

บทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด : กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น

The Role of the Office of Disease Prevention and Control, Region 7
Following the Transfer of After Transferring Tambon Health Promoting
Hospitals to Provincial Administrative Organization :
A Case Study of Khon Kaen Province

ประณิตา แก้วพิกุล ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
พิทยา ศรีเมือง ป.ด. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

Pranita Kaewpikul M.P.H. (Public Health)
Phitthaya Srimuang Ph.D. (Health Sciences)

Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Received: November 12, 2024

Revised: August 4, 2025

Accepted: August 9, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (สคร.7) ในการป้องกันและควบคุมโรคภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พ.ศ. 2566-2567 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สคร.7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล รพ.สต. และ อบจ. จำนวนรวม 33 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ สคร.7 ยังคงบทบาทเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนวิชาการให้กับเครือข่ายและประชาชน ได้มีการปรับโดยเน้นให้มีการพัฒนาองค์ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากรมากขึ้น ลดบทบาทการปฏิบัติงานโดยตรงในระดับพื้นที่ลง เน้นการสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านหน่วยบริการในระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตามการประสานงานระหว่างหน่วยงานมีความซับซ้อนมากขึ้นโดยเฉพาะการประสานงานกับ รพ.สต. ที่ต้องประสานผ่าน อบจ. ทำให้เกิดความล่าช้าในบางกรณี ผลกระทบเกิดกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่ส่งผลกระทบต่อบริการสุขภาพของประชาชน หน่วยงานในพื้นที่ยังคงต้องการการสนับสนุนจาก สคร.7 ในด้านวิชาการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และทีมสอบสวนโรคในกรณีที่เกิดการระบาดของโรคที่รุนแรง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรพัฒนาระบบการประสานงานและการสื่อสารระหว่างหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ สคร.7 ควรเพิ่มบทบาทในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีการควบคุมโรคที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจน สคร.7 ควรส่งเสริมการดำเนินงานเชิงรุก การลงพื้นที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่มากขึ้น

คำสำคัญ: การป้องกันควบคุมโรค การถ่ายโอนภารกิจ องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

Abstract

This qualitative case study aimed to explore the role of the Office of Disease Prevention and Control, Region 7 Khon Kaen (ODPC7) in disease prevention and control following the transfer of Tambon Health Promoting Hospitals (THPHs) to Provincial Administrative Organizations (PAOs) in Khon Kaen province, Thailand. In-depth interviews and focus group discussions were conducted with 33 key informants from relevant agencies, including ODPC7, Provincial Public Health Offices, District Public Health Offices, hospitals, THPHs, and PAOs. Thematic analysis was employed to analyze the data.

The findings revealed that after the mission transfer, ODPC 7 adjusted its role to focus on academic support, knowledge development, and personnel training, while reducing its direct field operations. Coordination between agencies became more complex, particularly with Tambon Health Promoting Hospitals, as communication now had to be routed through Provincial Administrative Organizations, leading to occasional delays. Local agencies continued to need ODPC 7's support for academic guidance, personnel capacity building, and disease investigation assistance during major disease outbreaks.

Based on the research findings, the following recommendations are proposed: ODPC 7 and related agencies should improve their inter-agency coordination and communication systems, establish clear delineation of roles and responsibilities, enhance ODPC 7's capacity in developing contemporary disease control knowledge and technologies, implement an integrated cross-agency database system, and strengthen ODPC 7's proactive field operations.

Keywords: Disease prevention and control, Mission transfer, Provincial Administrative Organization, Office of Disease Prevention and Control

บทนำ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ.2542 กำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจ 34 ภารกิจ จาก 7 กรม ของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่ อปท. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ⁽¹⁾ ตามความพร้อมของ อปท. และความสมัครใจของ บุคลากรสาธารณสุข ภารกิจป้องกันควบคุมโรคและสถาน บริการสุขภาพ รวมทั้ง รพ.สต. และสถานเฝ้าระวัง เณิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เป็นภารกิจที่ ถ่ายโอนให้แก่ อปท. ตามกฎหมายนี้ด้วย ภายใต้กรอบ แนวคิด อปท. มีอัตรภาพในการกำหนดนโยบายและการ บริหารจัดการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่ มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่าเดิมที่เคยได้รับหรือได้มากกว่าเดิม การบริหารงานมีความโปร่งใสมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้

ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนกระบวนการ⁽²⁾ ทั้งนี้ เขตพื้นที่ของ อปท. สามารถทับซ้อนกันได้โดยเขตพื้นที่ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมีพื้นที่ทับซ้อน อปท. อื่น ได้แก่ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ภารกิจของ องค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงเป็นการประสานการดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินงานในกรณีที่เกินศักยภาพของ หน่วยงานอื่นในพื้นที่จะดำเนินการได้เอง ดังนั้นองค์การ บริหารส่วนจังหวัดหลายแห่งจึงไม่มีกลุ่มงานที่รับผิดชอบ งานด้านสาธารณสุขโดยตรง หากแต่มีการจัดตั้งโครงสร้าง องค์การขึ้นเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ตามขั้นตอนที่บัญญัติไว้ตามกฎหมายเท่านั้น องค์การ บริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นก็เช่นเดียวกัน ได้จัดตั้ง กองสาธารณสุขขึ้นในปี 2563⁽³⁾ เพื่อรองรับการถ่ายโอน รพ.สต. 248 แห่ง เมื่อ 2 ตุลาคม 2565

