

Policy Proposal to Address the Decentralization of Public Health: Transferring of Sub-district Health Promotion Hospitals to Provincial Administrative Organizations

Virasakdi DechAran^{1*} Somsiri Decharat² Bhunyabhadh Chaimay³

1 Ph.D. candidate, Doctor of Philosophy Program in Health Science, Thaksin University

2,3 Associate Professor, Thaksin university

** Corresponding author: vee7117@gmail.com*

Academic article

OPEN ACCESS

Citation:

DechAran, V., Decharat, S. ., & Chaimay, B. . Policy Proposal to Address the Decentralization of Public Health: Transferring Sub-district Health Promotion Hospitals to Provincial Administrative Organizations. *Public Health Policy and Laws Journal*. Retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/275345

Received: 1 September 2024

Revised: 26 September 2024

Accepted: 13 October 2024

Abstract

This article explores the operational challenges encountered by Subdistrict Health Promoting Hospitals, following the transfer of responsibilities to Provincial Administrative Organizations. The study specifically focuses on the issue of epidemiological operations. A systematic literature review, combined with thematic analysis, is employed to address three key issues arising from this transfer of responsibilities.

Several challenges were identified in the epidemiological operations of Subdistrict Health Promoting Hospitals: 1) insufficient personnel and resources, 2) inadequate coordination and collaboration, 3) poor data quality, and 4) the absence of clear operational guidelines and standards. Based on these findings, the author proposes following policy recommendations: 1) establishing of standardized guidelines for epidemiological operations, 2) development of workforce plans and personnel capacity-building, and 3) integration of data management systems and promotion of collaborative operations.

Key issues: Epidemiological work is primarily managed by local government organizations, but transferring of this responsibility has led to a lack of continuity in operations, including data management, disease surveillance, prevention and control, as well as capacity building for personnel. Additionally, there is an absence of clear guidelines for conducting epidemiological activities.

Implications: Advocating for a policy proposal with aims to enhance the efficiency of epidemiological management, by improving personnel, resources, and establishing standardized operational guidelines.

Key words: Epidemiology; Mission Transfer; Subdistrict Health Promoting Hospital; Provincial Administrative Organization

ข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ไขปัญหาการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข: การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

วีระศักดิ์ เดชอรัญ^{1*} โสมสิริ เดชรัตน์² ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์³

1 นิสิต หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ

2,3 รองศาสตราจารย์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ

* ผู้ประพันธ์บทความ: vee7117@gmail.com.

บทความวิชาการ

บทคัดย่อ

วันรับ 1 ก.ย. 2567

วันแก้ไข 26 ก.ย. 2567

วันตอบรับ 13 ต.ค. 2567

บทความนี้ เป็นการศึกษาถึงปัญหาการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยผู้ศึกษาทำการศึกษายาใต้ขอบเขตเฉพาะประเด็นงานระบาดวิทยา ทำการศึกษาด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบประกอบกับการวิเคราะห์แก่นสาระ จาก 3 ประเด็นหลักที่เกิดจากการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว

ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาการดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ 1) ขาดบุคลากรและทรัพยากร 2) ขาดการประสานความร่วมมือ 3) ข้อมูลขาดคุณภาพ 4) ไม่มีแนวทางหรือมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน และผู้เขียนได้ข้อเสนอเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ 1) ควรมีมาตรฐานงานระบาดวิทยา 2) ควรมีแผนกำลังคน และพัฒนาบุคลากร 3) บูรณาการใช้ฐานข้อมูล และแลกเปลี่ยนการดำเนินงานร่วมกัน

ประเด็นสำคัญ: งานระบาดวิทยาเป็นงานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการดำเนินงาน ซึ่งเมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องทั้งด้านข้อมูล ด้านการเฝ้าระวัง ด้านการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและขาดแนวทางการดำเนินงานระบาดวิทยาที่ชัดเจน

นัยเชิงนโยบาย: การผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในการจัดการงานระบาดวิทยาให้มีประสิทธิภาพทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร และแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน

คำสำคัญ: ระบาดวิทยา; การถ่ายโอนภารกิจ; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; องค์การบริหารส่วนจังหวัด

