรัฐกิจ                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. นโยบาย/มาตรการ/<br>ข้อกำหนด/ข้อตกลง                                                                                                 | การกระจายอำนาจมีการแนวทาง<br>การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัย<br>เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี<br>และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่<br>องค์การบริหารส่วนจังหวัด ไม่สามารถใช้ได้<br>กับทุกพื้นที่ ขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่นั้น ๆ<br>ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายพื้นที่<br>จะต้องให้ความสำคัญมาปรับใช้กับพื้นที่<br>การกำหนดนโยบายพื้นที่ต้องให้ความสำคัญ<br>มาปรับใช้กับพื้นที่ ดังนั้น ต้องทราบปัญหา<br>พื้นที่ ข้อดีข้อด้อยในพื้นที่ที่จะพัฒนานำไปสู่<br>การดำเนินการขับเคลื่อนงานได้อย่างมี<br>ประสิทธิภาพ                                                                                                             | แนวคิดการบริหารจัดการ<br>สาธารณะในรูปแบบของ<br>เครือข่าย (Network<br>Governance) |
| 2. ความร่วมมือระหว่าง<br>ผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอน<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบลและเครือข่ายกลไก<br>ความร่วมมือในระดับ<br>ปฏิบัติการ | การขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอน<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ<br>ความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอน<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหาร<br>และระดับปฏิบัติงาน ทั้งในฐานะผู้ถ่ายโอน<br>และผู้รับโอนมีวิสัยทัศน์เดียวกัน มีการ<br>ดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ<br>เพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหาร<br>ส่วนจังหวัดนครปฐมในด้านการสาธารณสุข<br>มูลฐานและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ<br>ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม<br>และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม<br>เป็นไปในทิศทางที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดี<br>ต่อกันอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงาน<br>การปรึกษาให้คำแนะนำผ่านการสื่อสาร<br>ระหว่างกันอย่างทั่วถึง | แนวคิดการจัดการปกครอง<br>แบบประสานความร่วมมือ<br>(Collaborative Governance)      |

ตารางที่ 5.1 สรุปประเด็นปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

| ประเด็น | ผลการศึกษา/การวิเคราะห์                                                                                                                                                                                                                                                                                                | แนวคิดทางบริหารรัฐกิจ |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|         | <p>เครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการ มีการดำเนินการตามองค์ประกอบสำคัญดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน</li> <li>2) การสร้างเครือข่ายชุมชน</li> <li>3) การพัฒนาบุคลากร</li> <li>4) การประเมินผลและปรับปรุงการทำงาน</li> <li>5) การบริหารจัดการทรัพยากร</li> </ol> |                       |

5.1.2 ปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (รพ.สต. วังน้ำเขียว) กับ การดำเนินการกิจหลักหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม โดยใช้การวิเคราะห์กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก 6 เสาหลักสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

### 1. ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(1) จัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) รพ.สต. วังน้ำเขียว มีปัญหาในเรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ การจัดการโดยการมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสภาพ และงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน ระบบบริการสุขภาพนี้ต้องมีการกำหนดขอบเขตการคุ้มครองค่าบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน

(2) การบริการในสถานบริการ (OPD, ER, ANC, WCC, NCD และการให้คำปรึกษา) มีการจัดการตามลำดับคิว/ตามความวิกฤต กรณีมีผู้ป่วยติดธุระด่วนสามารถแทรกคิวได้ หากผู้ป่วยท่านอื่นยินยอม การให้คำปรึกษาทางไลน์ การโทร และการเข้าพื้นที่ เพื่อการติดตามการให้คำปรึกษา

(3) การจัดการทันตกรรมสาธารณสุข/ทันตกรรม ให้การบริการได้รับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนทันตกรรมสาธารณสุข/ทันตกรรม

(4) การบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด ได้รับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ระดับดีเยี่ยม

(5) การบริการในชุมชน (COC: LTC (4 กลุ่มเป้าหมาย) การควบคุมและป้องกันโรค (SRRT)) ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสอบสวนโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ

## 2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

(1) จัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) มีบุคลากรเพียงพอในการลงพื้นที่ปฏิบัติงาน บุคลากรรับการฝึกอบรมความรู้/เปิดรับข้อมูลความรู้อยู่เสมอ การประสานความร่วมมือ/โรงพยาบาลชุมชน/สสอ./อสม./ผู้นำชุมชน/ประชาชน นอกจากนี้ มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

(2) การบริการในสถานบริการ (OPD, ER, ANC, WCC, NCD) มีบุคลากรไม่เพียงพอ (เจ้าหน้าที่เภสัชกร) หากมีการลงพื้นที่เชิงรุก จะทำการประสานความร่วมมือ/โรงพยาบาลชุมชน/สสอ./อสม./ผู้นำชุมชน/ประชาชน

(3) การจัดการทันตกรรมสาธารณสุข/ทันตกรรม ให้การบริการโดยมีบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอ คือ มีทันตแพทย์ จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการให้บริการประชาชน

(4) การบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด บุคลากรทางการแพทย์เพียงพอ โดยมีแพทย์/นักกายภาพบำบัดประจำการ เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการให้บริการประชาชน

(5) การบริการในชุมชน (COC: LTC (4 กลุ่มเป้าหมาย) การควบคุมและป้องกันโรค (SRRT)) ไม่มีผู้เชี่ยวชาญจัดการด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ หากลงพื้นที่เชิงรุกบุคลากรไม่เพียงพอ มีการประสานความร่วมมือโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัด/สสจ./อบจ./โรงพยาบาลชุมชน/สสอ./อสม./ผู้นำชุมชน/ประชาชน

3. ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว มีฐานข้อมูล/ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการมี Application Line Smart อสม. และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ในการประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายเสียงและการลงพื้นที่สำหรับผู้รับบริการประชาชนที่ไม่มี Smart Phone และผู้ที่อยู่ห่างไกลไม่ได้รับทราบการประชาสัมพันธ์

4. ด้านการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ มีระบบการนัดรับยาในระบบออนไลน์ เพื่อไม่ให้เกิดการแออัด และการจัดการคิวรับยา การนำส่งยาให้กับผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการโดยบุคลากรทางการแพทย์และ อสม.