การดำเนินงานควบคุมโรคของประเทศไทย ในอดีตเริ่มจากการควบคุมโรคติดต่อสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิต ต่อมาการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมส่งผลให้ปัญหาโรคภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องปรับการดำเนินงานเชิงรุกมากขึ้น เป็นที่มาของการจัดตั้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 แห่งทั่วประเทศ ทำหน้าที่เป็นศูนย์วิชาการ เป็นตัวแทนของกรมควบคุมโรคที่จะร่วมดำเนินงานกับพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ โดยมีภารกิจศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนา กำหนดมาตรฐานทางวิชาการและการดำเนินงาน เผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรรวมทั้งพัฒนาเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ควบคุม กำกับ นิเทศและประเมินผลด้านควบคุมโรค ให้บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเฉพาะโรค ประสานนโยบายและแผนป้องกันควบคุมโรค⁽⁴⁾ นับเป็นการจัดการตั้งแต่ต้นทางก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยของประชาชน หากการดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตของประชาชน ตลอดจนลดการสูญเสียทรัพยากรของประเทศ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคได้กำหนดให้ในระยะถ่ายโอนมีการทำข้อตกลงระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้มาตรฐานและแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยอนุโลมจนกว่าจะจัดทำแผนและกำหนดมาตรฐานของตนแล้วเสร็จ⁽⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาผลการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าส่วนใหญ่ผลสอดคล้องกัน ด้านการบริหารคล่องตัวมากขึ้น เข้าใจบริบทปัญหาของพื้นที่ ดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพได้ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งได้รับบริการสุขภาพไม่น้อยกว่าเดิมและมากกว่าเดิมในบางพื้นที่ เข้าถึงยา

และเวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน ได้รับการรักษา ส่งต่อ และฟื้นฟูสภาพไม่แตกต่างจากเดิม และรวดเร็วกว่าเดิมในบางพื้นที่⁽⁶⁻⁹⁾ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพใช้การรายงานผลบนฐานข้อมูลเดิม แต่การกำกับติดตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในบางพื้นที่อาจลดลงเนื่องจากไม่ใช่ปัญหาสุขภาพที่พื้นที่นั้นๆ ให้ความสนใจ ด้านงบประมาณส่วนมากได้รับการจัดสรรอย่างเพียงพอ บางพื้นที่ได้รับมากขึ้นหรือคล่องตัวขึ้น แต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับระเบียบเบิกจ่ายของทั้งสองกระทรวงที่แตกต่างกัน⁽¹⁰⁾ ทำให้ต้องปรับตัว จุดที่ยังเป็นปัญหาอยู่คือ กำลังคนด้านสุขภาพ ภายหลังถ่ายโอนแล้วยังขาดแคลน ส่งผลต่อการจัดบริการในบางพื้นที่ และประเด็นที่เป็นข้อกังวลในส่วนของ การติดตามตัวชี้วัดตามนโยบายสุขภาพของประเทศ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร อปท.⁽¹¹⁾ ความก้าวหน้าในตำแหน่งของบุคลากร สารสนเทศ และระเบียบเบิกจ่ายงบประมาณอันควรกำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อไม่ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน⁽¹²⁾ รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ทั้งหมด 248 แห่ง ยังไม่เคยมีการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดในพื้นที่มาก่อน ได้มีการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นในครั้งเดียว ประกอบกับการที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นไม่เคยมีประสบการณ์บริหาร รพ.สต. มาก่อน และยิ่งไปกว่านั้นยังไม่มีการศึกษาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมาก่อน จึงเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่าบริบทการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรค ภายหลังการถ่ายโอนเป็นอย่างไร หากมีการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่จำเป็นต้องร่วมกันดำเนินงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในฐานะเป็นศูนย์วิชาการ ตัวแทนกรมควบคุมโรคที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ควรมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่อไปอย่างไร สำหรับการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาในภาพการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้พื้นที่จังหวัดขอนแก่นเป็นกรณีศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทของสำนักงานป้องกันโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาบริบทและบทบาทของสำนักงานป้องกันโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สัมภาษณ์ข้อเสนอนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามภารกิจกรมควบคุมโรค ในช่วงเวลา ก่อนและหลังถ่ายโอน รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2565 และ 2567 โดยศึกษาจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น หมายถึง บทบาทในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค การควบคุมโรค การประสานงาน การร่วมดำเนินงาน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ตามอำนาจหน้าที่บัญญัติไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) รูปแบบกรณีศึกษา (Case study)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประกอบด้วยบุคลากรผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยคำนึงถึงความครอบคลุมของมีส่วนเกี่ยวข้อง

1. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 12 คน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (ผู้บริหารสูงสุดและหัวหน้ากลุ่ม 4 คน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และกลุ่มควบคุมโรคจำนวน 2 คน) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาล (รพ.) ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก แห่งละ 1 คน รวม 6 คน)

2. สังกัด อบจ. ขอนแก่น จำนวน 21 คน ได้แก่ ผู้บริหารสูงสุด ผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายจำนวน 3 คน ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. อำเภอขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กอำเภอละ 3 แห่ง (ผอ.รพ.สต.และผู้รับผิดชอบงาน แห่งละ 2 คน รวม 18 คน)

รวมทั้งสิ้น จำนวน 33 คน หรือเกินกว่าข้อมูลจะอ้อมตัว

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

1. เป็นผู้ที่มีตำแหน่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

2. ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจนเป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูล

3. ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย

ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 แบบ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง

2. แบบสนทนากลุ่มเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ

ตรวจสอบความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีการนำไปทดลองสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มจากผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคที่มีลักษณะคล้ายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และปรับปรุงประเด็นสอบถามตามข้อเสนอแนะ จนได้แนวคำถามที่ครอบคลุมที่ต้องการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลคำเนื่งถึงการตรวจสอบแบบสามเส้าจาก ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค จากหลายหน่วยงาน ความแตกต่างของระดับการปฏิบัติงาน และขนาดพื้นที่ดำเนินงานด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ ข้อมูลจาก สคร.7 สสจ. สสอ. อบจ. และสนทนากลุ่ม ผู้รับผิดชอบงาน รพ.สต. 3 ครั้ง (3 อำเภอ) ระยะเวลา ประมาณ 45-60 นาทีต่อครั้ง โดยผู้วิจัยจดบันทึก สังเกต และบันทึกเสียง ช่วงเวลาเก็บข้อมูล มีนาคม-กันยายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระนำข้อมูล ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้บันทึกเสียงมาถอดเทปร่วมกับข้อมูลที่จด บันทึกมาเรียบเรียง แยกประเด็นและจัดหมวดหมู่เนื้อหา อ่านทบทวนข้อมูลซ้ำ 2-3 รอบ คัดข้อมูลที่อยู่ในกรอบ วัตถุประสงค์การศึกษาเท่านั้นมาสรุปประเด็น จนข้อมูล อิ่มตัวคือเริ่มได้ข้อมูลซ้ำ ๆ กัน ไม่พบประเด็นใหม่ นำเสนอในรูปแบบพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE671006 เมื่อ 14 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 33 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 19 คน มีฐานอายุ 40 ปี อายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดระดับ ปริญญาเอก จำนวน 4 คน ระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า จำนวน 24 คน ระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน ระยะเวลา การปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค มีฐาน 10 ปี ต่ำที่สุด 1 ปี และสูงสุด 30 ปี

2. ความเข้าใจบริบทและสถานการณ์ป้องกัน ควบคุมโรค ในระดับเขตสุขภาพที่ 7 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เห็นว่ายังต้องเฝ้าระวังโรคที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำจาก

การเคลื่อนย้ายของประชากร ปัญหาสุขภาพประชาชน มีความซับซ้อนขึ้นจากวิถีชีวิตประจำวันส่งผลให้ตัวชี้วัด ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในขณะที่ทรัพยากรมีข้อจำกัด ทั้งงบประมาณและบุคลากรด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด โรคติดต่อยังเป็นปัญหาสำคัญ มีการระบาดของ โรคไข้เลือดออก โรคปอดบวมที่เกิดจากไข้หวัดใหญ่ ในส่วนของโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การดำเนินงาน ควบคุมโรคภายหลังถ่ายโอนขาดความต่อเนื่องในระดับ พื้นที่อำเภอ/ตำบล เขตเมืองสถานการณ์การระบาดของ โรคติดต่อค่อนข้างต่ำ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค มีการบูรณาการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ได้แก่ รพ.สต. ภายใต้งักต อบจ. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล, องค์การบริหาร ส่วนตำบล) ตามบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับมุมมอง ที่ว่า

“สถานการณ์ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ณ ปัจจุบัน ตอนนี้อยู่สงบจะไม่มียะโรที่เป็นโรคแปลกก็คื เหมือนมีแค่โรคประจำถิ่นอยู่ ยังเจอไข้หวัดใหญ่ โควิด ไข้เลือดออก แต่ก็ไม่ถึงขนาดว่าเป็น Outbreak ก็จะมี แค่ประปรายในกรณีปัจจุบัน” (ผู้ให้ข้อมูลจาก ร.พ. 2, 11 มิถุนายน 2567)

ความท้าทายและปัญหาในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคต้องอาศัยการประสานงานอย่างมี ประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงาน การเร่งปรับตัวหลัง การถ่ายโอนภารกิจ เช่น การที่ รพ.สต. ต้องดำเนินการ จัดซื้อจัดจ้างเองตามระเบียบเบิกจ่ายงบประมาณท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายใต้อัตรากำลัง ที่เป็นปัญหาอยู่เดิมยังเพิ่มปัญหาในการปฏิบัติและ ภาระงาน เกิดข้อกังวลในการปฏิบัติงานและเกิดความเครียด ประกอบกับรูปแบบบริการที่ต้องมีการยืนยันตัวตน ด้วยบัตรประชาชนมีข้อจำกัดเมื่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต ไม่พร้อมหรือประชาชนไม่มีบัตรประจำตัวมาด้วย การติดตามบันทึกข้อมูลในทางปฏิบัติไม่สามารถทำได้ ครบถ้วน ความไม่เชื่อมโยงของฐานข้อมูลสุขภาพ เป็นภาระงานที่ซ้ำซ้อนเพิ่มภาระงานแก่ผู้รับผิดชอบ ซึ่งต้องบันทึกและรายงานข้อมูลหลายครั้ง ส่งผลให้

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามเป้าหมายเท่าที่ควรในขณะที่ยัง สสจ. และ สสอ. ลดบทบาทการบังคับบัญชา ส่งผลให้ข้อมูลตัวชี้วัดด้านสุขภาพบางส่วนลดลงไปด้วย ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ยืนยันปฏิบัติงานเหมือนเดิม ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการไม่ต่างจากเดิม ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนให้ความเห็นว่าทั้ง สสจ. และ สสอ. ที่ภาระงานลดลงควรคงบทบาทผู้ประสานงานระดับพื้นที่และปรับบทบาทของตนเองเป็นผู้ร่วมกำกับติดตามตัวชี้วัดระดับพื้นที่กับ อบจ. ดังมุมมองของผู้บริหารท่านหนึ่งว่า

