



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



เวทีสาธารณะ

จากปฏิบัติการพื้นที่

สู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ความท้าทาย
ระบบสุขภาพ
ในมือของชุมชนและท้องถิ่น

Health & Well Being

“ ร่วมขับเคลื่อนสังคมสุขภาพดี
เริ่มต้นที่สุขภาพปฐมภูมิ ”

วันศุกร์ที่ 19 ก.ค. 2567

ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ชั้น 4 โรงแรมเซ็นทารา ไหล่ ศูนย์ราชการ
และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



สารบัญ

คำประกาศเจตนารมณ์เพื่อความร่วมมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น	04
โครงการเวทีสาธารณะ ๔	05
กำหนดการ	08
แผนผังการจัดงาน	22
บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary): การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่น: บทเรียนและแนวทางการพัฒนาภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	25





คำประกาศเจตนารมณ์ เพื่อความร่วมมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น วันที่ 19 กรกฎาคม 2567

ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ชั้น 4 โรงแรมเซ็นทารา ไทพี ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

...เรา...องค์กรภาคี ขอประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันว่า เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ ทุกองค์กรจะร่วมมือกัน สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น ให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนได้อย่างแท้จริง สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นกำลังสำคัญที่จะเกื้อหนุนประชาชนให้มีสุขภาพดี ทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา ประชาชนเข้าถึงสิทธิและบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน นำไปสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยชุมชนและท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ยั่งยืน และเป็นธรรมสำหรับทุกคน



เวทีสาธารณะ

“จากปฏิบัติการพื้นที่ สู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย : ความท้าทายระบบสุขภาพในมือของชุมชนและท้องถิ่น”

วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 เวลา 08.00 – 16.00 น.

ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ชั้น 4 โรงแรมเซ็นทารา ไอลี ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

1. ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์วิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ได้ย้ำให้เห็นว่าระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เชื่อมโยงเป็นระบบสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Health System) มีความสำคัญอย่างมากต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง เป็นสิ่งที่กระจายออกไปสู่ทุกพื้นที่ ผู้คนมีการเคลื่อนย้ายและอยู่อาศัยกันอย่างหนาแน่นมากขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ช่วงที่มีการระบาดอย่างรวดเร็วในเขตเมือง โดยเฉพาะเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีประชาชนจำนวนมากที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบางที่อยู่ในพื้นที่ชายขอบและชอกมุ่มต่าง ๆ ของสังคมเมือง ที่ระบบสาธารณสุขของรัฐไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง

อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาของวิกฤตด้านสุขภาพนี้เอง ชุมชนจำนวนมากได้แสดงให้เห็นศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน โดยการที่คนในชุมชนได้ลุกขึ้นมาทำงานร่วมกันโดยอาศัยทุนทางสังคมที่มีภายใน และการประสานความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรจากภายนอก ปรากฏเป็นความเข้มแข็งและนวัตกรรมทางสังคมต่าง ๆ ที่ช่วยให้ชุมชนจำนวนมากสามารถผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤตมาได้ เช่น ศูนย์แยกกักหรือศูนย์พักคอยในชุมชน ระบบการจัดการอาหารสนับสนุนการแยกกักหรือกักตัวในชุมชน ระบบอาสาสมัครช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง เป็นต้น

วิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 จึงได้ทำให้เกิดความตระหนักทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ถึงความจำเป็นในการทำงานร่วมกับชุมชน เพื่อยกระดับศักยภาพของชุมชนในการเฝ้าระวังและรับมือกับวิกฤตสุขภาพ อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะประเด็นการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด อันเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองในด้านสุขภาพได้ โดยเปิดโอกาสให้ อบจ. ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ในระดับจังหวัด ได้มีส่วนร่วมจัดการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และขับเคลื่อนด้วยภาคีหลายภาคส่วน โดยมุ่งเน้นประสิทธิผล ความยั่งยืน และความครอบคลุมในทุกมิติ

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการทำงานใกล้ชิดระบบสุขภาพชุมชนมากที่สุด ความสมบูรณ์ในเชิงระบบของระบบสุขภาพชุมชนจะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพไม่ได้ หากไม่ได้รับการหนุนเสริมจากองค์ประกอบที่สำคัญ นั่นคือ หน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องโน้มเข้ามาต่อเชื่อมกับระบบสุขภาพชุมชน หนุนเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพเพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ อันจะมีส่วนช่วยลดภาระการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของชุมชนในการดูแลกันเองได้มากขึ้น

เวทีสาธารณะ “จากปฏิบัติการพื้นที่ สู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย : ความท้าทายระบบสุขภาพในมือของชุมชนและท้องถิ่น” จึงเกิดขึ้น เพื่อการนำเสนอนวัตกรรมและผลการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่น และเปิดการมีส่วนร่วมในการระดมความเห็นแลกเปลี่ยนและประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่นของประเทศไทย



2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อนำเสนอแนะนวัตกรรมและผลการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่น
- 2.2 เพื่อระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยน และร่วมขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย
- 2.3 เพื่อประกาศเจตนารมณ์ความร่วมมือการพัฒนาและการขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่น

3. แนวคิดการจัดงาน (Concept story)

“ร่วมขับเคลื่อนสังคมสุขภาพดี เริ่มต้นที่สุขภาพปฐมภูมิ”

4. รูปแบบการจัดงาน

- 4.1 การปาฐกถา
- 4.2 เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนความเห็น/มุมมองด้านการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 4.3 การรับฟังความคิดเห็น “ระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่น”
 - 4.3.1 ห้องประชุมย่อย 1 ระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน
 - ก. ห้องย่อย 1.1 การพัฒนานวัตกรรมบทเรียนและข้อเสนอการต่อยอด
 - ข. ห้องประชุมย่อย 1.2 การพัฒนาระบบนิเวศใหม่สู่วิฤตในอนาคต
 - 4.3.2 ห้องประชุมย่อย 2 การอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น
 - ก. ห้องย่อย 2.1 นวัตกรรมและแนวคิดระบบนิเวศใหม่เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น
 - ข. ห้องย่อย 2.2 การมีส่วนร่วมเพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น
- 4.4 การประกาศเจตนารมณ์ความร่วมมือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนท้องถิ่น
- 4.5 ลานนิทรรศการนำเสนอแนะนวัตกรรมและผลการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่น
- 4.6 จุดเผยแพร่ความรู้ แหล่งข้อมูลข่าวสาร
- 4.7 พิธีเปิด - ปิดงาน และบรรยายพิเศษ
- 4.8 การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ก่อน ระหว่าง และหลังการจัดงาน