5. ด้านกลไกการคลังด้านสุขภาพ งบจัดการ รพ.สต. ได้มาจาก อบจ./หน่วยบริการประจำแม่ข่าย (CUP) ที่ได้รับจาก สปสช. รายจ่ายประจำปีเป็นเงินอุดหนุนจากสำนักงานประมาณ มีการบริหารจัดการการเงินการคลังตามแผนงบประมาณ

**6. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล** มีการประสานงานร่วมมือกับเครือข่าย/มีการทำงานร่วมกันด้วยความคุ้นเคย ใช้ความสัมพันธ์แบบเสมือนญาติพี่น้อง มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าลงมือทำ มีการตัดสินใจเด็ดขาด พัฒนาตัวเองสม่ำเสมอ มีความเข้าอกเข้าใจผู้ใต้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาด้านการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

จากการดำเนินงานปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (รพ.สต. วังน้ำเขียว) กับการดำเนินภารกิจหลักหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม จะเห็นได้ว่า มีปัญหาในด้านกำลังคนด้านสุขภาพ แต่จากผลการประเมิน คุณภาพและมาตรฐานในงานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวได้รับการบริการด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีคุณภาพและมาตรฐานในงานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการ พบว่า การบริการหลังการถ่ายโอนดีขึ้น เนื่องจากการทำงานมีการสร้างความร่วมมือและประสานความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายด้านสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ เข้าถึงได้ง่าย และมีความเสมอภาพ นำไปสู่ การมีสุขภาพดี

**ประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม**

### 1. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

(1) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ถึงแม้ว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีนโยบายรับอัตรากำลังเพิ่มเติมให้เต็มกรอบอัตรา เนื่องด้วยสถานการณ์ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ทั่วประเทศ ทำให้ปัจจุบันยังไม่มีผู้มาสมัครในตำแหน่งที่ขาดแคลน

(2) การพัฒนาด้านวิชาชีพ หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับข้อมูลข่าวสารล่าช้าหรือตกหล่น ทำให้การพัฒนาศักยภาพวิชาชีพและการติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร

(3) ไม่มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญจัดการควบคุมและป้องกันโรคด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### 2. ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

การบันทึกรวบรวม ประมวลผล สืบกรองข้อมูล และส่งฐานข้อมูล ให้กับ หน่วยประมวลผลข้อมูลกลาง (HDC) ตามมาตรฐานโครงสร้างข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และระบบรายงานอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ตรวจสอบและประเมินคุณภาพข้อมูล การติดตามตัวชี้วัดสุขภาพได้ ไม่ครบถ้วนหลังการถ่ายโอน เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีอำนาจในการสั่งการ อีกทั้งเป็นตัวชี้วัดที่สั่งการมาจากหลายกรมภายในกระทรวงสาธารณสุขและมีความซับซ้อน จึงเป็นภาระที่หนักของพื้นที่ และบางตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่

### 3. การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี

(1) เงินสำนักงบตามที่ตกลง ขนาด M ได้รับจำนวน 650,000 บาท แต่ปัจจุบันมีการทยอยจ่าย ยังไม่ครบตามจำนวน

(2) เงินฝากคลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข หากมีเงินสะสมมากกว่า 500,000 บาท จะต้องนำส่งฝากคลัง (คลังกระทรวงสาธารณสุข) โดย รพ.สต. เป็นผู้ยื่นคำร้อง และมี สสจ. เป็นผู้ดำเนินการนำส่งเงินสะสมฝากคลัง หาก รพ.สต. ต้องการใช้จ่ายเงิน สามารถยื่นคำร้องขอเบิกจาก สสจ. ได้ แต่หลังจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ภายใต้กระทรวงมหาดไทย ไม่สามารถเบิกเงินสะสมจากคลังได้ เนื่องจากผิดระเบียบการเบิกจ่ายเงิน และกระทรวงสาธารณสุขไม่มีข้อกำหนดหรือระเบียบการเบิกจ่ายเงินหลังการถ่ายโอน ทำให้เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องในการบริหารการเงิน

4. ข้อกฎหมาย ระเบียบราชการ เช่น ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานหลักจะต้องเปิดคู่มือ/ข้อกฎหมายในการปฏิบัติอยู่ตลอด ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน ต่างจากกระทรวงสาธารณสุขที่มีข้อกำหนดดำเนินการชัดเจนให้แก่ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องผิดกฎระเบียบราชการ การเบิกจ่ายกระทรวงมหาดไทยไม่เคยมีระเบียบการเบิกจ่ายค่าล่วงเวลาแบบ 2 เท่า ทำให้เป็นปัญหาในการดำเนินการ

## 5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนกระบวนการของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

### 1. นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง

นโยบายระดับจังหวัดนครปฐมและการขับเคลื่อนงานในด้านสาธารณสุข การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐมให้บรรลุเป้าหมายและแก้ไขปัญหา ด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานให้มีการสร้างและประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการปกครองแบบเครือข่าย (Network Governance) บริหารงานภาครัฐในรูปแบบเครือข่ายเป็นการดำเนินงานภาครัฐที่สร้างคุณค่าของสังคม (Public Value) โดยพยายามตอบสนอง

ต่อความต้องการของประชาชน ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐจึงต้องเข้าใจมุมมองของประชาชนต่อการดำเนินกิจกรรมหรือบริการของภาครัฐ เพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินกิจกรรมหรือบริการที่เหมาะสมและก่อให้เกิดคุณค่าทางสังคมสูงสุดจากความรู้สึกรับรู้ของประชาชน

การนำนโยบายมาปฏิบัติ ในระยะแรกการดำเนินการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนกระบวนการของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม มุ่งเน้นกระบวนการขับเคลื่อนงานตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในด้านการดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร ระเบียบราชการ และข้อกฎหมาย การดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ การกำกับ ติดตาม และประเมินผล และการดำเนินการถ่ายโอนมีลักษณะสอดคล้องกับการนำนโยบายมาปฏิบัติ ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model)

ในระยะหลังมีการปรับเปลี่ยนการนำนโยบายมาปฏิบัติเพื่อให้เข้ากับบริบทพื้นที่ โดยการเน้นศึกษาปัญหา แนวทางการแก้ปัญหาจากการมีส่วนร่วมโดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีในการติดต่อประสานงานและการทำงานร่วมกันโดยไม่มีอคติ มีการทำงานเป็นทีมทุกระดับชั้น มีเป้าหมายเดียวกัน ทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (Organization Development Model) จะเห็นได้ว่า กระบวนการของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการถ่ายโอนอย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพและมาตรฐานในงานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อการเข้าถึงและตอบสนองความต้องการของประชาชน

## 2. ความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวแสดงหลักมีวิสัยทัศน์เดียวกันระหว่างผู้ถ่ายโอน (ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และผู้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด) ให้ความสำคัญด้านสาธารณสุขในการกระจายอำนาจ ทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับประโยชน์มากขึ้น ในส่วนของท้องถิ่นก็ต้องรู้ความต้องการของประชาชนในการให้บริการจะมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม

ตัวแสดงหลักผู้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสนอให้มีข้อตกลงกับผู้ถ่ายโอนและผู้บริหารโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัดว่าจะต้องมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) ซึ่งเป็น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในแต่ละองค์กร เป็นผู้มีใจเปิดกว้าง พร้อมทั้งจะยอมรับและเข้าใจผู้อื่น มีมุมมองสร้างสรรค์การตั้งศักยภาพที่มีอยู่ของแต่ละฝ่าย เพื่อร่วมกันแก้ไข ปัญหาและแบ่งปันความเสี่ยงต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย มีภาวะผู้นำ มีบทบาท ริเริ่มก่อตั้งความร่วมมือ เอื้ออำนวยให้กระบวนการสร้างความร่วมมือดำเนินไปอย่างราบรื่น เนื่องด้วย การไม่เคยบริหารงานทางด้านสาธารณสุขมาก่อนและจังหวัดนครปฐมยังถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลยังไม่ครบทั้งหมด ในระยะแรกขอให้ใช้ระบบเครือข่ายเดิมแบบกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดิม ซึ่งเป็นการบริหารมาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network System Standards) เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ในระยะหลังการดำเนินงานผ่านมา 1 ปี ตัวแสดงหลัก คือ ผู้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวคิดริเริ่มการพัฒนาบริการจัดการเครือข่ายด้วยตัวเอง เพื่อความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ จึงเสนอการบริหารจัดการเรื่องงบประมาณผ่านมติ คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ให้โรงพยาบาลแม่ข่ายจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสิทธิ์ 30 บาทรักษาทุกโรค (UC) ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในและนอกสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในอัตรา เท่ากันเป็นจำนวนเงิน 120 บาทต่อรายต่อปี เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความลักลั่นของตัวแสดงหลักระหว่าง ผู้รับและผู้ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยคิดว่าเป็นการตัดสินใจอย่างชาญฉลาดของ ตัวแสดงหลักผู้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการประนีประนอมเพื่อให้เกิดผลในการพัฒนา โดยที่ไม่เกิดปัญหาหรือผลกระทบของความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล

### 3. เครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการ

การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เป็นความรับผิดชอบ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการจัดตั้งเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการเพื่อให้ การดำเนินงานและการบริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินงานตาม องค์ประกอบสำคัญ คือ 1) ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน 2) การสร้างเครือข่ายชุมชน 3) การพัฒนา บุคลากร 4) การประเมินผลและปรับปรุงการทำงาน และ 5) การบริหารจัดการทรัพยากร โดยการทำงาน เครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการ ที่ผ่านมาการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมี ระบบการจัดการที่ดีและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การถ่ายโอนความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปอย่างราบรื่นและสามารถ ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนกระบวนการของ การขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม พบว่า 1) นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง 2) ความร่วมมือ ระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอน รพ.สต. และ 3) เครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการ

ส่งผลต่อปัจจัยในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วังน้ำเขียว) 6 เสาหลักสุขภาพเป็นพื้นฐานองค์ประกอบหลักของหน่วยบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิในการขับเคลื่อนงาน ดังนี้

1. **ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ** ในการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลัก (รพ.สต. วังน้ำเขียว) กับการดำเนินภารกิจหลักหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และผลที่เป็นนามธรรม จากการการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการหลังการถ่ายโอนได้รับการบริการดีขึ้น เนื่องจากการทำงาน มีการสร้างความร่วมมือและประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายด้านสาธารณสุข ให้บรรลุเป้าหมาย และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ เข้าถึงได้ง่าย และมีความเสมอภาค นำไปสู่การมีสุขภาพดี

2. **ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ** ในหน่วยบริการหลักขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ถึงแม้จะมีนโยบายรับอัตรากำลังเพิ่มเติมให้เต็มกรอบอัตรา จากปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงาน หลังการถ่ายโอน ส่งผลให้มีการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการขับเคลื่อนงาน ได้อย่างราบรื่น

3. **ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ** มีการบันทึกรวบรวม ประมวลผล สำรอง ข้อมูลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และส่งฐานข้อมูลให้กับหน่วยประมวลผลข้อมูลกลาง (HDC) ตามมาตรฐาน โครงสร้างข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และระบบรายงานอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากฐานข้อมูลสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายระบบสุขภาพ เพื่อปรับใช้ ควบคุม ดำเนินการทํารวจเพื่อพัฒนา แก้ไข ในประเด็นปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น งานให้บริการ กำลังคน และ กลไกการคลังด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศยังใช้ติดตามและประเมินผล จัดการเวชระเบียน กระบวนการรักษา วิเคราะห์แผน สร้างโจทย์งานวิจัย สื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ต่าง ๆ เป็นต้น ในการบริหารระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเจริญได้อย่างยั่งยืน ไม่ว่าจะเป็น การประสานงานผ่านหน่วยงานแอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ในการติดต่อสื่อสาร ในส่วนของ อสม. มี Application Line Smart อสม. และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก ในการประชาสัมพันธ์ การใช้แอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ในการติดต่อสื่อสารและให้บริการทางการแพทย์ เช่น การนัดหมายแพทย์ออนไลน์หรือการติดตามผลการรักษา ทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่ทั่วถึงและ สะดวกในการรับบริการมากขึ้น

4. **ด้านการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์** เนื่องจากการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐมไม่ครบทั้งหมด ทำให้ต้นทุนการจัดซื้อจัดจ้าง อยู่ในระดับสูง อีกทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดยังไม่มีศักยภาพในการบริหารจัดการ ดังนั้น โรงพยาบาลแม่ข่ายจึงมีการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ ครุภัณฑ์/วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงยาและ

เวชภัณฑ์ การบริหารจัดการ การจัดซื้อ/จัดจ้าง การจัดเก็บและรวมกระบวนการต่าง ๆ จนถึง การนำส่งแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ

**5. ด้านกลไกการคลังด้านสุขภาพ** พบปัญหาเงินสำรองตามที่ตั้งงบประมาณ M ได้รับจำนวน 650,000 บาท แต่ปัจจุบันมีการทยอยจ่าย ยังไม่ครบตามจำนวน และเงินฝากคลังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข หากมีเงินสะสมมากกว่า 500,000 บาท จะต้องนำส่งฝากคลัง (คลังกระทรวงสาธารณสุข) โดย รพ.สต. เป็นผู้ยื่นคำร้อง และมี สสจ. เป็นผู้ดำเนินการนำส่งเงินสะสมฝากคลัง หาก รพ.สต. ต้องการใช้จ่ายเงิน สามารถยื่นคำร้อง ขอเบิกจาก สสจ. ได้ แต่หลังจากการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ภายใต้กระทรวงมหาดไทย ไม่สามารถเบิกเงินสะสมจากคลังได้ เนื่องจากผิดระเบียบการเบิกจ่ายเงินและกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีข้อกำหนดหรือระเบียบการเบิกจ่ายเงินหลังการถ่ายโอน ทำให้เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องในการบริหารการเงิน อย่างไรก็ตาม อบจ. ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักสนับสนุนเงินให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน จำนวน 500,000 บาท ในปีแรก และการสนับสนุนครุภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อบริหารจัดการคลังให้มีสภาพคล่องตัว

