

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรคสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Model of Transferring Missions for Prevention and Control of Diseases and Health Risks of Department of Disease Control to Local Administrative Organizations

อัจฉรา บุญชุม¹Achara Bunchum¹เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์²Benjamaporn Pinyopornpanich²¹กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค¹Public Sector Development Group,

Department of Disease Control

²สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค²Office of the Senior Expert Committee,

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2024.58

Received: August 14, 2024 | Revised: October 14, 2024 | Accepted: October 26, 2024

บทคัดย่อ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้การป้องกันและควบคุมโรคเป็นภารกิจที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ต้องดำเนินการ การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด บทบาทของกรมควบคุมโรค และเพื่อหารูปแบบ การถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยศึกษาใน อบจ. 32 จังหวัด ใช้แบบสอบถามระดับผู้บริหาร 86 ราย และการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหาร 8 ราย รูปแบบการถ่ายโอน ใช้แนวคิดระบบสุขภาพ 6 Building Blocks ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ มากถึงร้อยละ 93.0 โรคติดต่อที่พื้นที่ต้องป้องกันควบคุมมากที่สุด ได้แก่ โรคอุบัติใหม่ เช่น โรค COVID-19 (ร้อยละ 94.2) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 80.2) พบว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดบังคับ ใช้กฎหมายพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มากที่สุด ความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.24$) ด้านภาวะผู้นำ/การอภิบาลระบบอยู่ระดับความพร้อมมากที่สุด ($\bar{x}=2.65$) รองลงมาได้แก่ ด้านงบประมาณการเงินการคลัง ($\bar{x}=2.51$) ระดับความพร้อมที่ต่ำที่สุดได้แก่ ด้านระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{x}=1.86$) ส่วนกลไกการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในระดับต่ำอยู่ระดับที่ต่ำ ($\bar{x}=1.79$) ความพร้อมของการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ ในมุมมองผู้บริหารมองว่า ความพร้อมขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์มุมมองผู้มีอำนาจจากส่วนกลางว่าจะเชื่อแบบไหน ถ้าเชื่อมั่นในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นให้ท้องถิ่นได้จัดการดูแลตนเอง สามารถจัดการภารกิจด้านการป้องกัน ควบคุมโรคได้ กรมควบคุมโรคเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจทุกมิติให้ชัดเจน เน้นการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรให้พร้อม มีแผนการถ่ายโอนและลงทุนในระบบป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น วางระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีที่เชื่อมโยงเพื่อรองรับเหตุฉุกเฉินและการระบาดของโรค

ติดต่อผู้พิมพ์ : อัจฉรา บุญชุม

อีเมล : achara.mam@gmail.com

Abstract

The Act on Decentralization Plans and Procedures for Local Government Organizations, B.E. 2542 (A.D.1999), assigns the Provincial Administrative Organizations (PAOs) to oversee the communicable disease prevention and control missions. This study aimed to evaluate the readiness of PAOs and examine the role of the Department of Disease Control (DDC), in order to propose a model for transferring the DDC's missions on disease prevention and control to the Local Government Organizations (LGOs). The study covered 32 provinces, 86 executives were recruited to complete the questionnaires. Eight executives were subjected to the in-depth interview. The missions' transferring model was referred to the 6 Building Blocks of a health system. The results revealed that 93% of respondents highlighted the necessity of redefining PAO roles in disease prevention and control, as well as health related threat management. The most critical areas requiring immediate attention were i) emerging communicable diseases such as COVID-19 (94.2%), ii) non-communicable diseases such as diabetes, hypertension, and cardiovascular diseases, and iii) occupational related diseases (80.2%). The overall readiness of PAOs to responsible for these missions was rated as moderate ($\bar{x}$ =2.24), where the aspect of leadership and governance were reported as well as the most readiness ($\bar{x}$ =2.65), followed by the financial aspect ($\bar{x}$ =2.51), and information and technology systems were found the least preparedness ($\bar{x}$ =1.86). In addition, the establishment of emergency operations centers (EOCs) mechanism at the sub-district level showed a low readiness score ($\bar{x}$ =1.79). Regarding the readiness of the disease prevention and control transferring missions, the executives' opinions suggested that this depended on the leaders' visions and reliance. In case of decentralisation, the local areas are able to self-manage and resolve the problems with support from DDC. DDC will focus on building up the capacity of local personnel so as to support LGOs. This transition should be accompanied by increased investment in developing robust management system of disease prevention, control, and health related threats, as well as information systems for effective emergency responses and outbreaks.

Correspondence: Achara Bunchum

E-mail: achara.mam@gmail.com

คำสำคัญ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การถ่ายโอนภารกิจ,
การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ,
แนวคิดระบบสุขภาพ

Keywords

local government organization, transferring missions,
prevention and control of disease and health risk,
concept of health systems

บทนำ

การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมนี้ เกิดขึ้นภายหลังจากมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 โดยได้บัญญัติกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้แก่ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและ

ขั้นตอนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ และการจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมาตรา 17 (19) ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