5. กลุ่มเป้าหมาย

5.1 ผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม (on site) จำนวน 500 คน ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการบริหารสำนักงาน ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร คณะกรรมการการกระจายอำนาจ คณะกรรมการปฐมนิเทศฝ่ายการเมืองและพรรคการเมือง กรรมการติดตามการบริหารงบประมาณ (สส./สว.) หน่วยงานภาคี ที่ปรึกษา/นักวิจัยโครงการ (ปฐมนิเทศ/อภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น) เครือข่ายกลุ่มพี่เลี้ยงชุมชน ทีมเก็บข้อมูล ชุมชน นักจัดการความรู้ชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏในพื้นที่นำร่อง สถาบันพระบรมราชชนก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่นำร่อง เทศบาล/อบต. ในพื้นที่นำร่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่นำร่อง

5.2 ผู้เข้าร่วมผ่านระบบการประชุมอิเล็กทรอนิกส์ (online) จำนวน 1,000 คน ประกอบด้วย เครือข่ายองค์กรชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัด อบจ./สสจ. เทศบาล/อบต. และผู้สนใจทั่วไป

6. วัน เวลา และสถานที่จัดงาน

วันศุกร์ที่ 19 กรกฎาคม 2567 เวลา 08.00 - 16.00 น.

ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ชั้น 4 โรงแรมเซ็นทารา ไทฟ์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

7. องค์กรรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 7.1 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 7.2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 7.3 สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.1 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและผลการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพปฐมนิเทศโดยชุมชน และท้องถิ่น
- 8.2 เกิดการแลกเปลี่ยนระดมความคิดเห็น และร่วมขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย
- 8.3 การประกาศเจตนารมณ์ความร่วมมือการพัฒนาและการขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่นระหว่างภาคส่วน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



กำหนดการเวทีสาธารณะ

“จากปฏิบัติการพื้นที่ สู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย :
ความท้าทายระบบสุขภาพในมือของชุมชนและท้องถิ่น”

วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 เวลา 08.00 – 16.00 น.

ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ชั้น 4 โรงแรมเซ็นทารา ไอลี ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

เวลา	รายละเอียด
08.00 - 08.25 น.	ลงทะเบียน
08.25 - 08.30 น.	วิดิทัศน์ “ความท้าทายระบบสุขภาพในมือของชุมชนและท้องถิ่น”
08.30 - 09.00 น.	พิธีเปิด



เวลา	รายละเอียด
09.00 - 09.30 น.	ประกาศเจตนารมณ์ความร่วมมือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนท้องถิ่น โดย (1) นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย (2) ปลัดกระทรวงมหาดไทย (3) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (4) อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (5) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (6) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (7) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (8) อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก (9) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (10) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (11) ผู้อำนวยการหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (12) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (13) นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (14) นายกสมาคมเทศบาลนครและเมือง (ส.ท.น.ม.) (15) นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย (16) ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (17) สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (18) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (19) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา (20) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต (21) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (22) อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น (23) อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (24) อธิการบดีมหาวิทยาลัยรังสิต (25) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ (26) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (27) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง (28) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (29) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น (30) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต
09.30 - 10.15 น.	ปาฐกถาพิเศษ “ความท้าทายระบบสุขภาพในมือของชุมชนและท้องถิ่น” โดย ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย



เวลา	รายละเอียด
10.15 - 10.45 น.	การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นบนฐานความรู้ โดย นพ. ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
10.45 - 11.45 น.	“บทบาทใหม่ของ อบจ. กับการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ” โดย (1) นายพิชัย เลิศพงศ์อดิศร นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ (2) นพ. ประวัติ กิจธรรมกุลนิจ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี (3) นายไพเจน มากสุวรรณ์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (4) นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ดำเนินรายการ โดย รศ.ดร. วีระศักดิ์ เครือเทพ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11.45 - 12.15 น.	ภาพรวมความเป็นมา การศึกษาะบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและระบบสุขภาพท้องถิ่น โดย นพ. ปรีดา แต่อรักษ์ ศูนย์วิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อเสริมพลังพลเมืองตื่นรู้ (ศสพ.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
12.15 - 13.15 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน



เวลา	รายละเอียด
13.15 - 15.30 น. ห้องประชุมย่อย 1	การรับฟังความเห็น “ระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่น” ระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน ห้องย่อย 1.1 การพัฒนานวัตกรรมบทรียนและข้อเสนอการต่อยอด นำเสนอผลการศึกษา โดย ผศ. วีรบูรณ์ วิสาทรสกุล คณบดีวิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้ให้ความเห็นหลัก (1) ผศ.ดร. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (2) พญ. สุพัตรา ศรีวณิชชากร นายกสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย (3) นพ. ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิ และอดีตเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4) ดร. ณัฐพันธุ์ ศุภกา รักษาการผู้อำนวยการสำนักวิชาการและนวัตกรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (5) นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ห้องประชุมย่อย 1.2 การพัฒนาระบบนิเวศใหม่สู่วิกฤตในอนาคต นำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอนโยบาย โดย ดร.นพ. วีรพ ลิ้มสวาท ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้ความเห็นหลัก (1) ผศ.ดร. จรวยพร ศรีศัลลักษณ์ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2) นพ. สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 12 (3) นพ. อภิสิทธิ์ บัญประดับ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข (4) นพ. สุนทร สุนทรชาติ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (5) ศ.พญ. วณิชา ชื่นกองแก้ว รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก สถาบันพระบรมราชชนก