บทนำ

จากพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ กำหนดให้มีการกระจายอำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ พ.ศ.2542 จนถึงปัจจุบัน (Royal Gazette, 1999) การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นการกระจายอำนาจด้านการปกครอง การบริหารราชการส่วนกลางสู่ภูมิภาค เพื่อแก้ปัญหาการบริหารงาน ข้อจำกัดในการดำเนินงานของรัฐบาลส่วนกลางที่ไม่สามารถดำเนินการดูแลประชาชนได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง (Koraniid Sonchai et al., 2023) (Department of Local Administration, 2023) จึงมีแนวคิดในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจวางแผน ดำเนินการ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ประกอบกับแนวคิดด้านการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความสำคัญในฐานะที่เป็นกลไกในการกระจายทรัพยากรการพัฒนาของรัฐไปสู่ท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศซึ่งมีอำนาจจัดการตนเองอย่างเบ็ดเสร็จ (Dawnapa Kettong, 2020) โดยพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดของตนเอง เพื่อประเมินความพร้อมในการรับโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วจึงมีการสำรวจความต้องการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในการรับโอนภารกิจดังกล่าว (M. Ramesh et al., 2020)

สถานการณ์การถ่ายโอนด้านสาธารณสุขพบว่ามีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดของประเทศไทยในระยะสุดท้ายของการบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว กำหนดให้มีการถ่ายโอนทั้งทรัพย์สิน บุคลากร ทรัพยากรทุกชนิด ตั้งแต่ พ.ศ. 2566 เป็นต้นมา (Office of the Decentralization Commission for Local Administrative Organizations, 2021) ภาพรวมของประเทศไทยมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 33.05 และ พ.ศ.2567 มีการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวเพิ่มร้อยละ 9.43 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด โดยกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ของแต่ละจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานกระจายอำนาจในระดับพื้นที่ดังกล่าว เขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างได้แก่ ตรัง พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสตูล มีการถ่ายโอนภารกิจร้อยละ 43.25 ของเขตสุขภาพที่12 มีการถ่ายโอนภารกิจร้อยละ 100 ในจังหวัดปัตตานี ถ่ายโอนมากกว่าร้อยละ 50 ในจังหวัดนราธิวาส และถ่ายโอนน้อยกว่าร้อยละ 50 ได้แก่จังหวัดยะลา สงขลา ตรัง พัทลุง และสตูล (Health Systems Research Institute, 2024)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภายหลังจากมีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมื่อปี พ.ศ.2566 ได้เกิดปัญหาการดำเนินงานหลายด้าน อาทิ เช่น ปัญหาด้านการบริหารงาน การจัดการบุคลากรงบประมาณการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ หรือการปฏิบัติงานที่ขาดความต่อเนื่อง และการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาของหน่วยบริการ ขาดบุคลากรรับผิดชอบผลต่อการเฝ้าระวังเหตุการณ์ต่างๆ ขาดประสิทธิภาพ อีกทั้งอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ในด้านการเข้าถึงบริการ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาโรคได้ ประกอบกับช่วงของการเปลี่ยนผ่านจากกระทรวง

สาธารณสุขไปยังกระทรวงมหาดไทย อาจส่งผลให้การดำเนินงานไม่ราบรื่นและขาดความต่อเนื่อง ดังนั้น บทความนี้ ผู้เขียนจึงได้นำเสนอแนวคิดเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนงาน และแก้ปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเด็นงานระบาดวิทยา จากการทบทวนงานวิจัย 22 ชิ้น บทความวิชาการ 6 บทความ และคู่มือ 2 เล่ม จากฐานข้อมูลของ ThaiJo, Google Scholar และเอกสารจากกระทรวงสาธารณสุขใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ตั้งแต่การสร้างรหัส จัดกลุ่มตามประเด็นสำคัญ ตรวจสอบและกำหนดชื่อแก่นสาระ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การประสานงาน การป้องกันและควบคุมโรค การสอบสวนโรค ซึ่งเป็นประเด็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจ หน้าที่ชอบด้วยกฎหมายตามจุดมุ่งหมายหลักของการกระจายอำนาจ ตั้งแต่ความเป็นมาของการกระจายอำนาจ การดำเนินงานระบาดวิทยาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นต่องานระบาดวิทยาจากการถ่ายโอนภารกิจ และข้อเสนอเชิงนโยบายการดำเนินงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่องค์กรปกครองส่วนจังหวัด วัตถุประสงค์ของการนำเสนอ บทความนี้เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอเชิงนโยบายการดำเนินงานระบาดวิทยา จากการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ความเป็นมาของการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขในประเทศไทย เริ่มต้นจากการตระหนักถึงความสำคัญของการนำบริการสาธารณสุขมาใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น โดยมุ่งหวังให้การตัดสินใจและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที การกระจายอำนาจด้าน