มีอำนาจและหน้าที่จัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ⁽¹⁾

แผนการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระยะแรก กระทรวงสาธารณสุขจะต้องถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2551 โดยให้ถ่ายโอนตามความพร้อมของพื้นที่ และระยะสุดท้ายของแผนนี้ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ อย่างไรก็ตาม พบว่าการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จึงได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽²⁾ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 จนถึงปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีการถ่ายโอนรวมทั้งสิ้น 64 แห่ง จากจำนวนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9,787 แห่งทั่วประเทศ⁽³⁾ การถ่ายโอนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคพบว่างานส่งเสริมป้องกันโรคพื้นฐานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่รับผิดชอบยังคงดำเนินไปตามมาตรฐานความรับผิดชอบของหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในขณะที่หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการ ให้การสนับสนุนทรัพยากรได้เปลี่ยนไปเป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งถือเป็นกลไกหลักสำคัญในพื้นที่ โดยได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างน้อยต้องประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์การควบคุมโรคติดต่อ

ปัจจุบันกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในด้านการพัฒนาวิชาการ นโยบายกฎหมายมาตรการ ดูแลการดำเนินงานระบบการป้องกันควบคุมโรค

และภัยสุขภาพหลักของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ภารกิจที่สำคัญของกรมควบคุมโรคได้แก่ การดูแล เฝ้าระวังระบบป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญได้แก่ ระบบระบาดวิทยา ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ระบบข้อมูลสารสนเทศเทคโนโลยี ระบบห้องปฏิบัติการสาธารณสุข การพัฒนาวิจัย การพัฒนานโยบาย กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ 1) พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 2) พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 3) พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 4) พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และ 5) ความร่วมมือระหว่างประเทศตามพันธะสัญญาต่าง ๆ

แม้กรมควบคุมโรคมีการกำหนดแผนการถ่ายโอนภารกิจการควบคุมโรคติดต่อสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการถ่ายโอนภารกิจป้องกันควบคุมโรคให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าจะต้องมีการดำเนินงานที่สำคัญในประเด็นใดบ้าง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และความพร้อมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด บทบาทการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคและเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรคสู่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนกฎหมายทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และกฎหมายกฎกระทรวง ระเบียบ แนวทางต่างๆ ที่เกี่ยวกับการกิจด้านสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทบทวนเอกสารทางวิชาการแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนารอบแนวคิดการวิจัยโดยปรับประยุกต์จาก 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building Blocks) ขององค์การอนามัยโลก⁽⁴⁾ และกรอบการติดตามและประเมินการสร้างเสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพ⁽⁵⁾ มาพัฒนา

สรุปได้ดังนี้ แนวคิด 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ เป็นปัจจัยหลักนำเข้า (input) ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีองค์ประกอบ ได้แก่ ภาวะผู้นำการอภิบาลระบบ และการส่งมอบบริการซึ่งได้แก่ระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพ การจัดหาเงินทุน กำลังคนด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และนำมากำหนดรูปแบบการวิจัย เครื่องมือการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

(1) การศึกษาสถานการณ์และความพร้อมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ประชากรได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเจาะจงศึกษาในองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นรับการถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 49 แห่ง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีตำแหน่งบริหารสูงสุดหรือเป็นบุคคลหลักที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านสาธารณสุขหรือการป้องกันควบคุมโรค ใช้แบบสอบถาม แห่งละ 3 คน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นตัวแทนประชากรในการศึกษามากที่สุด และไปปรับใช้อย่างมีเหตุผล⁽⁶⁾

(2) การศึกษาบทบาทการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประชากรได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรค โดยเจาะจงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6-8 ท่าน เป็นขนาดตามความเหมาะสมและสะดวกเข้าถึงข้อมูล ข้อมูลอ้อมตัวเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์⁽⁷⁾ เพื่อสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview)

(3) การศึกษารวบรวมเอกสารราชการเกี่ยวกับการจัดการควบคุมป้องกันโรคของกรมควบคุมโรค รายงานการประชุม การระดมสมอง คู่มือ แนวทางปฏิบัติ

ช่วงปี พ.ศ. 2565 นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นแนวทางการในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม
วิธีดำเนินการศึกษาและขั้นตอนการดำเนินงาน

1) ทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาบทบาทการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค

2) การศึกษาสถานการณ์และความพร้อมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยการศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรม สรุปรวบรวมกรอบแนวคิด นำมาสร้างกรอบการวิจัยความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ พัฒนาเครื่องมือแบบสอบถาม

3) การศึกษาบทบาทและความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค โดยการวิจัยสนาม (field research) สัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารระดับสูง ผู้ทรงคุณวุฒิ

4) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม องค์การบริหารส่วนจังหวัด และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรค นำเสนอผลการวิจัย

5) พัฒนารูปแบบและสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ บทบาทกรมควบคุมโรค สถานการณ์ความพร้อม อบจ. ข้อมูลผู้บริหาร มาสังเคราะห์สร้างรูปแบบและข้อเสนอเชิงนโยบาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) แบบมีโครงสร้าง สำหรับผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับ อบจ. รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคำถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลองค์กร อบจ. 17 ข้อ 2) แบบประเมินความพร้อมในแต่ละด้าน 20 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ประเมิน

ความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามความเป็นจริงขององค์กร คำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert rating scale) มีตัวเลือก 3 ระดับ คือ พร้อมน้อย ปานกลาง พร้อมมาก 3) การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ 14 ข้อ กรอบแบบประเมินความพร้อมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ตามความเป็นจริงขององค์กร มี 3 ระดับ คือ พร้อมน้อย ปานกลาง พร้อมมาก เกณฑ์การจัดระดับความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจแต่ละด้าน มีเกณฑ์การจัดตามแนวคิดของเบสท์⁽⁸⁾ มีช่วงคะแนนดังนี้ 1.00–1.66 ความพร้อมน้อย 1.67–2.33 ความพร้อมปานกลาง 2.34–3.00 ความพร้อมมาก และ 4) ผลงานความภาคภูมิใจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และความต้องการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค คำถามปลายเปิด 6 ข้อ