เวลา	รายละเอียด
13.15 - 15.30 น. ห้องประชุมย่อย 2	การอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น ห้องย่อย 2.1 นวัตกรรมและแนวคิดระบบนิเวศใหม่ เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น นำเสนอโดย (1) รพ.สต. กับระบบบริการทันตกรรมแนวใหม่ โดย ผศ. เฉลิมพร วรพันธุ์กิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต (2) สุขทุกวันกับเติมสุขโมเดล โดย ผศ. ศดานนท์ วัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา (3) 2 สายงาน 1 สายใจ เพื่อประชาชน โดย ผศ. ธวัชชัย เอกสันติ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (4) การมีส่วนร่วม ระบบบริการโรคไม่ติดต่อ โดย ผศ.ดร. ศิริศักดิ์ เหล่าจันทาม วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินรายการ โดย รศ.ดร. วีระศักดิ์ เครือเทพ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ให้ความเห็นหลัก (1) ศ.ดร. จรัส สุวรรณมาลา ผู้เชี่ยวชาญด้านการกระจายอำนาจและนวัตกรรมท้องถิ่น วิทยาลัยพัฒนามหานคร มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2) นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (3) นพ. เต็มชัย เต็มยิ่งยง ผู้เชี่ยวชาญการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4) นายสมบัติ ชูเถื่อน ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านสาธารณสุข สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย (5) นายวิทยา โชคเศรษฐกิจ ผู้อำนวยการส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เวลา	รายละเอียด
13.15 - 15.30 น. ห้องประชุมย่อย 2	ห้องย่อย 2.2 การมีส่วนร่วมเพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น ผู้นำเสนอหลัก (1) นางสาวสุรรัตน์ ตริมรรคา สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ (2) นายประกาศ เปล่งพานิชย์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดปทุมธานี (3) นางสาวเบญญาภา มะโนธรรม สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา (4) ดร. พรเพ็ญ โสมบุตร สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น (5) นายชาคริต โกชะเรือง สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา (6) นายเจริญ ถิ่นเกาะแก้ว สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต ดำเนินรายการ โดย นายพีธกร ศรีบุตรวงศ์ วิทยาการกระบวนการอิสระ ผู้ให้ความเห็นหลัก (1) รศ.ดร. วิทยา อยู่สุข คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (2) นพ. บัญชา คำของ ที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต (3) รศ.ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต นายกสภาการสาธารณสุข (4) นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) (5) นายวีระชัย ก้อนมณี ผู้ทรงคุณวุฒิสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
15.30 - 16.00 น.	• สรุปสาระสำคัญของการประชุมกลุ่มย่อย 4 ห้องย่อย • ชมวิดีโอทัศน์ภาพกิจกรรม “เวทีสาธารณะ จากปฏิบัติการพื้นที่ สู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย : ความท้าทายระบบสุขภาพในมือของชุมชนและท้องถิ่น” และปิดการประชุม

หมายเหตุ : กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม



การรับฟังความเห็น “ระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่น”

เวลา 13.15 – 15.30 น.

ห้องประชุมย่อย 1 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน

ห้องย่อย 1.1 (ห้องประชุม BB-401)

การพัฒนานวัตกรรม

บทเรียนและข้อเสนอการต่อยอด

นำเสนอผลการศึกษา

โดย ผศ. วีรบูรณ์ วิสาทรสกุล

คณบดีวิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ผศ. วีรบูรณ์
วิสาทรสกุล

ผู้ให้ความเห็นหลัก

(1) ผศ.ดร. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

(2) พญ. สุพัตรา ศรีวณิชชากร

นายกสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

(3) นพ. ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

ผู้ทรงคุณวุฒิ และอดีตเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) ดร. ณัฐพันธุ์ ศุภกา

รักษาการผู้อำนวยการสำนักวิชาการและนวัตกรรม

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(5) นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

ประธานกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญ

ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3



ผศ.ดร. กมลรัตน์
เทอร์เนอร์



พญ. สุพัตรา
ศรีวณิชชากร



นพ. ศักดิ์ชัย
กาญจนวัฒนา



ดร. ณัฐพันธุ์
ศุภกา



นพ. ณรงค์ศักดิ์
อังคะสุวพลา

สถานการณ์วิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ได้ย้ำให้เห็นว่าระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เชื่อมโยงเป็นระบบสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Health System) มีความสำคัญอย่างมากต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมืองเป็นสิ่งที่กระจายออกไปสู่ทุกพื้นที่ ผู้คนมีการเคลื่อนย้ายและอยู่อาศัยกันอย่างหนาแน่นมากขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ช่วงที่มีการระบาดอย่างรวดเร็วในเขตเมือง โดยเฉพาะเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีประชาชนจำนวนมากที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบางที่อยู่ในพื้นที่ชายขอบและชอกมุ่มต่าง ๆ ของสังคมเมืองที่ระบบสาธารณสุขของรัฐไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง

อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาของวิกฤตด้านสุขภาพนี้เอง ชุมชนจำนวนมากได้แสดงให้เห็นศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน โดยการที่คนในชุมชนได้ลุกขึ้นมาทำงานร่วมกันโดยอาศัยทุนทางสังคมที่มีภายในและการประสานความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรจากภายนอก ปรากฏเป็นความเข้มแข็งและนวัตกรรมทางสังคมต่าง ๆ ที่ช่วยให้ชุมชนจำนวนมากสามารถผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤตมาได้ เช่น ศูนย์แยกกักหรือศูนย์พักคอยในชุมชน ระบบการจัดการอาหารสนับสนุนการแยกกักหรือกักตัวในชุมชน ระบบอาสาสมัครช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง

วิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 จึงได้ทำให้เกิดความตระหนักทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติถึงความจำเป็นในการทำงานร่วมกับชุมชน เพื่อยกระดับศักยภาพของชุมชนในการเฝ้าระวังและรับมือกับวิกฤตสุขภาพ โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2564 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และกระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ได้ร่วมกันดำเนินกระบวนการถอดบทเรียนและพัฒนาต้นแบบการเสริมพลังชุมชนในการรับมือภาวะวิกฤตสุขภาพ ร่วมกับชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดจำนวน 19 ชุมชน และองค์กรที่ทำงานต่อเนื่องกับชุมชนเหล่านี้จำนวน 11 องค์กรซึ่งพัฒนาบทบาทที่ชัดเจนขึ้นในการทำหน้าที่เป็น หน่วยสนับสนุนชุมชน หรือ “โหนดที่เลี้ยง” ร่วมกันทบทวน (review) ประสิทธิภาพของชุมชนในการรับมือกับวิกฤตโควิด-19 และเริ่มต้นพัฒนากลไกและกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพ และพัฒนาระบบข้อมูลที่สนับสนุนให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตัวเอง

โครงการวิจัย “ยกระดับศักยภาพการรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ ด้วยนวัตกรรมจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด” เป็นการดำเนินการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรมเชิงระบบที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งในส่วนของกลไกและกระบวนการยกระดับศักยภาพชุมชนในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนเอง และระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน รวมถึงการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการผลักดันให้เกิดการพัฒนาและการขยายผลต่อไป



การรับฟังความเห็น “ระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่น”

เวลา 13.15 – 15.30 น.

ห้องประชุมย่อย 1 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน

ห้องประชุมย่อย 1.2 (ห้องประชุม BB-402)

การพัฒนาระบบนิเวศใหม่

สู่วิกฤตในอนาคต



ดร.นพ. วิรุฬ
ลิมสวาท

นำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอนโยบาย

โดย ดร.นพ. วิรุฬ ลิมสวาท

ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



ผศ.ดร. จรยพร
ศรีศลักษณ์



นพ. สุวัฒน์
วิริยพงษ์สุกิจ

ผู้ให้ความเห็นหลัก

(1) ผศ.ดร. จรยพร ศรีศลักษณ์

รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

(2) นพ. สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

ประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 12

(3) นพ. อภิสิทธิ์ บุญประดับ

ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

(4) นพ. สุนทร สุนทรชาติ

ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

(5) ศ.พญ. วณิชา ชื่นกองแก้ว

รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก สถาบันพระบรมราชชนก



นพ. อภิสิทธิ์
บุญประดับ



นพ. สุนทร
สุนทรชาติ



ศ.พญ. วณิชา
ชื่นกองแก้ว

การพัฒนาเชิงระบบเพื่อให้เกิดระบบนิเวศที่ยกระดับศักยภาพของชุมชนเมืองในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้ชุมชนสามารถพัฒนานวัตกรรมในการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนที่ตอบสนองกับบริบท และความต้องการของชุมชนและเชื่อมโยงบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขเพื่อร่วมรับมือกับวิกฤตสุขภาพ ในอนาคตที่อาจอุบัติขึ้นได้อย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง

โครงการวิจัยเสนอว่า ระบบนิเวศใหม่เพื่อสู่วิกฤตในอนาคต ควรมีองค์ประกอบเป็นวงล้อมสามชั้นเพื่อสนับสนุน สิ่งที่อยู่ศูนย์กลางคือการจัดให้มีบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนเพื่อชุมชน

โดยในส่วนที่เป็นแกนกลาง กลไกที่สำคัญคือความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับ “หน่วยพี่เลี้ยงชุมชน” หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รวมถึง กทม.) โดยที่ “หน่วยพี่เลี้ยงชุมชน” คือ หน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานอย่างต่อเนื่องและให้การสนับสนุนชุมชนในด้านต่าง ๆ โดยมีบทบาทที่สำคัญ 3 ด้าน คือ การพิทักษ์สิทธิ (advocacy) การเอื้ออำนวย (facilitation) และการช่วยเหลือทางเทคนิค (technical assistant) อาจมีได้หลายหน่วย โดยควรมีหน่วยหลักอย่างน้อยหนึ่งหน่วยที่มีความสัมพันธ์ที่อยู่บนฐานความไว้วางใจ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ และบรรลุเป้าหมายการปกป้องชุมชน (Community Protection) ที่เป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้างระบบสุขภาพที่มั่นคงปลอดภัยที่องค์การอนามัยโลกชวนให้ทุกประเทศมาร่วมสร้างไปด้วยกัน ที่รวมถึงการทำงานร่วมกับชุมชน เพื่อร่วมสร้าง (co-create) การปฏิบัติการ (interventions) ที่ครอบคลุมประชาชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวาง โดยสอดคล้องกับบริบทและประเพณีของท้องถิ่น และการปฏิบัติการข้ามภาคส่วน เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่ชุมชนให้ความสำคัญ เช่น เรื่องสวัสดิการสังคม และการปกป้องการดำรงชีวิต

ส่วนที่เป็นวงล้อมภายนอก คือ หน่วยงานองค์กรทั้งในระดับชาติและเครือข่ายของหน่วยงานองค์กรเหล่านี้ในระดับพื้นที่ ที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างสนับสนุนชุมชนและองค์กรที่อยู่แกนกลาง และส่วนที่เป็นระบบสนับสนุนในแต่ละองค์ประกอบของระบบสุขภาพ ได้แก่ (1) ระบบข้อมูลและสารสนเทศสนับสนุนการปฏิบัติการร่วมกัน (2) ระบบนโยบายสาธารณะเพื่อการรับมือวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (3) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สนับสนุนการร่วมจัดการโดยชุมชน (4) ระบบการพัฒนาศักยภาพชุมชนและพี่เลี้ยงที่สอดคล้องกับความต้องการ (5) ระบบสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์

ห้องประชุมย่อยนี้เป็นวงสนทนาเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เข้าร่วมทุกท่านได้ให้ความเห็นต่อผลการศึกษา ร่วมกันค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสร้างระบบนิเวศใหม่ และระบุเป้าหมายหน่วยงานองค์กรหรือบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติการ (actor) ที่จะร่วมผลักดันให้ระบบนิเวศใหม่นี้เกิดขึ้นได้ เพื่อให้ชุมชนพร้อมรับมือกับวิกฤตใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อให้ทุกคนมีความมั่นคงปลอดภัยด้านสุขภาพร่วมกัน



การรับฟังความเห็น “ระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่น”

เวลา 13.15 – 15.30 น.