สาธารณสุขในประเทศไทยได้รับการริเริ่มในช่วงปี พ.ศ. 2542 ภายใต้รัฐบาลของนายกรัฐมนตรีชวน หลีกภัย ที่ได้ประกาศนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างเป็นทางการ (Cabinet Policy Statement, 1992) นโยบายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และการบริการสาธารณสุข โดยการโอนอำนาจและหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และเทศบาล ทำให้การบริการสาธารณสุขสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น นโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นของนายกรัฐมนตรีชวน หลีกภัย เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างบทบาทและอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถบริหารจัดการและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาท้องถิ่น การให้บริการสาธารณะ และการส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ นโยบายนี้ถูกนำมาใช้เพื่อกระจายอำนาจและความรับผิดชอบจากรัฐบาลกลางไปยังหน่วยงานท้องถิ่น ทำให้การบริหารงานสามารถตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของประชาชนในท้องถิ่นได้ดียิ่งขึ้น หลังจากสมัยนายกรัฐมนตรีชวน หลีกภัย นโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นยังคงเป็นหัวข้อสำคัญที่รัฐบาลไทยหลายสมัยพยายามดำเนินการต่อไป โดยมีพัฒนาการที่สำคัญดังนี้ (Strategy and Policy Group Strategy and Planning Division, 2017) (Natthaphat Samrit, 2015)

1. การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย หลังจากยุคนายกรัฐมนตรีชวน รัฐบาลไทยได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่อง เช่น การออกพระราชบัญญัติการปกครองส่วนท้องถิ่นปี 2542 และการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในภายหลัง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

2. การเสริมสร้างบทบาทขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) อบจ. ได้รับการเสริมสร้างบทบาทและหน้าที่ในการบริหารจัดการทรัพยากรและการให้บริการสาธารณะในพื้นที่มากขึ้น การจัดการงบประมาณและการพัฒนาท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลกลางมากขึ้นเช่นกัน

3. การเพิ่มบทบาทของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ได้รับการสนับสนุนให้มีบทบาทในการพัฒนาท้องถิ่น การจัดการการศึกษา การสาธารณสุข และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในพื้นที่ ทำให้การบริการสาธารณะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน รัฐบาลหลายสมัยได้ดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการบริหารจัดการในท้องถิ่นของตนเองมากขึ้น การจัดเวทีประชาพิจารณ์และการสร้างช่องทางในการสื่อสารระหว่างประชาชนกับหน่วยงานท้องถิ่นเป็นตัวอย่างของการดำเนินการดังกล่าว

5. การพัฒนาและอบรมบุคลากร รัฐบาลได้จัดโปรแกรมการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อเพิ่มทักษะและความสามารถในการบริหารจัดการและการให้บริการสาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพ

6. การสนับสนุนด้านงบประมาณ รัฐบาลได้เพิ่มการสนับสนุนด้านงบประมาณให้กับหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อใช้ในการพัฒนาท้องถิ่นและการให้บริการสาธารณะ ทำให้หน่วยงานท้องถิ่นมีทรัพยากรเพียงพอในการดำเนินงาน นโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นหลังยุคนายกรัฐมนตรีชวน หลีกภัย ส่งผลให้การบริหารจัดการท้องถิ่นมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การให้บริการสาธารณะได้รับการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์จากการพัฒนาและการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ

บทบาทหน้าที่งานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นหน่วยงานในชุมชนที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ซึ่งสามารถผลักดันให้ประชาชน ชุมชนมีความตระหนักการดูแลสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการออกแบบแผนการดูแลสุขภาพของตนเองได้ (Sanpasit Chomphunuch et al., 2022) และได้นำไปสู่การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลและบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเองเพื่อให้การบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (Royal Gazette, 1997) (Wattana Kaewoyaem et al., 2023) ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพ: จัดกิจกรรมและโครงการที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การรณรงค์สุขภาพ การจัดงานสุขภาพชุมชน และการส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น

การป้องกันโรค: การจัดหาวัคซีนและบริการฉีดวัคซีน การจัดกิจกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ เช่น การป้องกันไข้เลือดออก การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ เป็นต้น

2. การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

การบริการรักษาพยาบาล: การให้บริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การรักษาโรคทั่วไป และการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ เป็นต้น

การจัดการสุขาภิบาล: การดูแลและจัดการด้านสุขาภิบาลในชุมชน เช่น การจัดการขยะ การควบคุมคุณภาพน้ำดื่ม และการจัดการสุขาภิบาลในโรงเรียนและสถานประกอบการ เป็นต้น

3. การบริหารจัดการงานสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น

การบริหารจัดการบุคลากร: การจัดหาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่

การบริหารจัดการทรัพยากร: การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรทางการแพทย์เพื่อให้บริการสาธารณสุขในท้องถิ่น

4. การประสานงานและการสนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุข

การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ: การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

การสนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุข: การสร้างและสนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุขในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการสาธารณสุข

5. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน: การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว เช่น การจัดเวทีประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน

การสร้างความรู้ความตระหนักรู้: การสร้างความรู้ความตระหนักรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

6. การเฝ้าระวังและการประเมินผล

การเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพ: การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เพื่อประเมินสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพ

การประเมินผลการดำเนินงาน: การประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ อปท. เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทบาทและหน้าที่เหล่านี้ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ

สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะงานระบาดวิทยา ซึ่งเป็นบทบาทหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉะนั้นเมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข บุคลากรปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งด้านการเฝ้าระวัง การป้องกันควบคุมโรค และการสอบสวนโรค รวมถึงทักษะการปฏิบัติงาน เช่น การควบคุมโรค การป้องกันการติดเชื้อ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลระบาดวิทยา เป็นต้น โดยองค์ความรู้ และทักษะดังกล่าว บุคลากรควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้บุคลากรมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน

การดำเนินงานระบาดวิทยาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

งานระบาดวิทยา เป็นกลไกหลักในการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน ไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ หรือไม่เกิดการระบาดของเชื้อโรคในชุมชน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 250 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่หลักในการจัดทำบริการสาธารณสุข กิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในชุมชน (Wijak Apiraknanunchai, 2021) พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 กำหนดโครงสร้างและการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจในการบริหารและพัฒนาจังหวัดตามนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (Royal Gazette, 1999) ประกอบกับพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 67 (3) (Royal Gazette, 1994) บัญญัติให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ในการป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (6) และ (39) บัญญัติให้เทศบาลและ

องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมการฝึก และประกอบอาชีพ การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล (Royal Gazette, 1999) และพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2560 (Royal Gazette, 2017) กำหนดองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุขเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนให้ปลอดภัย ดังนั้นการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาขององค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน บทบาทและหน้าที่ของ อปท. ในการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา (Intendment and Essence of Public Health Act (Vol. 3) B.E. 2560, 2017) (Sutasviriya, 2023) ประกอบด้วย

1. การเฝ้าระวังโรค (Disease Surveillance)

การเก็บรวบรวมข้อมูล: เก็บข้อมูลด้านสุขภาพจากประชาชนในพื้นที่ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้น จำนวนผู้ป่วย และข้อมูลการเสียชีวิต เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมเพื่อหาสาเหตุ แนวโน้ม และปัจจัยเสี่ยงของโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่

การรายงานผล: รายงานผลการเฝ้าระวังโรคต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการตอบสนองที่เหมาะสมและทันเวลา