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) สำหรับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ส่องครุฑปกครองส่วนท้องถิ่น แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) นี้เป็นข้อคำถามปลายเปิด ทั้งหมด 8 ข้อ ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบและข้อเสนอเชิงนโยบายการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่องครุฑปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทกรมควบคุมโรคในอนาคตควรจะเป็นอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) มีผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค 3 ท่าน โดยได้รับการตรวจสอบความตรงและความถูกต้องของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงให้มีความชัดเจนของเนื้อหาและความเหมาะสม การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) แบบสอบถามใน ส่วนการประเมินความพร้อม มีค่า reliability=0.85

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามแผนการเก็บข้อมูล โดยทำหนังสือถึงผู้บริหารในแต่ละหน่วยงาน เพื่ออนุญาต ให้ความยินยอมก่อนการตอบแบบสอบถามเพื่อคำนึงถึง การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามสำหรับ อปท. รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ส่องครุฑปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งแบบสอบถามผ่านสำนักงานควบคุมโรค พื้นที่ ส่งไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด 49 จังหวัด โดยสอบถามผู้บริหาร นายก อบจ. รองนายก และ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) แบบมีโครงสร้าง สำหรับผู้บริหาร ระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6–8 ท่าน นัดวันเวลา เข้าสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือจนกว่าจะได้ ข้อมูลครบถ้วนโดยมีการอัดเทปด้วย ประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกรมควบคุมโรคเพื่อวิเคราะห์บทบาทภารกิจ การป้องกันควบคุมโรค แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบ แนวปฏิบัติการโอนภารกิจด้านการควบคุมป้องกันโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลที่ได้จากแบบ สัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และถอดบทเรียนจากเรื่องเล่า

ผลการศึกษา

1. ผลศึกษาด้านการรับรู้ ความพร้อมการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและการถ่ายโอน ภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่ามืองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดที่ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 32 จังหวัด ตอบกลับมาจำนวน 86 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 48.8 และหญิง ร้อยละ 51.2 มีอายุเฉลี่ย 49.6 ปี ส่วนใหญ่

อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี โดยใหญ่เป็น อบจ. ขนาดกลาง (สมาชิกสภา 30 คน) ร้อยละ 53.1 รองลงมา เป็น อบจ. ขนาดเล็ก (สมาชิกสภา 24 คน) ร้อยละ 31.3

สถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในจังหวัดในระดับที่มากถึงร้อยละ 93.0 โรคติดเชื้อในพื้นที่ต้องป้องกันควบคุมอย่างเร่งด่วน พบว่าอันดับแรกเป็นโรคอุบัติใหม่ เช่น โรค COVID-19 ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ มากถึงร้อยละ 94.2 การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ พบว่าส่วน

ใหญ่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด มีมากถึงร้อยละ 77.9, 76.7 และ 70.9 ตามลำดับ โรคภัยที่เสี่ยง/อันตรายต่อสุขภาพ พบว่าโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เช่น สารเคมีการเกษตร มีมากที่สุดถึงร้อยละ 80.2 ด้านการบังคับใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ อบจ. เกี่ยวข้องและนำมาบังคับใช้มากที่สุดในพื้นที่ พบว่าส่วนใหญ่บังคับใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มากถึงร้อยละ 91.9 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในจังหวัด (N=86)

Table 1 Data for disease prevention, control and health risks in provinces (N=86)

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่	
	ราย	ร้อยละ
ความสำคัญป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในจังหวัด (mean=2.94, SD=0.23)		
ปานกลาง	5	5.8
มาก	80	93.0
การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในพื้นที่ ที่จังหวัดให้ความสำคัญเร่งด่วน (1-3 โรค)		
โรคอุบัติใหม่ โรค COVID-19 ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่	81	94.2
ไข้เลือดออก	67	77.9
โรคติดต่อที่มากับน้ำ อาหาร เช่น อาหารเป็นพิษ ท้องร่วง	31	36.0
โรคพิษสุนัขบ้า	30	34.9
วัณโรค	14	16.3
การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ที่จังหวัดให้ความสำคัญเร่งด่วน (1-3 โรค)		
โรคเบาหวาน	67	77.9
โรคความดันโลหิตสูง	66	76.7
โรคหัวใจและหลอดเลือด	61	70.9
โรคมะเร็ง	28	32.6
โรคอ้วน	11	12.8
การป้องกันควบคุมโรคภัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพในพื้นที่ที่ให้ความสำคัญเร่งด่วน (1-3 โรค)		
โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เช่น สารเคมีการเกษตร	69	80.2
อุบัติเหตุจราจรทางบก และอุบัติเหตุทางน้ำ	67	77.9
โรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ	55	64.0
กฎหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ อบจ. เกี่ยวข้องและนำมาบังคับใช้มากที่สุด (เลือกตอบ 2 อันดับแรก)		
พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	79	91.9
พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	42	48.8
พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560	22	25.6
พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	18	20.9

ความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจการป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พบว่าความพร้อมโดยรวม
 ที่การวางระบบเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 ในจังหวัดได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.5 อยู่ระดับปานกลาง
 การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
 (Emergency Operations Center: EOC) ส่วนใหญ่
 ร้อยละ 46.5 มีความพร้อมระดับน้อย ความพร้อม
 ด้านกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอด้านการป้องกัน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.7
 อยู่ระดับปานกลาง ความพร้อมด้านระบบสารสนเทศ
 และเทคโนโลยีที่ดีส่วนใหญ่ร้อยละ 70.9 มีความพร้อม
 ระดับปานกลาง ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายงาน
 ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน real time ทันเหตุการณ์พบว่า
 ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.2 มีความพร้อมระดับปานกลาง
 ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แบบประเมินความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (N=86)

Table 2 Readiness Assessment for transferring missions of disease prevention, control and health risks (N=86)

ความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละระดับความพร้อม		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
1. อบจ. ได้วางแผนโครงสร้างกลไกเพื่อรองรับภารกิจด้านสาธารณสุข จัดตั้งกองสาธารณสุข และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนตอบสนองภารกิจการป้องกันควบคุมโรคได้	1.2	46.5	52.3
2. อบจ. มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และมีแผนการดำเนินงาน โครงการเฝ้าระวัง/ควบคุมป้องกันโรค	10.5	47.7	41.9
3. มีผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อกันและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	5.8	66.3	27.9
4. มีแผนการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) เพื่อบัญชาการเหตุการณ์และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในจังหวัดร่วมกันหน่วยงานต่าง ๆ	46.5	33.7	19.8
5. มีความพร้อมโดยรวมที่จะสามารถวางระบบเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	15.1	53.5	31.4
กำลังคนด้านสุขภาพ			
6. องค์กรมีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ในปัจจุบัน	11.6	76.7	11.6
7. มีการวางแผนจัดกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมเพื่อรองรับการขยายภาระงานในอนาคต	12.8	54.7	32.6
8. องค์กรมีความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ	7.0	55.8	37.2
ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี			
9. ระบบฐานข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจวางแผน และสนับสนุนทรัพยากร	19.8	70.9	9.3
10. มีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายงานข้อมูลการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน real time เพื่อให้ทันเหตุการณ์	37.2	51.2	11.6
11. มีแผนการวางระบบการเชื่อมต่อข้อมูลสารสนเทศข้อมูลด้านสุขภาพกับหน่วยงาน หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด และมีระบบส่งต่อข้อมูลไปยังกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้	24.4	55.8	19.8
การจัดหาผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์			
12. อบจ. มีแผนการจัดหาผลิตภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม ปลอดภัย มีคุณภาพสำหรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในจังหวัด	23.3	51.2	25.6
13. หากเกิดเหตุการณ์โรคระบาด หรือโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัด อบจ. สามารถสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วถึง	10.5	55.8	33.7
14. มีแผนการบริหาร บริหารผลิตภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีที่ดีเพื่อให้ประชาชนเข้าถึง ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพคุ้มค่า และปลอดภัย	20.9	58.1	20.9

ตารางที่ 2 แบบประเมินความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (N=86) (ต่อ)

Table 2 Readiness Assessment for transferring missions of disease prevention, control and health risks (N=86) (continue)

ความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละระดับความพร้อม		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
งบประมาณ การเงินการคลัง			
15. ความมั่นคงเสถียรภาพทางสถานะการเงินการคลัง และงบประมาณ	1.2	37.2	61.6
16. สามารถจัดสรรงบประมาณด้านป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม ทั้งงบประมาณ การลงทุนเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืนระยะยาว และการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	1.2	45.3	53.5
17. สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้กลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร ในการป้องกันควบคุมโรคทั้งภายในองค์กรและเครือข่ายได้	4.7	51.2	44.2
ภาวะผู้นำ/การอภิบาลระบบ			
18. การบริหารจัดการทั้งระบบ ผู้นำมีวิทัศน์ที่ดี มีแผนด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค	1.2	32.6	66.3
19. อบจ. มีความพร้อมในการอภิบาลระบบโดยรวม การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม คำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบูรณาการทุกภาคส่วน	2.3	33.7	64.0
20. ผู้นำในองค์กร มีภาวะผู้นำสำหรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ สามารถตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์	5.8	19.8	74.4

การประเมินระดับความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในแต่ละด้าน แบ่งความพร้อมระดับน้อย ปานกลาง และระดับมาก พบว่าความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความพร้อมโดยรวมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 และความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ/การอภิบาลระบบเท่ากับ 2.65 รองลงมา ได้แก่ ด้านงบประมาณการเงินการคลังเท่ากับ 2.51 ส่วนความพร้อมด้านอื่น ๆ จัดอยู่ในระดับปานกลาง ความพร้อมด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี เท่ากับ 1.86 รองลงมา ได้แก่ ด้านการจัดหาผลิตภัณฑ์ยาวัคซีนและเทคโนโลยี เท่ากับ 2.08 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความพร้อมในแต่ละด้านตามองค์ประกอบ 6 เสาหลักสุขภาพ