ห้องประชุมย่อย 2 : การอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น

ห้องย่อย 2.1 (ห้องประชุม BB-403)

นวัตกรรมและแนวคิดระบบนิเวศใหม่ เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น



ผศ. เฉลิมพร
วรพันธุ์กิจ



ผศ. ศदानนท์
วัตตธรรม



ผศ. ธวัชชัย
เอกสันติ



ผศ.ดร. ศิริศักดิ์
เหล้าจันท



ศ.ดร. จรัส
สุวรรณมาลา



นายศิริพันธ์
ศรีกงพลี



นพ. เต็มชัย
เต็มยิ่งยง



นายสมบัติ
ชูเลื่อน



นายวิทยา
โชคเศรษฐกิจ



รศ.ดร. วีระศักดิ์
เครือเทพ

นำเสนอโดย

(1) รพ.สต. กับระบบบริการทันตกรรมแนวใหม่

โดย ผศ. เฉลิมพร วรพันธุ์กิจ

มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

(2) สุขทุกวันกับเติมสุขโมเดล

โดย ผศ. ศदानนท์ วัตตธรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

(3) 2 สายงาน 1 สายใจ เพื่อประชาชน

โดย ผศ. ธวัชชัย เอกสันติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

(4) การมีส่วนร่วม ระบบบริการโรคไม่ติดต่อ

โดย ผศ.ดร. ศิริศักดิ์ เหล้าจันท

วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ให้ความเห็นหลัก

(1) ศ.ดร. จรัส สุวรรณมาลา

ผู้เชี่ยวชาญด้านการกระจายอำนาจและนวัตกรรมท้องถิ่น
วิทยาลัยพัฒนามหานคร มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

(2) นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี

รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(3) นพ. เต็มชัย เต็มยิ่งยง

ผู้เชี่ยวชาญการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(4) นายสมบัติ ชูเลื่อน

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านสาธารณสุข

สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

(5) นายวิทยา โชคเศรษฐกิจ

ผู้อำนวยการส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ดำเนินรายการ โดย

รศ.ดร. วีระศักดิ์ เครือเทพ

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care: PHC) เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ใกล้ชิดประชาชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม รักษา ฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค และมีความจำเป็นสำหรับประชาชนทุกคน ทุกช่วงวัย และทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อยที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น การมีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ จึงเป็นรากฐานที่สำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) และการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ เมื่อปี พ.ศ. 2564 เป็นก้าวสำคัญในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวยังคงพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น ความไม่ชัดเจนของนโยบาย ความไม่พร้อมของบุคลากร งบประมาณไม่เพียงพอ และความไม่เข้าใจในระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เป็นต้น เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. บรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง จำเป็นต้องพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น (Local Health System Governance) โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชน ในทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล

การบูรณาการในเชิงนโยบายด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วนร่วมมือกันส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ให้เกิดการกระจายภารกิจด้านสุขภาพและการบริการสาธารณะที่จำเป็นอื่น ๆ ให้แก่ อบจ. บนพื้นฐานของหลักความเป็นอิสระและการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ดำเนินมาตรการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาระบบงานหรือกลไกการจัดการใหม่ที่เป็น (Management sandbox) และสร้างความร่วมมือเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการและการสื่อสารสาธารณะในเรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ อบจ. โดยสนับสนุนให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ตอบสนองต่อการจัดการปัญหาของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ



การรับฟังความเห็น “ระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่น”

เวลา 13.15 – 15.30 น.

ห้องประชุมย่อย 2 : การอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น

ห้องย่อย 2.2 (ห้องประชุม BB-404)

การมีส่วนร่วม

เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น



นางสาวสุรรัตน์
ตรีมรรคา



นายประกาศ
เปล่งพานิชย์



นางสาวเบญญา
มะโนธรรม



ดร. พรเพ็ญ
โสมาบุตร



นายชาคริต
โกชะเรือง



นายเจริญ
ถิ่นเกาะแก้ว



รศ.ดร. วิทยา
อยู่สุข



นพ. บัญชา
คำทอง



รศ.ดร. วรพจน์
พรหมสัถยพรต



นายสุทธิพงษ์
วุฒิสภาพล



นายวีระชัย
ก้อนมณี



นายพีธกร
ศรีบุตรวงศ์

ผู้นำเสนอหลัก

(1) นางสาวสุรรัตน์ ตรีมรรคา

สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่

(2) นายประกาศ เปล่งพานิชย์

สมัชชาสุขภาพจังหวัดปทุมธานี

(3) นางสาวเบญญา มะโนธรรม

สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา

(4) ดร. พรเพ็ญ โสมาบุตร

สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น

(5) นายชาคริต โภชะเรือง

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา

(6) นายเจริญ ถิ่นเกาะแก้ว

สมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต

ผู้ให้ความเห็นหลัก

(1) รศ.ดร. วิทยา อยู่สุข

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

(2) นพ. บัญชา คำทอง

ที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

(3) รศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรต

นายกสภาการสาธารณสุข

(4) นายสุทธิพงษ์ วุฒิสภาพล

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

(5) นายวีระชัย ก้อนมณี

ผู้ทรงคุณวุฒิสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ดำเนินรายการ โดย

นายพีธกร ศรีบุตรวงศ์

วิทยาการกระบวนการอิสระ

ภายใต้บริบทการถ่ายโอนภารกิจหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในช่วงต้นพบว่าหลายแห่งเกิดคลุมเครือหรือความไม่เข้าใจในการดำเนินงานที่ต้องเชื่อมประสานระบบบริการระดับต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับผลกระทบตามมา

ท่ามกลางความไม่ชัดเจนในหลายประเด็นที่เกิดขึ้น สมัชชาสุขภาพจังหวัด ซึ่งเป็นกลไกนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่แบบพหุภาคี ได้เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริม เชื่อมร้อย หรือเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาให้เกิดความเข้าใจระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผ่านการขับเคลื่อนพื้นที่นำร่องอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม โดยมีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทรราชินี จำนวน ๑๒ แห่งใน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ หนองบัวลำภู นครราชสีมา เชียงใหม่ สงขลา ภูเก็ต ขอนแก่น และนครราชสีมา เป็นพื้นที่นำร่อง

จากการขับเคลื่อนดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือที่มากขึ้นระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่น โดยยึดผลประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง ก่อให้เกิดระบบความสัมพันธ์ระบบบริการ และนวัตกรรมบริการที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่

เบื้องหลังภาพความสำเร็จของพื้นที่นำร่องทั้ง ๖ จังหวัด มีผู้คนมากมายที่เป็นกลไกขับเคลื่อนความร่วมมือให้เกิดขึ้น และปฏิเสธไม่ได้ว่าบทบาทของสมัชชาสุขภาพจังหวัดมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเชื่อมร้อยและชักจูงให้ภาพการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่นให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

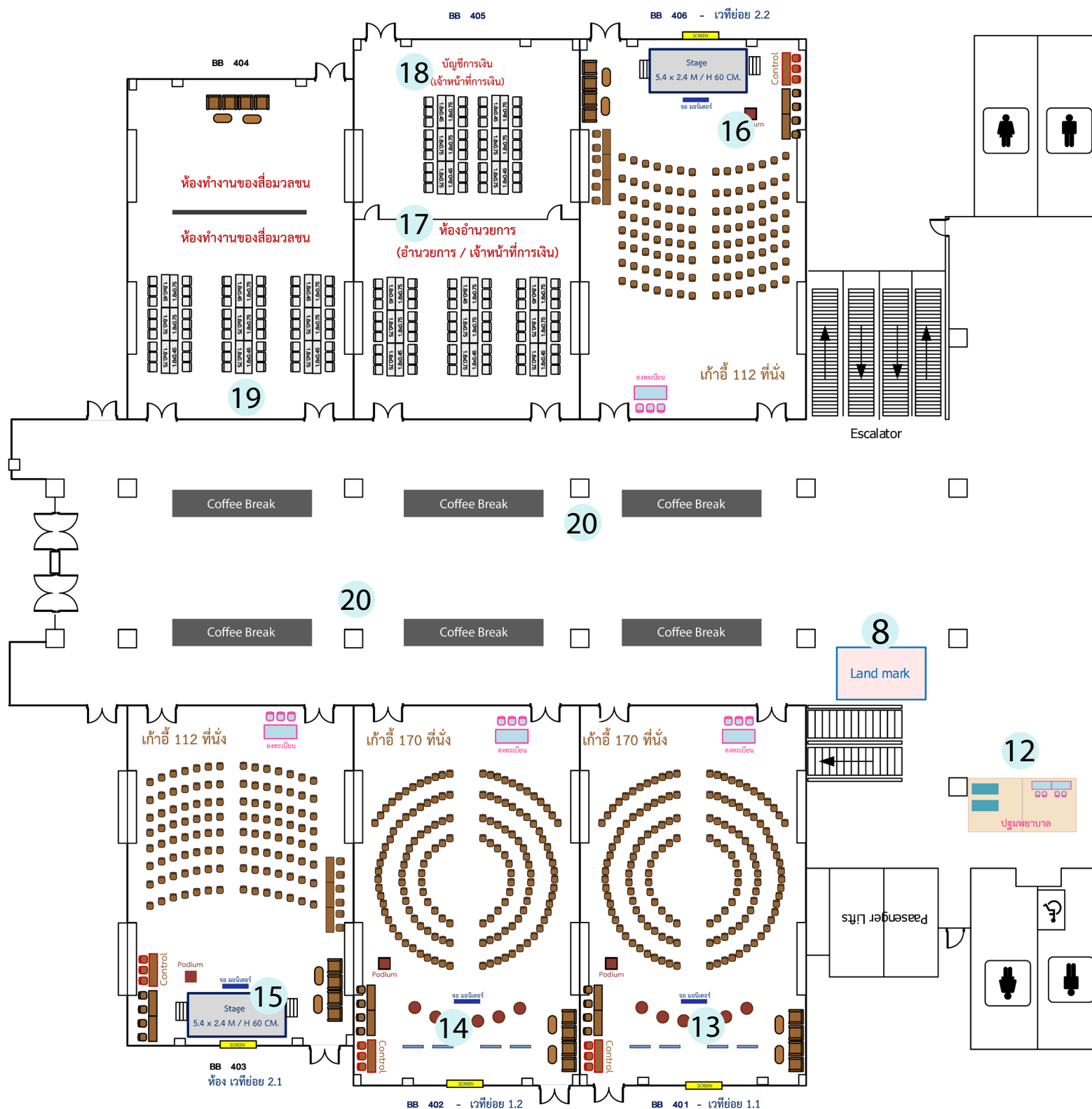
วิธีคิด ยุทธศาสตร์ และยุทธศิลป์ ที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดใช้ขับเคลื่อนเป็นอย่างไร หาคำตอบได้ใน **“การเสวนาเพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น”** วันที่ 19 กันยายน 2567 เวลา 13.15 - 15.30 น..