**6. ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล** ผู้บริหารทั้งระดับบนและระดับล่างให้ความสำคัญ ด้านสาธารณสุขในการกระจายอำนาจ ทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับประโยชน์มากขึ้น ในส่วนของ ท้องถิ่นก็ต้องรู้ความต้องการของประชาชนในการให้บริการจะมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม จึงส่งผลให้ การขับเคลื่อนงานของหน่วยงานหลักกับการดำเนินการกิจหลักมีคุณภาพและมาตรฐานในงาน การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยผลที่เกิดจากการบริหารจัดการ 6 เสาหลักสุขภาพได้ดี คือ การเข้าถึงและความครอบคลุมด้านการบริการ (Access and Coverage) คุณภาพและความปลอดภัย (Quality and Safety) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ 4 ด้าน คือ สุขภาพดีขึ้น (Improved Health) การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) การคุ้มครองความเสี่ยงทางด้านสังคมและการเงิน (Social and Financial Risk Protection) และการเพิ่มประสิทธิภาพ (Improved Efficiency) ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้รับบริการ

ตารางที่ 5.2 เปรียบเทียบการทำงานแบบรัฐเดิม (Hierarchy) กับการทำงานแบบการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) ในการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

| องค์ประกอบ                                          | การทำงานแบบรัฐเดิม<br>(Hierarchy)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | การทำงานแบบใหม่<br>(Collaborative Governance)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| พื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์<br>(Base of interaction) | <ol style="list-style-type: none"> <li>ใช้อำนาจบังคับบัญชาและการควบคุมเป็นหลัก พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>นโยบายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551) และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)</li> <li>การตัดสินใจนโยบายและแนวทางดำเนินงานจากบนลงล่าง</li> <li>คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด 2566 เป็นต้นแบบแนวทางกำหนดให้ใช้จากส่วนกลาง</li> <li>บุคลากรต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้จากราชการส่วนกลาง</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>จากนโยบายการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551) และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) และตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนฯ ไม่ตรงกับบริบทพื้นที่ ทำให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันทุกภาคส่วนในการปรับใช้นโยบายแนวทางปฏิบัติให้ตรงกับบริบทพื้นที่ผ่านมติ กสพ.</li> <li>เข้าใจขีดจำกัดความสามารถบทบาทหน้าที่ของทุกภาคส่วนจากเงื่อนไขการถ่ายโอน รพ.สต. การดำเนินการมีความยืดหยุ่น รับฟังความคิดเห็น ทำให้เกิดความร่วมมือและความสามัคคีในทุกภาคส่วน</li> <li>ลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอน รพ.สต.</li> <li>ตัวแสดงหลักผู้ถ่ายโอน รพ.สต. (สสจ.) มีนโยบายสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานให้มีการสร้างและประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข</li> </ol> |

ตารางที่ 5.2 เปรียบเทียบการทำงานแบบรัฐเดิม (Hierarchy) กับการทำงานแบบการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) ในการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

| องค์ประกอบ                                                             | การทำงานแบบรัฐเดิม<br>(Hierarchy)                                                                   | การทำงานแบบใหม่<br>(Collaborative Governance)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                        |                                                                                                     | ทั้งภาคีเครือข่ายภายในและ<br>เครือข่ายภายนอก<br>5. ตัวแสดงหลักผู้รับโอน รพ.สต.<br>(อบจ.) กำหนดยุทธศาสตร์<br>และกลยุทธ์ในการพัฒนา<br>ด้านสุขภาพระดับพื้นที่                                                                                                                                                                                                                                   |
| วัตถุประสงค์ (Purpose)                                                 | มีการกำหนดเป้าหมายและ<br>การควบคุมอย่างชัดเจน                                                       | 1. มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน<br>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเองตาม<br>สถานการณ์<br>2. ออกแบบนโยบายและแนวทาง<br>การกิจร่วมกันให้ตรงกับบริบท<br>พื้นที่ของจังหวัดนครปฐม<br>ด้วยวิสัยทัศน์เดียวกัน คือ<br>หลังถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่<br>อบจ. การให้บริการสุขภาพ<br>ระดับปฐมภูมิจะมีประสิทธิภาพ<br>ดีเท่าเดิมหรือดีกว่าเดิมเท่านั้น                                                                         |
| การแนะนำ ควบคุม และ<br>ประเมินผล (Guidance, Control<br>and Evaluation) | 1. ใช้มาตรฐานและแนวปฏิบัติ<br>ที่กำหนดไว้จากบนลงล่าง<br>2. มีการตรวจสอบและกำกับดูแล<br>อย่างเข้มงวด | 1. ตัวแสดงหลักทั้งผู้ถ่ายโอนและ<br>ผู้รับโอน รพ.สต. มีความสัมพันธ์<br>ที่ดีต่อกันในเชิงบวก สร้างคุณค่า<br>ใช้ค่านิยมร่วมกัน การวิเคราะห์<br>ปัญหาาร่วมกัน และการสร้าง<br>ความไว้วางใจ เช่น การมอง<br>ปัญหาการถ่ายโอน รพ.สต.<br>ร่วมกัน ไม่ผลักภาระให้ฝ่ายใด<br>ฝ่ายหนึ่ง ดำเนินตามข้อตกลง<br>MOU ร่วมกัน<br>2. บทบาทผู้ถ่ายโอน รพ.สต.<br>(สสจ./สสอ.) มีการประเมินผล<br>ร่วมกัน หาแนวทางแก้ไข |

ตารางที่ 5.2 เปรียบเทียบการทำงานแบบรัฐเดิม (Hierarchy) กับการทำงานแบบการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) ในการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

| องค์ประกอบ                             | การทำงานแบบรัฐเดิม<br>(Hierarchy)                       | การทำงานแบบใหม่<br>(Collaborative Governance)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        |                                                         | <p>ปัญหา/อุปสรรคร่วมกันกับ<br/>ผู้รับโอน รพ.สต. (อบจ.) และ<br/>ภาคีเครือข่าย ในบริบทพื้นที่จริง<br/>ตัวอย่างกรณีศึกษา รพ.สต.<br/>วังน้ำเขียว พบปัญหาดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ<br/>ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์</li> <li>- ด้านระบบสารสนเทศ<br/>ด้านสุขภาพการเก็บข้อมูล<br/>ตัวชี้วัดไม่ตรงกับบริบทพื้นที่</li> <li>- การดำเนินการด้านงบประมาณ<br/>ขาดสภาพคล่องทางการเงิน</li> <li>- ข้อมูลหมาย ระเบียบราชการ<br/>ไม่ชัดเจน</li> </ul> <p>3. จากปัญหานำไปสู่แนวทางการ<br/>แก้ไขปัญห จากคณะกรรมการ<br/>วางแผนและประเมินผล (กวป.)<br/>ประชุมทุก 1 เดือน และเสนอ<br/>ปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา<br/>ร่วมกันทุกภาคส่วนผ่านมติ<br/>กสพ.</p> <p>4. ส่งเสริม สนับสนุน และ<br/>ความรับผิดชอบของทุกภาคส่วน<br/>นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด<br/>และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่</p> |
| บทบาทของรัฐบาล<br>(Role of Government) | รัฐส่วนกลางเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์<br>และควบคุมการดำเนินงาน | ภาครัฐนอกจากตัวแสดงหลัก<br>สำนักงานส่งเสริมการปกครอง<br>ส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม<br>ในด้านสาธารณสุขมีนโยบาย<br>อำนาจการ ประสาน ปฏิบัติงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