Table 3 Level of readiness in each area according to 6 Building Blocks

ระดับความพร้อม	ร้อยละระดับความพร้อม		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
ด้านระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ $\bar{X}=2.19$	7.0	66.3	26.7
ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ $\bar{X}=2.17$	12.1	57.0	30.9
ด้านระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี $\bar{X}=1.86$	27.9	58.1	14.0
การจัดหาผลิตภัณฑ์ยาวัคซีนและเทคโนโลยีการแพทย์ $\bar{X}=2.08$	23.3	47.0	29.7
ด้านงบประมาณการเงินการคลัง $\bar{X}=2.51$	0	47.2	52.8
ด้านภาวะผู้นำ/การอภิบาลระบบ $\bar{X}=2.65$	2.3	29.5	68.1
ความพร้อมโดยรวม $\bar{X}=2.24$	12.8	50.0	37.2

ผลการศึกษาความพร้อมที่จะดำเนินการกิจป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นกระบวนการ (Process) พบว่าส่วนใหญ่ อบจ. มีความพร้อมดำเนินงานในระดับปานกลาง รายด้านที่มีความพร้อม

ในการดำเนินงานมากที่สุด ได้แก่ การมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 2.55 รองลงมา ได้แก่ สนับสนุนกลไกการทำงานและปฏิบัติการเครือข่าย

ประสานงานอย่างบูรณาการ และการสนับสนุนและบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 2.48 และ 2.30 ตามลำดับภารกิจป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า มีความพร้อมในการดำเนินงานน้อยที่สุด ได้แก่ อบรม. สามารถเป็นกลไกหลักจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในระดับตำบลได้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 1.79 แสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การดำเนินการภารกิจป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (N=86)

Table 4 The implementation of missions on disease prevention, control and health risks (N=86)

การดำเนินการภารกิจป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละระดับความพร้อม		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการ/กลยุทธ์ ตามหลักวิชาการ มีการประเมินมาตรการเพื่อปรับใช้ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม $\bar{X}=2.29$	7.0	57.0	36.0
2. อบรม.สามารถรวบรวมองค์ความรู้ พัฒนาวิจัยวิชาการองค์ความรู้ พัฒนามาตรการเป็นคู่มือ แนวทางปฏิบัติการในพื้นที่ได้ $\bar{X}=1.96$	19.8	64.0	16.3
3. ดำเนินการสื่อสารสาธารณะ ประชาสัมพันธ์ ณรงค์เพื่อถ่ายทอดแนวทางควบคุมป้องกันโรคผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม $\bar{X}=2.24$	12.8	50.0	37.2
4. อบรม. ได้ดำเนินนโยบายเชิงรุก เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ระวังโรคติดต่อตามบทบาท $\bar{X}=2.19$	7.0	66.3	26.7
5. อบรม. สนับสนุนและบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมป้องกันโรค $\bar{X}=2.30$	14.0	41.9	44.2
6. อบรม.มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค $\bar{X}=2.55$	2.3	39.5	58.1
7. จังหวัดมีระบบรายงานข้อมูล สารสนเทศการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ดีมีคุณภาพ และทันเวลา Online และ Real time ในการเฝ้าระวังตรวจจับเหตุการณ์ที่ผิดปกติ $\bar{X}=1.93$	31.4	44.2	24.4
8. มีระบบแจ้งเตือนภัยล่วงหน้า ระบบสั่งการ และระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างทันทั่วทั้ง $\bar{X}=1.86$	27.9	58.1	14.0
9. อบรม.สามารถเป็นกลไกหลักจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC ในระดับตำบลได้ $\bar{X}=1.79$	38.4	44.2	17.4
10. การจัดหาผลิตภัณฑ์ยา วัคซีนและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นได้ทันทั่วทั้ง $\bar{X}=2.12$	15.1	57.0	27.9
11. อบรม.มีแผนการจัดการเชิงรับในการป้องกันควบคุมโรค มีหน่วยบริการและบุคลากรเพียงพอครอบคลุมในพื้นที่ ทันทั่วทั้ง $\bar{X}=2.19$	12.8	54.7	32.6
12. สนับสนุนกลไกการทำงานและปฏิบัติการเครือข่าย ประสานงานอย่างบูรณาการ $\bar{X}=2.48$	0	51.2	48.8
13. อบรม. สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกรณี เฉพาะพื้นที่ เฉพาะปัญหา (เขตพื้นที่เมือง ชายแดน เศรษฐกิจพิเศษ ต่างตัว) ได้ $\bar{X}=2.03$	24.4	47.7	27.9
14. อบรม.พัฒนานโยบายหรือเสนอแนะต่อผู้บริหารออกข้อบัญญัติป้องกันควบคุมโรค $\bar{X}=2.03$	23.3	50.0	26.7

บทเรียนด้านการป้องกันควบคุมโรค องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เพื่อหยุดยั้งการระบาดของโรคอุบัติใหม่และใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 บังคับใช้โดยดำเนินการตามมาตรการกฎหมาย ได้แก่ การกักกันตัว การจัดหาโรงพยาบาลสนาม การจัดหาวัคซีน พบว่ามี อบรม. หลายแห่งได้จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อวัคซีนทางเลือกให้กับประชาชนในจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ เช่น อบรม. สงขลา อบรม. พิษณุโลก อบรม. ปทุมธานี เป็นต้น

รวมทั้งดำเนินการมาตรการเชิงสังคมเพื่อลดการแพร่เชื้อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนจนกลายเป็นวิถีใหม่ที่เรียกว่า new normal