2. การป้องกันและควบคุมโรค (Disease Prevention and Control)

การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์: จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรค เช่น การป้องกันไข้เลือดออก การป้องกันโรคระบาดต่างๆ การส่งเสริมการฉีดวัคซีน เป็นต้น

การจัดการสิ่งแวดล้อม: ดำเนินการควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การควบคุมคุณภาพน้ำ การจัดการขยะเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

การเฝ้าระวังในสถานการณ์เฉพาะ: ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในสถานการณ์พิเศษ เช่น การเฝ้าระวังโรคในช่วงฤดูฝน หรือในกรณีที่มีการระบาดของโรคใหม่

3. การตรวจสอบและสอบสวนโรค (Disease Investigation)

การตรวจสอบโรคระบาด: ตรวจสอบและสอบสวนกรณีที่มีการระบาดของโรคในพื้นที่ เช่น การตรวจสอบแหล่งที่มาของโรค การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค

การวิเคราะห์สาเหตุการระบาด: วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรค เช่น การตรวจสอบแหล่งน้ำหรืออาหารที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ

การดำเนินการควบคุมการระบาด: ดำเนินการควบคุมการระบาดของโรค เช่น การจัดการแหล่งแพร่เชื้อ การให้การรักษาผู้ป่วย และการป้องกันการแพร่เชื้อไปยังพื้นที่อื่น

4. การประสานงานและความร่วมมือ (Coordination and Collaboration)

การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ เพื่อให้มีการดำเนินงานร่วมกันในการควบคุมและป้องกันโรค

การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรค: สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชน เช่น การตั้งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้มีการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม

5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity Building)

การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะ: จัดการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

การจัดหาอุปกรณ์และทรัพยากร: จัดหาอุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา เช่น ชุดตรวจโรค อุปกรณ์การแพทย์ และเวชภัณฑ์

การดำเนินงานด้านระบาดวิทยาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานระบาดวิทยาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลจากการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากหลายด้าน เช่น การประสานงาน การเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากร การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน เป็นต้น โดยเฉพาะงานระบาดวิทยาที่ต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องทั้งการเฝ้าระวัง การป้องกัน และควบคุมโรค เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เผชิญกับปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ ดังนี้:

1. การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ

บุคลากรไม่เพียงพอ: บุคลากรมีการกระจายตามจำนวนกรอบของหน่วยงาน ซึ่งไม่ได้ครบทุกวิชาชีพ ทำให้สถานบริการบางแห่งขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางด้านระบาดวิทยา ซึ่งส่งผลให้การเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อการระบาดของโรคไม่ทันเวลา

ขาดการฝึกอบรม: ในระยะของการเปลี่ยนผ่านบุคลากรที่ทำงานด้านระบาดวิทยาอาจไม่ได้รับการฝึกอบรมที่เพียงพอ ทำให้ขาดทักษะและความรู้ในการปฏิบัติงาน

2. การขาดแคลนอุปกรณ์และทรัพยากร

ขาดอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นสำหรับการตรวจสอบและเฝ้าระวังโรค เช่น เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกัน ควบคุมโรคต่างๆ รวมถึงทรัพยากร เช่น บุคลากรงบประมาณการดำเนินงาน เป็นต้น

3. การขาดการประสานงานและความร่วมมือ

การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน: ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนและไม่สอดคล้องกัน

การประสานงานไม่เพียงพอ: การประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข หลายขั้นตอน ซับซ้อน คือการประสานงานผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัด แล้วองค์การบริหารส่วนจังหวัดประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด ซึ่งในกรณีเร่งด่วนหรือกรณีเกิดการระบาด อาจส่งผลต่อการควบคุมโรคได้

4. ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง

การเก็บข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน: ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลการระบาดของโรคอาจไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ทำให้การวิเคราะห์และการตอบสนองต่อสถานการณ์โรคไม่แม่นยำ

การรายงานข้อมูลที่ล่าช้า: การรายงานข้อมูลการระบาดของโรคอาจมีความล่าช้า ทำให้การตอบสนองและการควบคุมโรคไม่ทันเวลา