Floor Plan

วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

งานจัดเวทีสาธารณะ
: ความท้าทายระบบ
ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ชั้น
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลัก



ใน 4 โรงแรมเชรทารา ไลฟ์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ
กสิ กรุงเทพมหานคร

Classroom : 24 seat X 9 row = 216 seat
Theater : 24 seat X 13 row = 312 seat
Total = 528 seat



หน่วยงานภาครัฐร่วมจัดนิทรรศการ

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
4. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดย องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี
5. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)
6. สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
7. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
9. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)



บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary): การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่น: บทเรียนและแนวทางการพัฒนา ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ



ความสำคัญ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care: PHC) เป็นบริการสุขภาพด้านแรกที่ใกล้ชิดประชาชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม รักษา ฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค และมีความจำเป็นสำหรับประชาชนทุกคน ทุกช่วงวัย และทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อยที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น การมีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ จึงเป็นรากฐานที่สำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) และการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา ตอกย้ำให้สังคมได้ตระหนักว่า สุขภาพของประชาชนนั้นไม่ใช่เพียงภาระของบุคลากรวิชาชีพ หรือหน่วยงานด้านสุขภาพโดยตรงเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกภาคส่วนที่จะต้องร่วมมือกัน โดยเฉพาะชุมชนจำนวนมากได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน โดยการที่คนในชุมชนได้ลุกขึ้นมาทำงานร่วมกันโดยอาศัยทุนทางสังคมที่มีภายในและการประสานความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรจากภายนอก ปรากฏเป็นความเข้มแข็งและนวัตกรรมทางสังคมต่าง ๆ ที่ช่วยให้ชุมชนจำนวนมากสามารถผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤตมาได้ เช่น ศูนย์แยกกักหรือศูนย์พักคอยในชุมชน ระบบการจัดการอาหารสนับสนุนการแยกกักหรือกักตัวในชุมชน ระบบอาสาสมัครช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง รวมถึงระบบการประสานการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีนวัตกรรมที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ เช่น **“ตู้กับข้าวริมคลอง”** ของชุมชนริมคลองวัดสะพาน เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการส่งอาหารสำหรับผู้ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง หรือ **“ปันโตตุ้มตุ้ย”** ของชุมชนแหลมสนอ่อน ต.บ่อยาย อ.เมือง จ.สงขลา เพื่อการช่วยเหลือคนที่เข้าไม่ถึงสิทธิบริการ



การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ เมื่อปี พ.ศ. 2564 เป็นก้าวสำคัญในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวยังคงพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น ความไม่ชัดเจนของนโยบาย ความไม่พร้อมของบุคลากร งบประมาณไม่เพียงพอ และความไม่เข้าใจในระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เป็นต้น เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. บรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง จำเป็นต้องพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น (Local Health System Governance) โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชน ในทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล เพื่อให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง



กรอบแนวคิด

ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่นภายใต้บริบทการกระจายอำนาจนี้มีการนำแนวคิดทั้งด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิและการอภิบาลระบบสุขภาพมาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดคือสุขภาพที่ดีของประชาชน

แนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care : PHC) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการอภิบาลระบบสุขภาพ (Health System Governance) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการบริหารจัดการระบบสุขภาพโดยการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชน ในทุกระดับ เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทาง นโยบาย และเป้าหมายของระบบสุขภาพ รวมถึงการดำเนินงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดคือสุขภาพที่ดีของประชาชน



การดำเนินงาน

มีการดำเนินโครงการวิจัย 2 โครงการ เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่นภายใต้บริบทการกระจายอำนาจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

โครงการที่ 1: ยกระดับศักยภาพการรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ ด้วยนวัตกรรมการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

โครงการนี้เป็นโครงการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีระยะเวลาดำเนินการ 18 เดือน (มี.ค. 2566 - ส.ค. 2567) ในชุมชนเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จำนวน 17 ชุมชน โดยมีหน่วยงานองค์กรที่ทำงานใกล้ชิดกับพื้นที่และทำหน้าที่เป็นหน่วยสนับสนุนชุมชน หรือ “โหนดพี่เลี้ยง” จำนวน 10 โหนด

โครงการที่ 2: การศึกษาและพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่นภายใต้บริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and development) ในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ขอนแก่น นครราชสีมา ปทุมธานี ภูเก็ต และสงขลา โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 15 เดือน



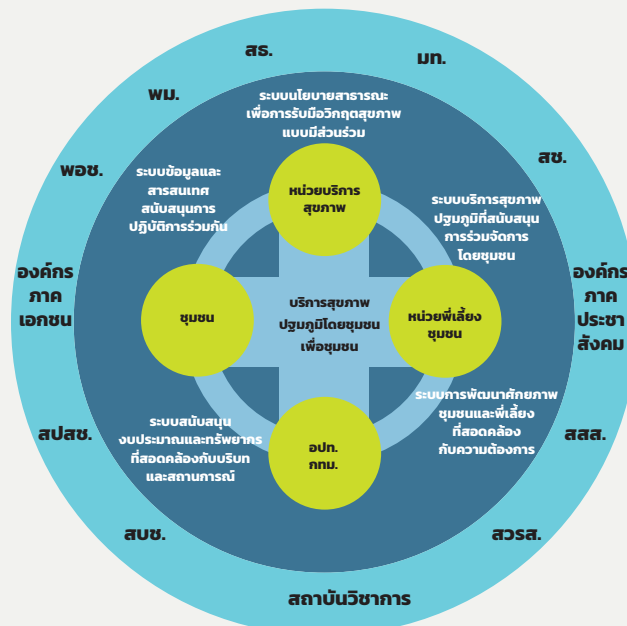
ผลลัพธ์ที่สำคัญในเชิงระบบและนวัตกรรม

ผลการศึกษาจากโครงการแรก

พบว่าการพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบที่สำคัญหลายประการ เช่น

1. **การพัฒนาทีมจัดการความรู้ชุมชนและโหนดพี่เลี้ยง** โดยทีมจัดการความรู้ชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการสร้างทุนทางสังคมภายใน ขณะที่โหนดพี่เลี้ยงมีบทบาทในการสนับสนุนชุมชนในด้านต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่การออกแบบและพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม
2. **การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน** ที่ชื่อว่า Community Health Link (CHL) เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดเก็บและจัดการข้อมูลสุขภาพของตนเอง และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับภาครัฐได้ ซึ่งช่วยให้การวางแผนและการตัดสินใจด้านสุขภาพของชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. **การพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน** ที่หลากหลายและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน เช่น การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและประสานงานเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ การจัดตั้ง “ศูนย์สุขภาพชุมชน” เพื่อดูแลสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อแบบไร้รอยต่อ การจัดทำแผนสุขภาพรายบุคคลรองรับสังคมสูงวัย การจัดบริการศูนย์ให้คำปรึกษาและประสานงานเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ การจัดการระบบข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง ห้องให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพเบื้องต้นโดยชุมชน กลไกการจัดการบริการสุขภาพชุมชนโดยชุมชน และนวัตกรรม “วัดก่อนลดเค็ม” เพื่อแก้ไขปัญหาโรค NCDs เป็นต้น