2 การถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและบทบาทการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) มุมมองแนวคิดผู้บริหารระดับสูงกระทรวงพบว่า การกระจายอำนาจและการโอนภารกิจเป็นแนวคิดที่ทุกคนยอมรับ เมื่อเชื่อว่าส่วนกลางต้องเล็กลงท้องถิ่น

ต้องใหญ่ขึ้น โดยมีรูปแบบและข้อเสนอเชิงนโยบาย การถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งจำเป็นจะต้องถ่ายโอนได้แก่ การถ่ายโอนภารกิจพื้นฐานที่ท้องถิ่นสามารถทำได้ เช่น การเฝ้าระวังควบคุมโรคที่ไม่ซับซ้อนมาก การควบคุมใช้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า โรคติดต่อทางเดินอาหาร และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การจัดวางความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานเครือข่าย องค์กร และการกำหนดบทบาท ฝ่ายปฏิบัติการ/ดำเนินการ (operation) ฝ่ายดูแลกำกับกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ตลอดจนมาตรการ องค์กรความรู้ (regulator) หรือส่วนไหนที่จะเป็นเครือข่ายความร่วมมือ (network) ปฏิบัติการในพื้นที่ และสามารถทำได้มากน้อยแค่ไหน อย่างไร ซึ่งต้องวางแผนเตรียมการถ่ายโอนภารกิจอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้มีข้อพิจารณาการตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในท้องถิ่น การสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคเป็นภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อบจ.ทำได้ไม่เต็มที่ โดยเฉพาะด้านวิชาการความรู้ การพัฒนาสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร และการวางระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีเชื่อมโยงฐานข้อมูล (online & real time) สิ่งสำคัญคือการปรับบทบาทกรมควบคุมโรคในอนาคตเพื่อสนับสนุนการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น บทบาทการเป็นองค์กรนำ บทบาทความเชี่ยวชาญทางวิชาการ บทบาทการบริหารจัดการเชิงระบบ การป้องกันควบคุมโรคให้มีความเข้มแข็ง และบทบาทการประสานสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย เป็นต้น

วิจารณ์

จากสถานการณ์บทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ได้สะท้อนถึงมุมมอง การตัดสินใจต่อภารกิจการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ส่งผลทำให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใกล้ชิดประชาชน และมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการ สอดคล้อง

กับศึกษาของ อรทัย ก๊กผลและคณะ⁽⁹⁾ นอกจากนี้ ความพร้อมการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามแนวคิด 6 Building blocks พบว่า อบจ. มีความพร้อมด้านภาวะผู้นำ/การอภิบาลระบบมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาติดตามและประเมินการสร้างเสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพ⁽⁵⁾ ที่ให้น้ำหนักด้านการนำอภิบาลระบบสุขภาพเป็นองค์ประกอบแรก และด้านการเงินลำดับต่อมา สามารถขึ้นนโยบายและการตัดสินใจสนับสนุนทรัพยากรให้สำเร็จภารกิจ ลุล่วงตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด⁽¹⁰⁾ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาตัวแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามแนวคิด 6 Building blocks ทำให้สามารถพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างเบ็ดเสร็จ โดยการถ่ายโอนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่มีต่อการบริหารจัดการงานและภารกิจของ รพ. สต. สอดคล้องกับการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด⁽¹¹⁾ โดยจะต้องสร้างการรับรู้และเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความพร้อมของการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค ในมุมมองผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิที่มองว่า ความพร้อมไม่พร้อมนั้นขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์มุมมองผู้มีอำนาจจากส่วนกลางว่าจะเชื่อแบบไหน ถ้าเชื่อมั่นในกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นให้ท้องถิ่นได้จัดการดูแลตนเอง สามารถจัดการภารกิจการป้องกันควบคุมโรคได้ สามารถปกป้องสุขภาพคนในท้องถิ่นชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคภัย จะเห็นว่ามุมมองความคิดเห็นที่กว้างและมองไปไกลว่า อนาคตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องใหญ่ขึ้น จำเป็นต้องถ่ายโอนภารกิจพื้นฐานที่มีความสามารถทำได้ บริหารจัดการได้ ก็สามารถจัดวางระบบการป้องกันและควบคุมโรคได้ สอดคล้องกับแนวคิดหลัก สาทในการจัดบริการสาธารณะ

ในการแบ่งแยกการจัดกิจกรรมระหว่างรัฐบาลกลางและท้องถิ่น⁽¹²⁻¹³⁾ ได้แก่ 1) หลักผลประโยชน์มหาชนของท้องถิ่น ซึ่งเป็นส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงของพลเมืองที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นหนึ่งโดยเฉพาะ 2) คำนึงถึงหลักประสิทธิภาพในการจัดการ 3) หลักความรับผิดชอบในการจัดบริการ สนองตอบความต้องการของประชาชนในชุมชนได้ดีที่สุด 4) หลักความสามารถของท้องถิ่น ที่ผ่านมาการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ⁽¹⁴⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติต่อกรมควบคุมโรค

1. การถ่ายโอนภารกิจควรเริ่มจากการประสานความร่วมมือระดับผู้นำ จัดทำข้อตกลงความร่วมมือร่วมวางแผนสนับสนุนให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้

2. ควรเน้นการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจ มีความพร้อมดำเนินงาน

3. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ให้มากขึ้น

4. กรมควบคุมโรคควรพัฒนาจัดหาสนับสนุนการวางระบบ ด้านที่ อบจ. มีความพร้อมน้อย ได้แก่ ด้านระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี และการจัดหาผลิตภัณฑ์วัคซีนและเทคโนโลยี ซึ่งเป็นฐานข้อมูลเทคโนโลยี ความเชี่ยวชาญทางเทคนิคที่สามารถที่วางระบบและใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเสริมความเข้มแข็งกับระบบในพื้นที่ได้ ดังนั้นจึงควรมีการออกแบบที่เหมาะสม

และสนับสนุนวางระบบเครือข่ายสารสนเทศร่วมกับท้องถิ่น

5. กรมควบคุมโรคควรปรับบทบาทยกระดับความเชี่ยวชาญเป็นกรมวิชาการ เป็นสถาบันเพื่อผลิตพัฒนาองค์ความรู้ และถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีสมัยใหม่ ปรับบทบาทเป็นพี่เลี้ยง ผู้นิเทศ ผู้สนับสนุนให้องค์ความรู้ (training & coaching) สนับสนุนชุดความรู้ คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับพื้นที่และให้มีความหลากหลายมากขึ้น เน้นพื้นที่เป็นหลัก (area focused)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กรมควบคุมโรคหรือหน่วยงานส่วนกลางควรเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคในทุกมิติให้ชัดเจน โดยนำรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากการศึกษานี้เป็นแนวทางในประเมินความพร้อมถึงนำผลการศึกษาและการรายงานที่เกี่ยวข้องมากำหนดแนวทาง ขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ชัดเจน

2. ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรมในท้องถิ่น ด้วยรูปแบบ วิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับพื้นที่ในจังหวัด ได้แก่ การหาพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินการหรือแสวงหาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสมัครใจรับการถ่ายโอน เป็นต้น

3. ควรประสานความร่วมมือหาข้อตกลงความร่วมมือในทุกะดับในการสนับสนุนให้กระบวนการถ่ายโอนภารกิจเป็นไปด้วยความสำเร็จ

4. รัฐควรสนับสนุนให้มีการลงทุนวางระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกระจายในพื้นที่/ท้องถิ่น ให้มีความเข้มแข็ง สามารถปฏิบัติการได้ในภาวะฉุกเฉินหรือมีโรคระบาด โดยเฉพาะระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบข้อมูลสารสนเทศเทคโนโลยีที่เชื่อมโยงพื้นที่มายังส่วนกลาง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำปัจจัยองค์ประกอบ 6 เสาหลักสุขภาพ (Six Building Blocks) ที่ได้จากการศึกษาไปปรับประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการประเมินความพร้อมหรือศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบทางสถิติและพัฒนาต่อยอดเป็นตัวชี้วัดสำหรับการวางแผน การประเมินระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หรือการวิจัยเพื่อพัฒนา โดยเฉพาะหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่/ท้องถิ่น

3. ควรสนับสนุนให้มีชุดโครงการและการศึกษาวิจัยในการถ่ายโอนภารกิจป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ต้นแบบ

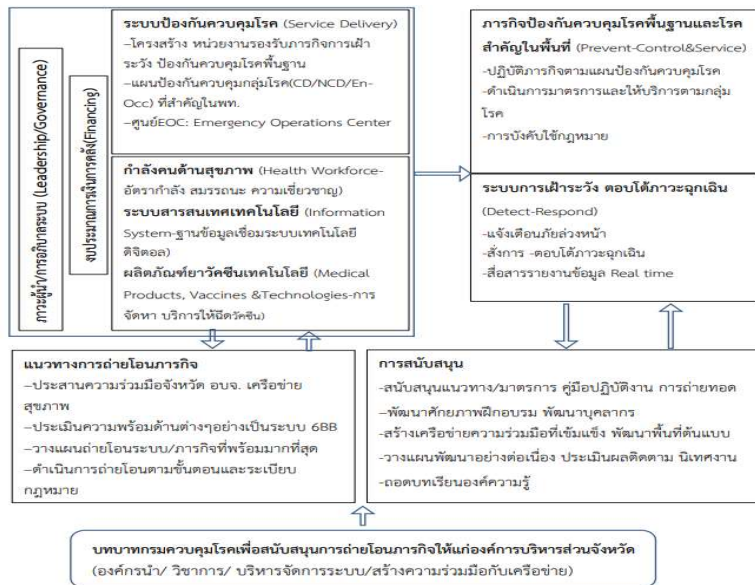
ข้อจำกัดการศึกษา

เนื่องจากการศึกษานี้ เน้นการหารือกับผู้บริหารระดับสูงของกรมควบคุมโรคทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนงานสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคให้กับท้องถิ่น ในช่วงเริ่มต้นของการถ่ายโอนฯ รพ.สต.และ สอน. ให้กันส่วนท้องถิ่นเท่านั้น โดยใช้การสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการสุ่มแบบเจาะจง ความเห็นอาจเป็นเพียงความคิดเห็นส่วนบุคคลในเวลานั้น

สรุป

รูปแบบที่เหมาะสมในการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรคสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนามาจากผลการศึกษาความพร้อมการรับโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและความคิดเห็นผู้บริหารผู้ทรงคุณวุฒิด้านการป้องกันควบคุมโรคและจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเอกสาร

จากการระดมสมองกรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นรูปแบบที่เน้นศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามแนวคิด 6 Building blocks ได้นำหลักดังกล่าวมาประเมินเพื่อวางแผนจัดระบบสุขภาพและจัดสรรทรัพยากรให้กับหน่วยบริการ (Service Plan) จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการเตรียมความพร้อมสำหรับการถ่ายโอนฯ สามารถสรุปได้ดังนี้ 1. ปัจจัยหลัก 6 ด้าน (6BB) ความพร้อมระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำ/การอภิบาลระบบ และงบประมาณการเงินการคลัง (financing) เป็นความพร้อมที่มีความมีความสำคัญจำเป็นอันดับต้นๆ 2) ระบบป้องกันควบคุมโรค (service delivery) และ 3) ทรัพยากรและระบบที่เป็นกลไกการดำเนินงานได้แก่ กำลังคนด้านระบบสารสนเทศเทคโนโลยี และผลิตภัณฑ์ยาวัคซีนเทคโนโลยี 2. กระบวนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีภารกิจป้องกันควบคุมโรคพื้นฐานและโรคสำคัญในพื้นที่ ปฏิบัติภารกิจตามแผน ดำเนินการมาตรการ การบังคับใช้กฎหมาย มีระบบการเฝ้าระวังตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 3. แนวทางการถ่ายโอนภารกิจ ได้แก่ ประสานความร่วมมือจังหวัด อบจ. เครือข่ายสุขภาพ การประเมินความพร้อมด้านต่างๆ และ 4. แนวทางการสนับสนุนของกรมควบคุมโรค ได้แก่ การสนับสนุนแนวทาง/มาตรการ คู่มือปฏิบัติงาน การถ่ายทอด การพัฒนาศักยภาพฝึกอบรม พัฒนาบุคลากร การสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ การวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลติดตาม นิเทศงาน และถอดบทเรียนองค์ความรู้ สามารถสรุปเป็นรูปแบบที่เหมาะสมดังแผนภาพที่ 1



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมือของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และสำนักป้องกันควบคุมโรคทุกเขต กรมควบคุมโรค ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์อวัช สุนทราจารย์ นายแพทย์มานิตย์ ธีระตันติกานนท์ นายแพทย์โสภณ เมฆธน ผู้บริหารทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน ขอขอบคุณแพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบและชี้แนะการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือสละเวลาตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์การศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Determining Plans and Process of Decentralization to Local Government Organization Act; B.E. 2542 (1999). Royal Thai Government Gazette. 116 (114A), 48. (in Thai)

2. Announcement of the Decentralization Committee for Local Government Organizations Concerning the enforcement of the decentralization plan for local administrative organizations (No. 2) B.E. 2551 and the action plan specifying the steps for decentralizing authority to Local Government Organizations (Issue 2); B.E.2551 (2008, February 26). Royal Thai Government Gazette. 125 (Special Section 40D), 1-2. (in Thai)
3. Office of the Prime Minister (TH), Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. Guidelines for transferring missions of the Chaloem Phrakiat 60th Anniversary Health Station: Nawaminthrachini and Subdistrict Health Promoting Hospital To the Provincial Administrative Organization [Internet]. [cited 2022 Dec 25]. Available from: <https://www.odloc.go.th> (in Thai)

4. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
5. World Health Organization. Monitoring and evaluation of health systems strengthening. An operational framework. Paper prepared by WHO, World Bank, Global Alliance on Vaccines Initiative (GAVI) and Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) [Internet]. [cited 2023 Jan10]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/HSS_MandE_framework_Nov_2009.pdf
6. Moser A, Korstjens I. Practical guidance to qualitative research: Sampling, data collection and analysis. European Journal of General Practice [Internet]. [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.13750917>.
7. Chuangtrakul C. Problems in sample determination and sampling methods in qualitative research: sample size and sampling issues in qualitative research. Journal of Business Administration and Social Sciences 2018;1(2):1-21. (in Thai)
8. Best J. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977.
9. Kokphon O. Survey on The role of local government organizations in crisis management amidst the spread of COVID-19. Report on the situation of decentralization for the year 2021. King Prajadhipok's Institute. Nonthaburi: A.P. Graphic Design and Printing; 2021. (in Thai)
10. Achakorn W. Developing a Model of a primary care system for provincial administrative organizations (PAOs): A case of Rayong provincial administrative organization. Final Report on Health Systems Research Institute (HSRI) [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 25]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5975?locale=attribute=th> (in Thai)
11. Peerasit K. The Mobilization for Inter-Agency Collaboration and Citizen Engagement for Developing a Primary Health Care System for Provincial Administrative Organizations: A Cases of Khon Kaen Provincial Administrative Organization. Final Report on Health Systems Research Institute (HSRI) [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5840> (in Thai)
12. Tanchai W. Decentralization of responsibilities to modern local administrative organizations. Office of the Local Personnel Administration Standards Committee; 2022 [Internet]. [cited 2022 Nov 2]. Available from: <http://www.local.moi.go.th/webst/botfam1.htm> (in Thai)
13. Tanchai W. Decentralization and democracy in Thailand. Bangkok: King Prajadhipok's Institute; 2014. 278 p.
14. Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. (Draft) Plan of Decentralization to Local Government Organization (No. 3); B.E.2563- 2565 and (Draft) The action plan defines the distribution process of Decentralization to Local Government Organization (No. 3); B.E.2563-2565.