ตารางที่ 5.2 เปรียบเทียบการทำงานแบบรัฐเดิม (Hierarchy) กับการทำงานแบบการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) ในการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

| องค์ประกอบ                              | การทำงานแบบรัฐเดิม<br>(Hierarchy)                                                   | การทำงานแบบใหม่<br>(Collaborative Governance)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                     | และสนับสนุนงานอันเป็นอำนาจหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอด้านการกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานให้มีการสร้างและประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนและจัดการเครือข่ายรวมถึงมีส่วนร่วมในเครือข่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ทรัพยากรที่จำเป็น<br>(Resources Needed) | อำนาจและกำลังในการควบคุมโดยการกำหนดกรอบที่ชัดเจนตายตัว เช่น โครงสร้างบุคลากรเป็นต้น | <p>ความร่วมมือลงนาม การใช้ทรัพยากรร่วมกันและความไว้วางใจระหว่างทุกภาคส่วน เพื่อแก้ปัญหาจากตัวอย่างกรณีศึกษา รพ.สต. วังน้ำเขียว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนบุคลากรทางแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการขับเคลื่อนงานได้อย่างราบรื่น</li> <li>- ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเก็บข้อมูล นำไปใช้เป็นข้อมูลกำหนดนโยบายระบบสุขภาพ เพื่อปรับใช้ ควบคุม ดำเนินการ ทำวิจัยเพื่อพัฒนา แก้ไข</li> </ul> <p>ในประเด็นปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น งานให้บริการ กำลังคน และกลไกการคลังด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลแม่ข่ายจึงมีการสนับสนุนบุคลากรทางแพทย์ ครุภัณฑ์/วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงยาและ</li> </ul> |

ตารางที่ 5.2 เปรียบเทียบการทำงานแบบรัฐเดิม (Hierarchy) กับการทำงานแบบการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) ในการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

| องค์ประกอบ | การทำงานแบบรัฐเดิม<br>(Hierarchy) | การทำงานแบบใหม่<br>(Collaborative Governance)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                   | <p>เวชภัณฑ์ การบริหารจัดการ<br/>การจัดซื้อ/จัดจ้าง การจัดเก็บ<br/>และรวมกระบวนการต่าง ๆ<br/>จนถึงการนำส่งแก่หน่วยบริการ<br/>ปฐมภูมิ</p> <p>- การดำเนินการด้านงบประมาณ<br/>ขาดสภาพคล่องทางการเงิน<br/>ความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอน<br/>และผู้รับโอน รพ.สต. สนับสนุน<br/>งบประมาณ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ<br/>เพื่อบริหารจัดการคลังให้มี<br/>สภาพคล่องตัว ส่งผลให้ รพ.สต.<br/>วังน้ำเขียว มี 6 เสาหลักสุขภาพ<br/>ครบองค์ประกอบพื้นฐาน<br/>การให้บริการสุขภาพระดับ<br/>ปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ<br/>แสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม<br/>จากผลการประเมินคุณภาพ<br/>และมาตรฐานงานการให้บริการ<br/>สุขภาพปฐมภูมิปีงบประมาณ<br/>2566</p> <p>แสดงให้เห็นได้ว่า บริบทพื้นที่<br/>ที่มีการต่อยอดจากทุนเดิมที่เป็น<br/>วัฒนธรรมองค์การทำงานกับ<br/>ชุมชน มีเครือข่ายที่แน่นแฟ้น<br/>เน้นการทำงานเป็นทีม<br/>ด้วยประสบการณ์และเรียนรู้<br/>เทคนิคร่วมกันอย่างต่อเนื่อง<br/>เป็นปัจจัยสำคัญสู่การมีโครงสร้าง<br/>หน้าที่ สร้างการรับรู้ กระตุ้น</p> |

ตารางที่ 5.2 เปรียบเทียบการทำงานแบบรัฐเดิม (Hierarchy) กับการทำงานแบบการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) ในการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม (ต่อ)

| องค์ประกอบ                         | การทำงานแบบรัฐเดิม<br>(Hierarchy) | การทำงานแบบใหม่<br>(Collaborative Governance)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |                                   | การตอบสนองนโยบายหรือปัญหาสุขภาพ และให้การสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วม (Participation) การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Learning) ร่วมลงมือปฏิบัติจริง (Action) ภายใต้การประเมินตนเองและการตรวจเยี่ยม (Checking) จนเกิดผลผลิตที่คุ้มค่า กลายเป็นเครือข่ายสุขภาพที่มี การบูรณาการทรัพยากรเพื่อร่วมทำกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาชุมชน จนเกิดประโยชน์สูงสุด ด้านบริการสุขภาพสุขภาพระดับปฐมภูมิ |
| ฐานทางทฤษฎี<br>(Theoretical Basis) | อิงทฤษฎีระบบราชการของ Weber       | อิงทฤษฎี Collaborative Governance                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

จากตารางการเปรียบเทียบการทำงานแบบรัฐเดิมการทำงานแบบรัฐเดิม (Hierarchy) กับการทำงานแบบการจัดการปกครองแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaborative Governance) ในการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม แสดงให้เห็นว่า หลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการทำงานแบบรัฐเดิมจะเน้นการควบคุมจากส่วนกลาง มีการกำกับดูแลและการกำหนดนโยบายจากบนลงล่าง ในขณะที่การทำงานแบบ Collaborative Governance จะเน้นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ การสร้างความไว้วางใจ และการทำงานร่วมกันในเครือข่ายเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

### 5.2.2 ตัวอย่างในการดำเนินงาน

**การทำงานแบบรัฐเดิม** การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องปฏิบัติตามนโยบายและคำสั่งจากบนลงล่าง

**การทำงานแบบใหม่** การสร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และชุมชน เพื่อวางแผนและดำเนินงานร่วมกัน ตามความต้องการของชุมชน

ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงนี้จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการมีส่วนร่วม การสร้างความไว้วางใจ และการทำงานร่วมกันในเครือข่าย ให้ตระหนักถึงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนแล้วและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ถ่ายโอน ซึ่งไม่สามารถทำงานเพียงลำพังได้ ต้องใช้ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย

#### ความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย

##### 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนแล้ว

(1) ความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้ว ต้องทำงานร่วมกับ อบจ. ในการวางแผนและดำเนินโครงการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของ อบจ. และในการจัดหาทรัพยากร เช่น งบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากร

(2) ความร่วมมือกับภาคเอกชน รพ.สต. สามารถร่วมมือกับภาคเอกชนในการสนับสนุนทางการเงิน การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ และการให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการ มีการสนับสนุนจากภาคเอกชน สามารถช่วยให้โครงการสุขภาพต่าง ๆ มีความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(3) ความร่วมมือกับภาคประชาชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมสุขภาพ เช่น การรณรงค์การป้องกันโรค การฉีดวัคซีน และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ การรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน เพื่อให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

##### (4) ความร่วมมือกับหน่วยบริการแม่ข่าย

การสนับสนุนทางวิชาการและเทคนิคต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร หน่วยบริการแม่ข่ายสามารถจัดการฝึกอบรมให้กับบุคลากรของ รพ.สต. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางเทคนิค หน่วยบริการแม่ข่ายสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการรักษาและการจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

การอำนวยความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วย ระบบการส่งต่อผู้ป่วย การสร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพระหว่าง รพ.สต. และหน่วยบริการแม่ข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันเวลา

การติดตามและการดูแลภายหลังการส่งต่อ หน่วยบริการแม่ข่ายสามารถร่วมมือกับ รพ.สต. ในการติดตามและดูแลผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษาจากหน่วยบริการแม่ข่าย

การสนับสนุนทรัพยากรและอุปกรณ์ เช่น การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ หน่วยบริการแม่ข่ายสามารถสนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นให้กับ รพ.สต.

การสนับสนุนทางการเงิน หน่วยบริการแม่ข่ายสามารถช่วยเหลือหาแหล่งทุน หรือสนับสนุนทางการเงินสำหรับโครงการสุขภาพในชุมชน การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพตำบลและหน่วยบริการแม่ข่ายเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพในชุมชน ความร่วมมือนี้จะช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ครบวงจรและมีคุณภาพสูงสุด ทั้งนี้ การสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งและการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานจะเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

## 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ถ่ายโอน

(1) ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานส่วนกลาง รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอนต้องทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการวางแผนและดำเนินโครงการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมายของหน่วยงานส่วนกลาง และการประสานงานกับหน่วยงานส่วนกลางในการจัดหาทรัพยากร เช่น งบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากร

(2) ความร่วมมือกับภาคเอกชน รพ.สต. สามารถร่วมมือกับภาคเอกชนในการสนับสนุนทางการเงิน การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ และการให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการ เพื่อการสนับสนุนจากภาคเอกชนสามารถช่วยให้โครงการสุขภาพต่าง ๆ มีความยั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(3) ความร่วมมือกับภาคประชาชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมสุขภาพ เช่น การรณรงค์การป้องกันโรค การฉีดวัคซีน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และการรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน เพื่อให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

โดยสรุปการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่ว่าจะเป็นถ่ายโอนหรือไม่ถ่ายโอน จำเป็นต้องพึ่งพาความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งและการทำงานร่วมกันจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในท้องถิ่น

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบจากการวิจัยซึ่งสามารถนำมาสร้างข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกักหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ดังนี้

**5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกักหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม** ควรมีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ดังนี้

**1. ด้านนโยบายและความร่วมมือ** กล่าวคือ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยว่า การดำเนินการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่สามารถทำงานในลักษณะเฉพาะเจาะจงด้วยองค์กรเดียวได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบของการจัดบริการสาธารณะที่ครอบคลุม ทัวถึง และมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์สาธารณะอันเกิดมีขึ้นกับผู้มารับบริการ

#### 2. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

(1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมควรจะทำแผนพัฒนาเพิ่มกรอบโครงสร้างด้านบุคลากรในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดด้วยตนเองทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้เพียงพอโดยไม่พึ่งการใช้กำลังคนด้านสุขภาพจากเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการบริหารจัดการอย่างเป็นเอกภาพในอนาคต

(2) ขั้บเคลื่อนแผนพัฒนากำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอน โดยเฉพาะการบรรจุแพทย์ ทันตกรรม นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์ในโครงสร้างอัตราากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

(3) จัดสรรทุนสนับสนุนให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อศึกษาสายการแพทย์ในตำแหน่งที่ขาดแคลนตามโครงสร้าง เพื่อเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลนเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

(4) สนับสนุน สร้างแรงจูงใจ เปิดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพวิชาชีพ และการทำงานวิจัยด้านสาธารณสุข

(5) ส่งเสริม พัฒนาให้บุคลากรผู้เชี่ยวชาญจัดการควบคุมและป้องกันโรคด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(6) ควรเร่งดำเนินการแต่งตั้งบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขในระดับผู้บริหารในหน่วยงานกลางองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

### 3. ด้านระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

(1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมควรพิจารณาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีข้อมูล (Data Technology) ในการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ทางด้านสุขภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในการบูรณาการข้อมูลและสารสนเทศด้านสาธารณสุข และเพิ่มส่วนงานภายในกองสาธารณสุข เพื่อดูแลรับผิดชอบการจัดการข้อมูลสารสนเทศและตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สาธารณสุข

(2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมควรพิจารณากำหนดตัวชี้วัดตามบริบทพื้นที่ทำงานจริง เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติและตอบสนองความต้องการของประชาชนที่แท้จริง

### 4. ด้านยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมควรจัดทำแผนศึกษาพัฒนาการจัดการเรื่องจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเองในอนาคต

### 5. การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมควรมียุทธศาสตร์การแสวงหาแหล่งรายได้ช่องทางอื่นให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำไทร เช่น การร่วมลงทุนกับเอกชน เป็นต้น

### 6. ข้อกฎหมาย ระเบียบราชการ

(1) ควรมีอนุกรรมการทางด้านกฎหมายควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการขับเคลื่อนงานสู่การปฏิบัติที่แท้จริง

(2) ควรมีการจัดอบรมระเบียบราชการของกระทรวงมหาดไทย เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ถนัดงานมาบังคับต่อการบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม ในบริบทพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งจังหวัดนครปฐม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและรอบด้าน

2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันกับจังหวัดนครปฐม เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางการยกระดับ

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมต่อไป



## รายการอ้างอิง

### หนังสือและบทความในหนังสือ

- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. รายงานสรุปผล  
การดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ นิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2566 จังหวัดนครปฐม. นครปฐม: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2566.
- มยุรี อนุมานราชธน. นโยบายสาธารณะ: แนวความคิดกระบวนการและการวิเคราะห์. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
เชียงใหม่: คณินิจการพิมพ์, 2547.
- รุ่งนภา จันทรา, ทศนีย์ เกริกกุลธร, ธัญพร ชื่นกลิ่น, สุชาดา นิมวัฒนากุล, อติญาณ์ ศรเกษตรริน,  
รวีวรรณ คำเงิน และ บุญประจักษ์ จันทรวิน. บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2566.
- วรเดช จันทรศร. ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: พริกหวาน  
กราฟฟิค, 2554.
- วสันต์ เหลืองประภัสร์, นครินทร์ เมฆไตรรัตน์ และ เกรียงชัย ปิงประวดี. โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษา  
และรวบรวมตัวอย่างการบริหารจัดการบ้านเมืองแบบร่วมมือ (Collaborative Governance)  
ระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและชุมชน.  
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2557.
- สมนึก โชติช่วงฉัตรชัย, กมลพัฒน์ มากแจ้ง, ศรวณีย์ อวนศรี, วิมลรัตน์ ถนอมศรีเดชชัย, ธนินทร์  
พัฒนศิริ, ศักดิธัช อธิพิสิฐ, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ วลัยพร พัทธนกุล. รายงาน  
ฉบับสมบูรณ์ กลไกการประมวลสถานการณ์และการสนับสนุนงานวิชาการนโยบายและระบบ  
สุขภาพ: กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด.  
กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2565.
- สลิธร เทพตระการพร, ศุภางค์ วัฒนเสย, จิรภัทร หลงกุล, ศติยา อีวานโนวิช และ สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, มุมมอง  
และความคาดหวังของประชาชนต่อการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่การบริหารจัดการ  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปทุมธานี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,  
2566), 145.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2565.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570 (ฉบับทบทวน ปี 2567)*. นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2567.

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. *คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565.

World Health Organization. *Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies*. Geneva: World Health Organization Document Production Services, 2010.

## วิทยานิพนธ์

นิติพัฒน์ ชื่อดี. “การจัดการปกครองแบบร่วมมือ (Collaborative Governance) กับการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ กรณีศึกษา คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร.” การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2563.

รุ่งโรจน์ กตะศิลา. “สถานภาพ สภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพ.” การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2565.

ศศิธร ทองจันทร์. “การบริหารกิจการบ้านเมืองแบบร่วมมือกันกับการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐไทย กรณีศึกษา โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน จังหวัดพิษณุโลก.” การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559.

## สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กระทรวงสาธารณสุข. “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มรายงาน มาตรฐาน จำนวนหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด นครปฐม.” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

กระทรวงสาธารณสุข. “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอน ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำแนกเป็นรายอำเภอ.” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567. [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=b415510618e13273b2f2918587f86e5d&id=67c3037f24c14781b03159583f5b7a58#](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=b415510618e13273b2f2918587f86e5d&id=67c3037f24c14781b03159583f5b7a58#).

กระทรวงสาธารณสุข. “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่ดำเนินการถ่ายโอน ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภาพรวมทั้งประเทศ.” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

กระทรวงสาธารณสุข. “ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สาเหตุ การป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2566.” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567. [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=65fdb98bca9c344737fcb1fd4b64e9e5](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=65fdb98bca9c344737fcb1fd4b64e9e5).

กระทรวงสาธารณสุข. “ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุ เพศ ของจังหวัด นครปฐม.” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567. [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f).

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. “ระบบข้อมูลและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ.” สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2567. <https://pcustandard.moph.go.th/login.php>.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). “มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (Healthcare Network System Standards).” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567. <https://www.ha.or.th/TH/Contents/มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ>.

สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. “เปิดเผย 6 จังหวัด ที่ถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. 100% (ปีงบประมาณ 66).” สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2566. <https://www.hfocus.org/content/2022/10/26111>.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. “คู่มือการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ฉบับที่ 2.” สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2566. <https://odloc.go.th/transfer/manual2>.

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. “คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.” สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2566. <https://odloc.go.th/transfer/คู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ60พรชานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่อบจ>.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. “สถานการณ์แนวโน้มในการพัฒนาประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580.” สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2566. <https://www.moac.go.th/pyp-dwl-files-402791791892>.

สำนักงานจังหวัดนครปฐม. “ข้อมูลทั่วไปจังหวัด.” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2566. <https://www.nakhonpathom.go.th/content/information>.

สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. “ฐานข้อมูลด้านเกษตรกรรมและสหกรณ์จังหวัดนครปฐม ปี 2565.” สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2566. <https://www.opsmoac.go.th/nakhonpathom-dwl-files-451391791869>.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2567. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567. <https://anyflip.com/ltnr/tnta>.

สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. “แผนที่จังหวัดนครปฐม.” สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2567. [https://arit.npru.ac.th/npdata/index.php?act=6a992d5529f459a44fee58c733255e86&lntype=editor\\_left&slm\\_id=1794](https://arit.npru.ac.th/npdata/index.php?act=6a992d5529f459a44fee58c733255e86&lntype=editor_left&slm_id=1794).

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. “ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ.” สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2567. <http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/pcu.php?code=08372>.

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม. “แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ พ.ศ. 2566 – 2570 เพิ่มเติมครั้งที่ 1/2567 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม.” สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2567. <https://www.nkppao.go.th/customers/webpages/datas/content/download/240531/670e5811.pdf>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก

### รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัย เรื่อง แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

1. **นายวันชัย ธรรมนิยงกร** ตำแหน่งผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม
2. **นายสหพนธ์ ภูนาเมือง** ตำแหน่งนักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการกลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่น สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม
3. **นายสุภัทร กตัญญูทิศา** ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
4. **แพทย์หญิง บุษยมาส บุศยารัศมี** ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม
5. **นางสาวสุภาวดี แก้วลิ้ม** ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบริหารการศึกษา รักษาการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม
6. **นายธวัชชัย นาคศรีสังข์** ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
7. **นายอำนาจ ภูศรี** สาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
8. **นางสุดใจ มอนไช** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
9. **นางสุกัญญา บุตรดี** อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
10. **นางสาวสุณีย์ เกาะแก้ว** ผู้รับบริการด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
11. **นางสาวนลินี คำกรองแก้ว** ผู้รับบริการด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม



ภาคผนวก ข  
ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

### ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก: ผู้ทรงคุณวุฒิบริหารระดับนโยบาย

งานวิจัย เรื่อง แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้มีอำนาจในการจัดการด้านนโยบาย จำนวน 2 ท่าน

#### คำชี้แจง

ประเด็นสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดของปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนงาน นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง เพื่อการขับเคลื่อนงานในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับสัมภาษณ์ประเด็นแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