“จุดอ่อนการถ่ายโอนครั้งนี้ก็คือเราไม่ได้เอา สสอ. มาด้วย จริง ๆ ควรจะให้ สสอ. ถ่ายโอนมาอยู่กับ อบจ. ด้วยซ้ำ เขาจะได้มาช่วย อบจ. กำกับติดตาม รพ.สต. เหมือนกับกรณีจังหวัดที่ถ่ายโอนทั้ง 100%” (ผู้ให้ข้อมูลจาก อบจ., 29 สิงหาคม 2567)

การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้เหมาะสมกับการกิจที่ถ่ายโอน ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับบทบาทภายหลังการถ่ายโอนเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญและองค์การบริหารส่วนจังหวัดยังขาดการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดที่ว่า

“สิ่งที่ผมมองเห็นก็คือไปเอารายงานจาก สสจ. มาเหมือนเขายังไม่มีคนมอนิเตอร์จริงๆ เหมือนกับว่าเขาต้องรอให้กระทรวงสาธารณสุขส่งรายงานนะว่ามีแหล่งไหนที่ KPI ต่ำ งานควบคุมป้องกันโรคผมยังไม่เคยเห็นหนังสือสั่งการเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคนะครับ” (ผู้ให้ข้อมูลจาก รพ.สต. 8, 11 มิถุนายน 2567)

3. บทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ก่อนการถ่ายโอน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนมีความเห็นว่าสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น เป็นหน่วยงานหลักด้านวิชาการประสานงานกับหน่วยงานระดับจังหวัดเป็นหลัก คอยให้คำปรึกษาและสนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค จัดอบรมให้ความรู้ด้านป้องกันควบคุมโรคแก่บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ป้องกันควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค ตลอดจนเป็นหน่วยสอบสวนและควบคุมโรคร่วมกับบุคลากรในระดับพื้นที่กรณีเกิดการระบาดของโรคที่รุนแรงหรือซับซ้อน ดังคำพูดที่ว่า

“สคร. เขียวชาญในด้านการควบคุมโรคมากกว่าอยากให้ทาง สคร. Action ในการควบคุมโรคทั้งติดต่อและไม่ติดต่อ ในเรื่องโรคอุบัติใหม่ อุตซ้ำ หรือโรคที่น่าจะมีเทคโนโลยีที่เกินดาราไปอะครับ” (ผู้ให้ข้อมูลจากรพ.สต.1, 24 มิถุนายน 2567)

หลังการถ่ายโอน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนเห็นว่า สคร.7 ยังคงเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทด้านวิชาการที่ประสานกับหน่วยงานอื่นในระดับจังหวัดเป็นหลักเหมือนก่อนถ่ายโอน ในขณะเดียวกันก็มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนกล่าวว่ามีการปรับการดำเนินงานด้วยการร่วมดำเนินงานกับระดับพื้นที่มากขึ้น แต่อย่างไรก็ดีเป็นเพียงการลงไปร่วมดำเนินงานเฉพาะในพื้นที่ต้นแบบเท่านั้น ขั้นตอนการดำเนินงานต้องประสานงานกับหลายหน่วยงานมากขึ้น ซับซ้อนขึ้น อีกทั้งต้องประสานงานโดยตรงกับ รพ.สต. มากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า

“ดำเนินงานปัจจุบันเข้า Action ในพื้นที่มากขึ้น แต่ไม่ได้ทุกพื้นที่ที่ครอบคลุมพื้นที่ต้นแบบพื้นที่ที่เป็นโมเดลหรือพื้นที่ที่เราทำเป็นรูปแบบเท่านั้นเอง” (ผู้ให้ข้อมูลจาก สคร.7, 16 พฤษภาคม 2567)

การปรับเปลี่ยนบทบาทและภารกิจ ผู้ให้ข้อมูลประมาณหนึ่งในสามให้ข้อมูลการปรับบทบาท 3 ด้านดังนี้

1) การปรับบทบาทด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยเน้นด้านวิชาการเหมือนเดิมและปรับเพิ่มบทบาทการร่วมดำเนินงานในระดับพื้นที่มากขึ้น อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนเห็นว่า สคร.7 ได้ลดบทบาทการปฏิบัติงานโดยตรงระดับพื้นที่ลง ดังคำพูดที่ว่า

“ก่อนหน้านี้ก็มีไปอบรมบ้าง จำเรื่องไม่ได้แล้ว และก็เป็นเรื่องของบุรีสุราที่มันทำเรื่องของแอลกอฮอล์ในแหล่งท่องเที่ยวด้วย ตอนนั้นเราอยู่กระทรวงสาธารณสุข เราได้รับประสานมา จากนั้นยังไม่ได้มี Contact อะไร

กับ สคร. โดยตรงเลย” (ผู้ให้ข้อมูลจาก รพ.สต.4, 11 มิถุนายน 2567)

2) การปรับตัวด้านการบริหารจัดการและรูปแบบการประสานงานให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น

3) การพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีข้อมูลว่า สคร.7 ยังคงเป็นแหล่งวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและยังได้มุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานในการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

การสนับสนุนด้านเทคนิคและวิชาการ ดังนี้

1) การพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ตลอดจนสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่ด้านการป้องกันควบคุมโรค

2) การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร แต่อย่างไรก็ตามพบว่าจำนวนความถี่ในการจัดอบรมลดลงตั้งแต่หลังการถ่ายโอน

3) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางเทคนิค แต่ทั้งนี้ น้อยลงกว่าก่อนการถ่ายโอน ดังคำพูดที่ว่า