5. การขาดแนวทางและมาตรฐานในการดำเนินงาน

ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน: ขาดแนวทางและมาตรฐานในการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นระบบและขาดความสอดคล้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยงานสาธารณสุข

การปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่: การปรับตัวกับสถานการณ์โรคใหม่ๆ อาจทำได้ยาก เนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อมและการวางแผนล่วงหน้า ประกอบกับขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการเฝ้าระวังเหตุการณ์

การแก้ไขปัญหาการดำเนินงานระบาดวิทยาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาบุคลากร การจัดหาอุปกรณ์และทรัพยากร การสร้างเครือข่ายการประสานงาน และการวางแผนและการดำเนินงานที่มีมาตรฐาน เพื่อให้การควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ข้อเสนอเชิงนโยบายการดำเนินงานระบาดวิทยาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อเสนอการดำเนินงานด้านระบาดวิทยาของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้
องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรมีคู่มือหรือ
แนวทางการดำเนินงานระบาดวิทยาแก่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด ตามเกณฑ์มาตรฐานของ
กระทรวงสาธารณสุข

2. องค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรมีการ
วางแผนพัฒนากำลังคน แบ่งเป็นระยะสั้น ควรมุ่งเน้น
ประเด็นที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่าน เช่น การพัฒนา
ศักยภาพผู้รับผิดชอบงานใหม่ ระยะกลาง ควรมุ่งเน้น
ประเด็นการเพิ่มทักษะ ความสามารถ หรือความเชี่ยวชาญ
เฉพาะด้านของบุคลากรจากหลักสูตรมาตรฐานของ
กระทรวงสาธารณสุข เช่น หลักสูตรระบาดวิทยาและการ
บริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้
สอบสวนหลัก (FEMT) ระบาดวิทยาภาคสนาม (FETH)
เป็นต้น และระยะยาว ควรมุ่งเน้นประเด็นการพัฒนา
สุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ที่เป็นโรคประจำถิ่นของ
พื้นที่ รวมถึง การจัดอบรมฟื้นฟู การสอบสวนโรค การ
เขียนรายงาน อย่างต่อเนื่อง

3. การใช้ฐานข้อมูลระบาดวิทยา ควรมีการ
วิเคราะห์ข้อมูล จากฐานข้อมูลระบาดวิทยาเพื่อใช้ในการ
เฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพในสภาวะปกติ รวมถึงการ
ตรวจจับความเสี่ยงในสถานการณ์นั้นๆ

4. การพัฒนาทีมเครือข่ายร่วมกันระหว่าง
องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยใช้ประเด็นปัญหา
สุขภาพของประชาชนเป็นที่ตั้ง

5. การประชุมวิชาการ ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนการ
ดำเนินงานด้านระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ
การถอดบทเรียนผลการดำเนินงานร่วมกับสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด

6. ทั้งสองภาคส่วนคือองค์การบริหารส่วน
จังหวัด หน่วยงานสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ควรมีข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่ การวิเคราะห์
จุดอ่อน จุดแข็ง ข้อจำกัดของหน่วยงาน การจัดทำ
ฐานข้อมูลกลางเชื่อมโยงระบบงานสาธารณสุขของ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด อีกทั้งควรมีการจัดเวทีสัมมนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้
เพื่อกำหนดนโยบาย แนวทาง กฎเกณฑ์ ระเบียบ ไปใน
ทิศทางเดียวกัน

สรุป

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นการกระจาย
อำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิในการดูแล
สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยการดำเนินกิจกรรมเพื่อ
สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็ม
ศักยภาพ ซึ่งระยะการเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนภารกิจ
ส่งผลให้การดำเนินงานด้านต่างๆ ขาดความต่อเนื่อง เช่น
การประสานงาน การพัฒนาบุคลากร การรักษาพยาบาล
รวมถึงการป้องกัน ควบคุมโรคระบาดต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้อง
ใช้บุคลากรที่มีความรู้ ทักษะด้านระบาดวิทยาในการ
ดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรค รวมถึงการประสานความ
ร่วมมือจากหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้

ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนางานระบาดวิทยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ 1) การจัดทำคู่มือหรือมาตรฐานงานระบาดวิทยา 2) การวางแผนพัฒนากำลังคนทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว 3) การใช้ฐานข้อมูลระบาด

วิทยาวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่าระวังภาวะเหตุการณ์ผิดปกติ 4) พัฒนาทีมเครือข่ายร่วมกัน 5) การแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน ประชุมวิชาการ และคืนข้อมูล และ 6) ทั้งสองภาคส่วนควรมีการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค ร่วมกัน เพื่อวางแผนพัฒนาสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Cabinet Policy Statement (1992). <https://www.thaigov.go.th/aboutus/history/policy/14>.