ภาพแสดงกรอบแนวคิดระบบนิเวศ เพื่อยกระดับศักยภาพชุมชนในการรับมือวิกฤตสุขภาพ

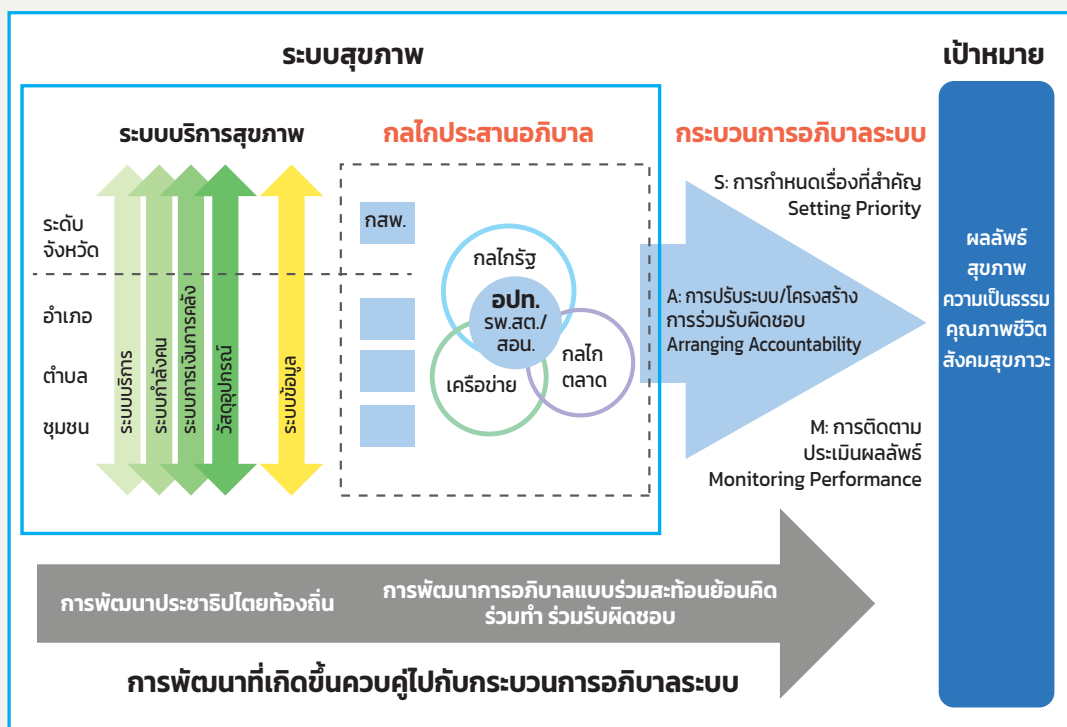


ผลการศึกษาจากโครงการที่สอง

พบว่า การเปิดโอกาสจากระดับนโยบายของ อบจ. ให้พื้นที่ที่สร้างสรรค์นวัตกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ได้เอง เกิดนวัตกรรมเชิงพื้นที่และเชิงระบบแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญหลายประการ เช่น

1. **การพัฒนากลไกความร่วมมือ** ในการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่นผ่านกลไกต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ธรรมนูญสุขภาพชุมชน และแผนสุขภาพรายบุคคล โดยกระบวนการที่สำคัญคือการสร้างการมีส่วนร่วมและการกำกับทิศ
2. **การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ** ที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเกาะ การพัฒนาระบบบริการทันตกรรมนอกเวลาสู่การเข้าถึงของกลุ่มเปราะบาง และการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น
3. **การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร** ที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และสามารถนำมาใช้ในการวางแผนและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบ iMed@Home

ภาพแสดงกรอบแนวคิดกลไกความร่วมมือ เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น



บ่อสรุป

จากการศึกษาและพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนและท้องถิ่นภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่า มีความจำเป็นต้องพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่น (Local Health System Governance) โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชน ในทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล เพื่อให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง



ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. **ควรมีนโยบายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม** ในการถ่ายโอนภารกิจและการสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. ภายใต้สังกัด อบจ.
2. **ควรส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน** ในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดความต้องการด้านสุขภาพและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
3. **ควรพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ** ให้มีความครอบคลุม ทั่วถึง และเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานและชุมชน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. **ควรส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนากลไกความร่วมมือ** ระหว่าง อปท. และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพของประชาชน
5. **ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน** ของ รพ.สต. ภายใต้สังกัด อบจ. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น
6. **ควรสนับสนุนให้เกิด “หน่วยที่เลี้ยงชุมชน”** เพื่อเป็นกลไกหลักในการทำงานร่วมกับชุมชนและหน่วยงานภายนอกในการยกระดับชุมชนให้มีศักยภาพในการสร้างสุขภาวะของชุมชน รวมถึงเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะวิกฤตสุขภาพอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้
7. **ควรเร่งแก้ไขปัญหาด้านระเบียบ** ที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการ
8. **ควรมีการทดลองหรือนำร่องการสร้างรูปแบบใหม่ ๆ ในการบริการ** ซึ่งอาจเป็นรูปแบบการบริหารจัดการหรือจัดบริการรูปแบบใหม่ เทคโนโลยีบริการใหม่ ๆ รูปแบบกลไกใหม่ในการทำงานร่วมกันขององค์กร



เอกสารประกอบการประชุม





ความท้าทาย ระบบสุขภาพ ในมือของชุมชนและท้องถิ่น

Health & Well Being

“ ร่วมขับเคลื่อนสังคมสุขภาพดี
เริ่มต้นที่สุขภาพปฐมภูมิ ”



ติดตามข้อมูลข่าวสาร



www.nationalhealth.or.th



www.healthstation.in.th



สช. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



02 832 9013



FB สช.