“ทั้งหน่วยงานควบคุมโรค ทั้งบุคลากร พี่เลี้ยงบุคลากร สคร. มาช่วยพี่อยู่นะ ในเรื่อง Out break หลายครั้ง อย่างเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในพื้นที่ก็เห็นมาช่วยสอบสวนโรค ลงช่วยวิชาการ ลง Action ในพื้นที่” (ผู้ให้ข้อมูลจาก รพ.สต.1, 24 มิถุนายน 2567)

การประสานงานและเชื่อมโยงเครือข่าย

1) การประสานงานกับ อบจ. ยังไม่มีรูปแบบการประสานงานที่ชัดเจน

2) การเชื่อมโยงกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ลดลงหลังจากการถ่ายโอน ดังคำพูดที่ว่า

“ข้อมูลสถิติของโรคไม่ว่าจะเป็นโรคระบาดหรือโรคต่าง ๆ และองค์ความรู้ ซึ่งแต่ก่อนนี้จะมีเจ้าหน้าที่ไปอบรมโดย สคร. บ่อย แต่ตอนนี้รู้สึกว่าจะเริ่มห่างหาย” (ผู้ให้ข้อมูลจาก รพ.สต.6, 24 กันยายน 2567)

3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ ในพื้นที่

การกำกับติดตามและประเมินผล

1) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคยังคงใช้ระบบ

2) การติดตามและประเมินผลการให้ข้อเสนอแนะในการควบคุมโรคผ่านการประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม พบว่า การนิเทศติดตามงานได้ลดน้อยลงหลังการถ่ายโอน ดังคำพูดที่ว่า

“เคยได้รับการนิเทศ สุ่มมาตรวจวัดขึ้นจาก สคร. นี่แหละ แต่หลังจากถ่ายโอนเราก็ดูไม่ค่อยได้รับการประสานกันเลย” (ผู้ให้ข้อมูลจาก รพ.สต. 4, 24 มิถุนายน 2567)

3) การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการแปลงนโยบายดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคสู่การปฏิบัติแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบการทำงาน

1) การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ สนับสนุนการใช้แอปพลิเคชันในการรายงานและติดตามสถานการณ์โรคเพื่อให้ทราบสถานการณ์จริง

2) การสร้างรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทใหม่ โดยการพัฒนาพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค แต่ทั้งนี้ถือว่ายังอยู่ในช่วงของการปรับตัวและหารูปแบบการทำงานที่เหมาะสม

3) การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาด้วยการสนับสนุนการทำวิจัยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ แต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการเนื่องจากข้อจำกัดของบุคลากรกับพื้นที่รับผิดชอบ ดังคำพูดที่ว่า

“ถ้าเป็นไปได้ทาง สคร. อยากให้ลงพื้นที่ในการทำวิจัย อยากจะเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยนั้น เบอร์เซ็นต์ในการทำวิจัยนั้นจะต้องมีพื้นที่อยู่สัก 10-20% อะไรอย่างนี้ค่ะ เพราะว่าทุก รพ.สต. จะต้องได้รับมาตรฐานในเรื่องของงานวิชาการ” (ผู้ให้ข้อมูลจาก รพ.สต.3, 23 กันยายน 2567)

4. รูปแบบการดำเนินงานและการประสานระหว่างหน่วยงาน

ก่อนการถ่ายโอนภารกิจ ผู้ให้ข้อมูลต่างให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่าดำเนินงานควบคุมโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีรูปแบบแนวทางที่ชัดเจน การประสานงานเป็นลำดับชัดเจน สั่งการผ่าน สสจ. สสอ. โรงพยาบาลแม่ข่าย รพ.สต. และท้ายสุดที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการวางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมรับ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างไรก็ตามก็มีการให้ข้อมูลว่า รพ.สต. มีภาระงานที่เกินบทบาทหน้าที่ทำให้การดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคในบางพื้นที่ไม่สามารถทำได้เต็มที่เท่าที่ควร ดังคำพูดที่ว่า

“ก่อนถ่ายโอนบางครั้งมีการทำ KPI ให้ complete ในขณะเดียวกันก็ต้องมาเตรียมเรื่องการประเมิน โดยเฉพาะพื้นที่นี้ปีหนึ่งจะมีการประเมินบ่อยมาก ปีหนึ่งประมาณ 3 ครั้งก็มี ซึ่งการเตรียมประเมินต้องเตรียมเป็นเดือนสองเดือน ซึ่งทำให้งานควบคุมโรคพวกนี้เกิดการชะงักงัน” (ผู้ให้ข้อมูลจาก รพ.สต.7, 24 มิถุนายน 2567)

หลังการถ่ายโอนภารกิจ ยังคงดำเนินการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคด้วยรูปแบบและแนวทางเดิมเหมือนก่อนถ่ายโอนยิ่งไปกว่านั้นยังมีความเป็นอิสระในการดำเนินการ บริหารจัดการมีความคล่องตัวเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่ต่างออกไปคือรูปแบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานอาจมีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องแก้ปัญหาด้วยการทำบันทึก ความตกลง (MOU) อีกทั้ง ในระดับ รพ.สต. การเข้าถึง ทรัพยากรและงบประมาณอาจมีข้อจำกัดมากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า

“รูปแบบนะ ก่อนและหลังไม่เปลี่ยนแปลงครับ ยังทำงานเหมือนเดิมเพราะเรามีแผนการดำเนินงาน ประจำปีอยู่แล้ว ซึ่งแผนงานประจำปีมันก็ไม่เกิน KPI ที่ทำอยู่ทุกปีอยู่แล้ว มันก็เลยไม่มีการเปลี่ยนแปลงครับ ก่อนถ่ายโอนหรือหลังถ่ายโอนเรายังต้องทำงานเดิมครับ” (ผู้ให้ข้อมูลจาก รพ.สต.1, 24 มิถุนายน 2567)

ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าความครอบคลุมในการคัดกรอง โรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ส่งผลให้จำนวนของผู้ป่วยมีแนวโน้ม สูงขึ้น แต่สามารถควบคุมให้อยู่ในระบะที่ไม่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพ นอกจากนี้ยังมีความยืดหยุ่นใน การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น แต่การใช้ บัตรประชาชนยืนยันตัวตนอาจเกิดข้อจำกัดหากมีปัญหา สัญญาณอินเทอร์เน็ตต้องมีการติดตามบันทึกข้อมูล บริการย้อนหลัง ซึ่งไม่กระทบต่อการรับบริการตามปกติ ของประชาชนแต่บางกรณีไม่สามารถบันทึกข้อมูลย้อน หลังได้ส่งผลให้ข้อมูลการดำเนินงานไม่ตรงกับความเป็น จริง การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายหลังการ

ถ่ายโอนยังคงปฏิบัติตามแนวทางตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เหมือนก่อนถ่ายโอน โดย อบจ. สนับสนุนทรัพยากรและ งบประมาณและยังบูรณาการร่วมกับหลายหน่วยงาน แต่อย่างไรก็ตามยังมีข้อกังวลในอนาคตถึงความไม่ชัดเจน ของรูปแบบการประสานงานและขอบเขตบทบาท การดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานเนื่องจาก อบจ. ยังไม่มี การกำหนดแนวทางการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ของตนเอง เป็นการใช้รูปแบบและแนวทางของกระทรวง สาธารณสุขไปก่อน ดังคำพูดที่ว่า

“แต่ก็กังวลอยู่ว่าถ้าเมื่อเกิด Pandemic อีกกี่กังวล อยู่ว่าเราจะเป็นอย่างไร รพ.สต. ต้องเป็นศูนย์กลางเอง เลยไหม อันนี้มองไปถึงขนาดนั้นเลย” ผู้ให้ข้อมูลจาก รพ.สต.6, 24 กันยายน 2567)

การประสานและความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ยังคงมีการประสานงานโดยตรงระหว่างโรงพยาบาล แม่ข่ายกับ รพ.สต. ในบางพื้นที่ซึ่งส่งผลให้เกิดบูรณาการ ปฏิบัติร่วมกันอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามก็ติดบางพื้นที่ไม่ ประสานกันโดยตรงทำให้เกิดรอยต่อของการดำเนินงาน เช่นเดียวกับการประสานงานของ รพ.สต. กับหน่วยงาน สาธารณสุขอื่นๆ ที่มีความซับซ้อนขึ้น เกิดความไม่ชัดเจน ในช่องทางการประสานงานซึ่งในหลายกรณีพบว่าทำให้เกิด ความล่าช้า

“ผมมองว่าทุก ๆ ส่วนไม่ว่าจะเป็นของ สสจ. เอง หรือว่า อบจ. เองสคร. เอง หรือหน่วยงานที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. เองนี้ควรจะต้องมีเวทีในการที่จะแลกเปลี่ยน เรียนรู้หรือทำความเข้าใจซึ่งกันและกันครับ เพื่อลดช่องว่าง ในมุมมองของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติการจริง ๆ” (ผู้ให้ข้อมูล จาก รพ.สต. 9, 23 กันยายน 2567)

5. ความต้องการการสนับสนุนจากสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

1) การสนับสนุนด้านวิชาการและองค์ความรู้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่และแนวทางการป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ต้องการให้จำกัดเพียงการพัฒนาบุคลากร ใหม่แต่ต้องฟื้นฟูให้กับบุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

2) การสนับสนุนด้านบุคลากรและทีมสอบสวนโรค ในกรณีที่เกิดการระบาดรุนแรงเกินศักยภาพของ การดำเนินงานระดับพื้นที่ รพ.สต.

3) การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการควบคุมโรค โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน

4) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและรายงานโรค พัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ง่ายต่อการใช้งาน และมีประสิทธิภาพ มีความเชื่อมโยงของข้อมูลเพื่อไม่เป็นการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน ไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน

5) การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา ส่งเสริมบุคลากรในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในงานวิจัยกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ต้องการมีความเป็นเจ้าของผลงานมากกว่าเป็นแค่ผู้ประสานงานในระดับพื้นที่ ดังคำพูดที่ว่า

“อย่างลงพื้นที่ของ รพ.สต. จะต้องมีส่วนที่อยู่สัก 10-20% อะไรอย่างนี้ค่ะ ถ้าเป็นไปได้ 1 องค์ความรู้ใหม่ ๆ 2 ได้ใบเซอร์ 3 ในงานวิจัยที่คุณทำให้ รพ.สต. เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยได้ก็จะดีมาก มันก็จะเป็นความสัมพันธ์ที่ดี” (ผู้ให้ข้อมูลจาก รพ.สต.3, 23 กันยายน 2567)

6) การปฏิบัติงานเชิงรุกและลงพื้นที่เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นการเสริมพลังและความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในระดับพื้นที่

สรุปผล

สคร.7 ยังคงพบภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเหมือนก่อนถ่ายโอน รูปแบบการดำเนินงานยังเป็นรูปแบบเดิม การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติและการประสานงานแต่ละหน่วยงานมีความซับซ้อนมากขึ้น บุคลากรในระดับพื้นที่ต้องการให้ สคร.7 สนับสนุนองค์ความรู้ใหม่ เป็นผู้ร่วมวิจัย และร่วมดำเนินการในกรณีเกิดศักยภาพของระดับพื้นที่ ทั้งนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานแต่ไม่ส่งผลต่อการรับบริการของประชาชน