Dawnapa K. (2020). Decentralization to local government organizations. *Journal of MCU Phetchaburi Review*, 3(2), 46–57.

Department of Local Administration. (2023). Laws related to decentralization to local government organizations. Department of Local Administration.

Health Systems Research Institute. (2024). Summary of mission transfer overview Subdistrict Health Promoting Hospital to Local Administrative Organization 2008—Present (Dashboard) [Dataset]. <https://hsiu.hsri.or.th/index.php>

Intendment and Essence of Public Health Act (Vol. 3) B.E. 2560. (2017). *Thai Journal of Public Health*, 47(2), Article 2.

Koranid S., Pherm L., & Peachaya J. (2023). Decentralization of administrative power to localities and the problem of government structure a case study of health decentralization. *PaññaPanithan Journal*, 8(2), Article 2.

M. Ramesh, Wittaya C., Pakawat P., Ukkrit K., Nathanop S., & Yaowawanya O. (2020). Policy Analysis and Policy Design for the Transfer of Subdistrict Health Promotion Hospitals to Provincial Administrative Organizations (PAOs) [Technical Report]. Health Systems Research Institute. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5552>.

Natthaphat S. (2015). Perception of the duties and needs of the Provincial Administrative Organization. *Local Administration Journal*, 8(3), 1–9.

Office of the Decentralization Commission for Local Administrative Organizations. (2021). Guidelines for transferring missions of the Chaloe Phrakiat 60th Anniversary Nawaminthrachini Health Station and Subdistrict Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization. Office of the Permanent Secretary, Office of the Prime Minister.

Royal Gazette. (1999, November). Act on Decentralization Plans and Procedures for Local Administrative Organizations, B.E. 2542 (1999). *Royal Gazette* 116/Part 114 A/17.

Royal Gazette. (1994). Subdistrict Council and Subdistrict Administrative Organization Act, B.E. 2537. In *Royal Gazette*: Vol. 111/Chapter 53 A/2.

- Royal Gazette. (1997). Provincial Administrative Organization Act, B.E. 1997. Royal Gazette Volume 114 Reply No. 62 A/Page 1 , 31 October 1997.
- Royal Gazette. (1999, November). Act on Decentralization Plans and Procedures for Local Administrative Organizations, B.E. 2542 (1999). Royal Gazette 116/Part 114 A/17.
- Royal Gazette. (2017). Public Health Act (No. 3). In Royal Gazette: Vol. Volume 134, Chapter 65A.
- Sanpasit C., Thiwakorn S., Sirinda S., & Chot B. (2022). Context of the National Economic and Social Development Plan No. 13 with Local Government Organizations. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 7(3), Article 3.
- Strategy and Policy Group Strategy and Planning Division. (2017). Department of Local Administration Strategy 2017-2026. Strategy and Policy Group Strategy and Planning Division.
<https://www.dla.go.th/visit/stategics.pdf>
- Sutasviriya, S. (2023). The role of public health officers of the Ministry of Public Health according to the Public Health Act 1992. *Journal of Health Promotion and Environmental Health Research Health Promotion Centre 8 Udon Thani*, 1(02), Article 02.
- Wattana K., Watchara S., PrakrubidikaWasan N., & Sonchai T.. (2023). The decentralization through transfer Sub-District Health Promoting Hospital to Local Government Organizations. *RATANABUTH JOURNAL*, 5(1), 694–707.
- Wijak A. (2021). The balance between local government administration and the role of power of the central part in Thailand's democracy (p. 17) [Personal academic documents]. Office of the Constitutional Court.