1. ท่านคิดว่านโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลงในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด
  - 1.1 ควรดำเนินการในรูปแบบใดเพื่อให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด
  - 1.2 งบประมาณที่ใช้สำหรับการดำเนินการจากแหล่งใด
2. ท่านคิดว่าปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีประเด็นใดบ้าง
3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างไร
4. ท่านมีสิ่งใดที่ยังกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการด้านกลไกในการขับเคลื่อนงาน นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง และการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัดที่อาจเกิดขึ้นแล้วหรือที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่อ ๆ ไป ที่ต้องวางแผนรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

### ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก: ผู้บริหาร

งานวิจัย เรื่อง แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้บริหาร จำนวน 3 ท่าน

#### คำชี้แจง

ประเด็นสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดของปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการขับเคลื่อนงานในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกประเด็นแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

1. ท่านคิดว่านโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง และความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด
  - 1.1 ควรดำเนินการในรูปแบบใดเพื่อให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด
  - 1.2 งบประมาณที่ใช้สำหรับการดำเนินการจากแหล่งใด
2. ท่านคิดว่าปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีประเด็นใดบ้าง
3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างไร
4. ท่านมีสิ่งใดที่ยังกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการด้านกลไกในการขับเคลื่อนงาน นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง ความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับจังหวัด อำเภอ และพื้นที่ ที่อาจเกิดขึ้นแล้วหรือที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่อ ๆ ไป ที่ต้องวางแผนรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

### ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก: ผู้ปฏิบัติงาน

งานวิจัย เรื่อง แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ปฏิบัติงาน ณ สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จำนวน 1 ท่าน

#### คำชี้แจง

ประเด็นสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดของปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนงานในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกประเด็นแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

1. ท่านคิดว่าความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด
  - 1.1 บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อนและหลังที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นอย่างไร (การนิเทศ ติดตาม การประเมิน)
  - 1.2 ควรดำเนินการในรูปแบบใดเพื่อให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด
  - 1.3 งบประมาณที่ใช้สำหรับการดำเนินการจากแหล่งใด
2. ท่านคิดว่าปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีประเด็นใดบ้าง
3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างไร
4. ท่านมีสิ่งใดที่ยังกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการด้านกลไกในการขับเคลื่อนงาน ความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการอาจเกิดขึ้นแล้วหรือที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่อ ๆ ไป ที่ต้องวางแผนรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

### ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก: ผู้ปฏิบัติงาน

งานวิจัย เรื่อง แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกักกันการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ปฏิบัติงาน ณ สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 ท่าน

#### คำชี้แจง

ประเด็นสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกักกันการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดของปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนงานในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกประเด็นแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกักกันการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

1. ท่านคิดว่าความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด
  - 1.1 บทบาทของสาธารณสุขอำเภอก่อนและหลังที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นอย่างไร (การประสานงาน การนิเทศ ติดตาม การประเมิน)
  - 1.2 ควรดำเนินการในรูปแบบใดเพื่อให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด
  - 1.3 งบประมาณที่ใช้สำหรับการดำเนินการจากแหล่งใด
2. ท่านคิดว่าปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีประเด็นใดบ้าง
3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างไร
4. ท่านมีสิ่งใดที่ยังกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการด้านกลไกในการขับเคลื่อนงาน นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง ความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการอาจเกิดขึ้นแล้ว รื้อที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่อ ๆ ไปที่ต้องวางแผนรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

### ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก: ผู้ปฏิบัติงาน

งานวิจัย เรื่อง แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 1 ท่าน

#### คำชี้แจง

ประเด็นสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดของปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนงานในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกประเด็นแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

1. ท่านคิดว่าความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการในการขับเคลื่อนงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรดำเนินการในรูปแบบใดเพื่อให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด
2. ท่านคิดว่าปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีประเด็นใดบ้าง
3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างไร
4. ท่านมีสิ่งใดที่ยังกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการด้านกลไกในการขับเคลื่อนงาน นโยบาย/มาตรการ/ข้อกำหนด/ข้อตกลง ความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการอาจเกิดขึ้นแล้วหรือที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่อ ๆ ไปที่ต้องวางแผนรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด
5. ความพร้อมและการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (1) จัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่ (OTOP) 2) การบริการในสถานบริการ 3) การบริการแพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด 4) การบริการในชุมชน) มีความสอดคล้องกับ 6 เสาหลักสุขภาพ คือ (1) ระบบบริการสุขภาพ (2) กำลังคนด้านสุขภาพ (3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นทางการแพทย์ (5) กลไกการคลังด้านสุขภาพ และ (6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล) หรือไม่ อย่างไร

### ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก: อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

งานวิจัย เรื่อง แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 ท่าน

#### คำชี้แจง

ประเด็นสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดของปัจจัยด้านกลไกในการขับเคลื่อนความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายกลไกความร่วมมือในระดับปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนงานในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลวังน้ำเขียว ประเด็นแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกิจหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

1. ท่านคิดว่าความร่วมมือระหว่างผู้ถ่ายโอนและผู้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการปฏิบัติงานหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีประเด็นใดบ้าง
3. ท่านมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างไร
4. ท่านมีสิ่งใดที่ยังกังวลเกี่ยวข้องกับเรื่องใดบ้างที่อาจเกิดขึ้นแล้วหรือที่อาจเกิดขึ้นในระยะต่อ ๆ ไปที่ต้องวางแผนรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

### ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก: ผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว

งานวิจัย เรื่อง แนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกักกันการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรณีศึกษา จังหวัดนครปฐม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว จำนวน 2 ท่าน

#### คำชี้แจง

ประเด็นสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกักกันการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดของการรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว ประเด็นแนวทางการยกระดับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในการกักกันการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

1. ท่านคิดว่าจะมีความพอใจและไม่พอใจการบริการก่อนและหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวอย่างไร (มาก-ปานกลาง-น้อย)
2. ท่านคิดว่ายังมีประเด็นใดบ้างที่เป็นจุดอ่อนของการบริการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว
3. ท่านคิดว่าปัญหา/อุปสรรคของการเข้ารับบริการหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีประเด็นใดบ้าง
4. ท่านมีข้อเสนอแนะการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียวอย่างไร
5. ท่านมีความคาดหวังอะไรบ้างหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ

สุมาลี สังข์พรม

วุฒิการศึกษา

ปีการศึกษา 2555: วิทยาศาสตร์บัณฑิต

(เทคนิคการแพทย์)

มหาวิทยาลัยพะเยา

ประสบการณ์ทำงาน

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

โรงพยาบาลนครปฐม

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