อภิปรายผล

บริบทการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น หลังการถ่ายโอนเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงานและรูปแบบการประสานระหว่างหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ⁽²⁾ ส่งผลให้เกิดมุมมองต่อการถ่ายโอนที่แตกต่างกัน โดยหน่วยงานระดับนโยบายมองในมุมเชิง

ระบบ เกิดข้อกังวลในเรื่องความต่อเนื่องของนโยบาย ส่วนระดับปฏิบัติมองในมุมการปฏิบัติที่มีความซับซ้อนในการดำเนินงานมากขึ้น ทั้งนี้ทุกระดับต้องการความชัดเจนในการกำหนดบทบาทหน้าที่และเห็นความสำคัญของการประสานระหว่างหน่วยงาน พื้นที่ยังมีขนาดใหญ่ยังมีความซับซ้อนมากเกิดความท้าทายในการติดตามประเมินผลแต่ผลกระทบอาจไม่ชัดเจน พื้นที่ขนาดเล็กเห็นผลกระทบชัดเจน เห็นหน้าที่แท้จริงในพื้นที่มากที่สุดเพราะใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด อบจ. อาจเห็นโอกาสในการพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่นจากผลกระทบที่เกิดขึ้น ในขณะที่ รพ.สต. เห็นว่าการบริหารจัดการมีความคล่องตัวมากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรและการตัดสินใจ สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาพบว่าการถ่ายโอนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการบริหารจัดการ⁽⁶⁾ ผลในเชิงการจัดการมีความคล่องตัวมากขึ้น⁽⁷⁾ ทั้งนี้ไม่กระทบต่อการบริการสุขภาพของประชาชน⁽¹¹⁾ การถ่ายโอน สสจ. และ สสอ. ได้ยุติและลดบทบาทการประสานและกำกับติดตามการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดความท้าทายในเรื่องการประสานงานที่มีความซับซ้อนหน่วยงานทุกระดับต้องการความชัดเจนในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น แต่ในการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือประชาชนไม่แตกต่างจากเดิมก่อนถ่ายโอน สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาพบความไม่ชัดเจนในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน⁽⁶⁾ แต่ประชาชนจะยังได้รับประโยชน์ไม่ต่างจากก่อนถ่ายโอน ด้านการจัดการข้อมูลสารสนเทศมีการใช้ฐานข้อมูลหลายฐานเกิดความแตกต่างกันของข้อมูล ส่งผลต่อการติดตามตัวชีวิตในระดับประเทศ จำเป็นต้องพัฒนาความเชื่อมโยงของฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน สอดคล้องกับที่เคยพบว่าหลังถ่ายโอนเกิดปัญหาด้านการติดตามประเมินผลตัวชีวิตและการบันทึกข้อมูล HDC หากตัวชีวิตนั้น ๆ ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพของพื้นที่⁽⁹⁾ ผู้บริหาร รพ.สต. เห็นว่ามีความเป็นอิสระในการตัดสินใจมากขึ้น มีความพึงพอใจในภาระงาน สวัสดิการ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ แต่มีบางส่วนและเป็นส่วนน้อยโดยเฉพาะบุคลากรในระดับปฏิบัติงานที่เห็นว่าค่าตอบแทนหลังถ่ายโอนลดลงกว่าเดิม สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจกับค่าตอบแทนและมีความก้าวหน้าใน

วิชาชีพ^(8,9) การเข้าถึงทรัพยากรและงบประมาณในระดับ รพ.สต. พบข้อจำกัดมากขึ้น งบประมาณบางส่วนยังคง อยู่ที่ CUP เดิม ส่วนงบประมาณของ อบจ. จะนำออกมา ใช้ได้ต้องเป็นงบประมาณที่อยู่ในแผนงบประมาณประจำปี การปรับแผนมีความยืดหยุ่นน้อย สอดคล้องกับการศึกษา^(9,10,11) ที่พบว่าบุคลากรไม่พึงพอใจงานด้านการเงิน การบัญชีของ อบต. รัฐบาลอุดหนุนงบประมาณไม่เพียงพอ ต่อการบริหารงาน รพ.สต. แต่ไม่สอดคล้องกับ ผลการศึกษา^(7,8) ที่พบว่าได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ กลไกด้านคลังมีความคล่องตัวมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ผู้บริหารองค์กรและภาวะผู้นำด้วย รูปแบบการให้บริการ และการดำเนินงานของ รพ.สต. ก่อนและหลังการถ่ายโอน ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับที่เคยพบว่ารูปแบบ การให้บริการหลังการถ่ายโอนส่วนใหญ่ไม่แตกต่าง ไปจากเดิม^(6,7,12) อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น

บทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น หลังการถ่ายโอนยังคงมีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการร่วมกับการพัฒนานวัตกรรม ดังนี้

1) บทบาทด้านวิชาการ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ร่วมดำเนินงานในระดับพื้นที่ ในลักษณะพื้นที่ต้นแบบ เพื่อผลักดันขับเคลื่อนงาน ที่เป็นยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะที่การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคมีการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนสอดคล้องกับ แนวทางการดำเนินงานตามแผนของกรมควบคุมโรค⁽⁴⁾

2) เน้นบทบาทเป็นหน่วยงานระดับนโยบาย เป็นผู้ประสานการดำเนินงานและแปลงนโยบาย จากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ปรับรูปแบบ การประสานงานให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยประสาน กับหน่วยงานระดับจังหวัดเป็นหลักเพื่อการกำกับ แนวทางและเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานเท่านั้น สอดคล้องกับนโยบายการกระจายอำนาจ⁽²⁾ เป็นการให้ พื้นที่ที่มีอิสระในการดำเนินงาน

3) การพัฒนาระบบข้อมูลและการเชื่อมโยง ระหว่างหน่วยงาน ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

สอดคล้องกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย^(11,12) ที่เคย มีการศึกษาพบว่า การเชื่อมโยงระบบสารสนเทศเป็นการ ลดภาระการปฏิบัติงานและการเกิดผลกระทบต่อบริการ สุขภาพของประชาชน

6) มีการประสานงานกับ อบจ. มากขึ้น เพื่อให้ รพ.สต. ให้บริการได้ตามแนวทางเดิมโดยไร้รอยต่อ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย⁽¹²⁾ ที่เน้นประชาชน เป็นศูนย์กลางให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานไม่ต่างจากเดิม

บทบาทของ สคร.7 สะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัว ของหน่วยงานภายใต้บริบทใหม่ของการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาระบบ สุขภาพที่มุ่งเน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วม ของท้องถิ่น⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงนี้ยังอยู่ใน ระยะเริ่มต้น และยังต้องมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคควรเป็น หน่วยประสานงานในระดับเขตสุขภาพ โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน สาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อร่วมกัน แก้ปัญหาการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัด รูปแบบ การประสานงาน ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน และการรายงานผลอย่างมีประสิทธิภาพ

2) กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันกำหนดแนวทางการรายงานผลการดำเนินงาน และพัฒนาระบบจัดการข้อมูลสุขภาพให้มีความเชื่อมโยง กัน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในระดับพื้นที่และระดับ ประเทศ

3) องค์การบริหารส่วนจังหวัดควรมีการปรับ ระเบียบให้เอื้อและควรมีแผนบริหารกำลังคนให้เพียงพอ ตามกรอบภารกิจก่อนรับถ่ายโอน รพ.สต.

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการพัฒนาระบบการประสานงานและ การสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. สคร.7 ควรปรับบทบาทเน้นการสนับสนุนด้านวิชาการ การพัฒนาองค์ความรู้ และการฝึกอบรมบุคลากรเครือข่ายมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านโรคอุบัติใหม่และเทคโนโลยีการควบคุมโรคที่ทันสมัย

4. ควรพัฒนาความเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

5. สคร.7 ควรส่งเสริมการทำงานเชิงรุกและการลงพื้นที่เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจกับหน่วยงานในพื้นที่มากขึ้น

6. ควรมีการทบทวนและปรับปรุงระเบียบที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน

7. ควรส่งเสริมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจโดยใช้ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

2. ควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมภายใต้การบริหารงานของ อบจ.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.สุพัฒน์ อาสนะ ดร.สุทิน ชนะบุญ และ ดร.อรทัย ศรีทองธรรม ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารหน่วยงานทุกแห่งที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้ประสานงานระดับพื้นที่และผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยชื่อนาม ที่ได้มีส่วนสนับสนุนอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
2. ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (13 มีนาคม 2545). ราชกิจจานุเบกษา 2545; เล่ม 119 ตอนพิเศษ 23 ง หน้า 22.
3. องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เรื่อง ปรับปรุงแผนอัตรากำลัง 3 ปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564–2566 (ครั้งที่ 2) และการกำหนดโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการและอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของส่วนราชการ ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ลงวันที่ 9 เมษายน 2564. องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น; 2564.
4. กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560–2564. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
5. สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามหามาราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย; 2564.

6. ลือชัย ศรีเงินยวง, ประเชิญ ศิริวรรณ, สายสุดา วงจินดา, สลักจิต ชื่นชม. การถ่ายโอนสถานื่อนามัยสู่ท้องถิ่น: การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอนและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2556; 7(1): 108-17.
7. ปณิดา อีร์สฤกษ์กุล, บัญชา พร้อมดิษฐ์, จันทิมา นวมะวัฒน์. การประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2561; 35(2): 203-13.
8. อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์, นิธิวัชร แสงเรือง, เยาวลักษณ์ แหวนวงษ์, หทัยรัตน์ โกษิยาภรณ์, วรณัน วิทยาพิภพสกุล, จรวยพร ศรีศัลลักษณ์, วีรศักดิ์ พุทธาศรี, และคณะ. การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่งและทางเลือกในเชิงนโยบาย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2561; 12(1): 132-45.
9. วิไลลักษณ์ ทิวกกรกฎ. ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านทันตสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2565; 41(4): 437-48.
10. อรพรรณ โยธาสุมุท. การถ่ายโอนโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงยี่โถ อำเภอดงเจริญ จังหวัดปทุมธานี. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2565.
11. ไพโรจน์ พรหมพันธุ์, ทิพย์รัตน์ สิงห์ทอง, อีระวุธ ธรรมกุล, พรศักดิ์ อยู่เจริญ. ผลกระทบ. การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อระบบบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2567; 31(2): 1-16.
12. จิระพร ชะโน, ญาณภัทร สีหะมงคล, เทอดศักดิ์ พรมอารักษ์, เสรีชัย ชะโน, วชิร ชนะบุตร, อภิเชษฐ เสมอใจ, ปิยาพัชร เทียงตรง, และคณะ. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดความสัมพันธ์เชิงระบบในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดจากบทเรียนการถ่ายโอนสถานศึกษา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2566; 32(2): 245-58.