



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุข
ที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Model for Prevention and Control Vector borne Disease

In Public Health Unit transferred to Local Administrative Organization

จัดทำโดย
นายวรวุฒิ จันทิ

กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research :R2R) เรื่องรูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นี้ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัดที่เป็นเขตรับผิดชอบของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.2 จังหวัด มุกดาหาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลัก 4M: Man, Money, Material, Management และ 2) เพื่อเสนอร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะเวลาในการทำการศึกษารวมทั้งสิ้น 7 เดือน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาความพร้อมการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังถ่ายโอนภารกิจฯ ความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรค หลังโอนภารกิจ ประกอบด้วย บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจสู่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี 2566 จำนวน 130 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังถ่ายโอนภารกิจ ประกอบด้วย บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี 2566 จำนวน 8 คน ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 คน และผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นจำนวน 3 คน รวม 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และวิธีการ สทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มตัวอย่างที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง แบบสอบถามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

ผลการศึกษาพบว่า 1) ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังถ่ายโอน ภารกิจพบว่า ความพร้อมในการดำเนินงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีด้านที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานด้านแผนการปฏิบัติงาน สำหรับระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายด้าน ที่ต้องพัฒนา พบว่า ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน และด้าน แผนการปฏิบัติงาน และ 2) ร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย บทบาทหน่วยงาน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่จะส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การพัฒนาร่างรูปแบบ, โรคติดต่อ นำโดยแมลง, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

This Routine to Research (R2R) study focuses on developing a model for preventing and controlling vector-borne diseases in public health facilities that have been transferred to local administrative organizations. Conducted in three provinces under the jurisdiction of the Vector-Borne Disease Control Center 10.2, Mukdahan Province, the study aims to (1) assess the readiness of these facilities in implementing vector-borne disease prevention and control measures based on the 4M framework (Man, Money, Material, Management) and (2) propose a draft model for effective disease prevention and control in the transferred health facilities. The study was conducted over a period of seven months. The sample was divided into two groups. The first group comprised 130 personnel from sub-district health-promoting hospitals that were transferred to local administrative organizations in 2023. This group was assessed for their readiness in implementing vector-borne disease prevention and control measures, as well as their satisfaction, challenges, and obstacles following the transfer. The second group, which was involved in developing the operational model for disease prevention and control, consisted of 18 participants, including 8 personnel from transferred sub-district health-promoting hospitals, 7 staff members from district public health offices, and 3 representatives from local administrative organizations. Data collection methods included surveys for the first group and focus group discussions for the second group. The research instruments consisted of a structured questionnaire and a questionnaire on vector-borne disease prevention and control operations. Data analysis was performed using statistical methods such as mean, percentage, and standard deviation (SD).

The study results revealed that (1) the overall readiness for vector-borne disease prevention and control operations after the transfer was at a moderate level. Key areas requiring improvement included materials and equipment, operational structure, and implementation planning. Operational satisfaction was also moderate, with key areas for improvement including budget allocation, personnel, materials and equipment, operational structure, and planning. (2) The proposed model for vector-borne disease prevention and control comprised the roles of key agencies, including the Provincial Administrative Organization, the Area Health Board, the Provincial and District Public Health Offices, the Disease Prevention and Control Office, and the Vector-Borne Disease Control Center, all of which contribute to an effective operational framework.

Keywords: Model development, vector-borne diseases, local administrative organizations.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะได้รับความกรุณา แนะนำ ช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก คณะผู้บริหารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ที่ได้ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิด และให้ข้อเสนอแนะในการวางแผน รวมถึงการดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ยโสธร และอำนาจเจริญ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่เป็นเป้าหมายใน โครงการวิจัย ที่ได้ร่วมในการขับเคลื่อนการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งกระบวนการศึกษาสถานการณ์รูปแบบ การดำเนินงาน กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจน สำเร็จลุล่วง และขอขอบพระคุณผู้ให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการศึกษาทุกทุกท่าน ซึ่งไม่ได้กล่าวนาม มาทั้งหมด ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นายวรวิทย์ จันทิ

ผู้วิจัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	9
แนวทางการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	13
สาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	22
ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อฯ โดยแมลง	31
แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R)	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	41
รูปแบบการวิจัย	41
ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การสร้าง และการหาคุณภาพเครื่องมือ	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	46
สถิติที่ใช้ และการวิเคราะห์ข้อมูล	47

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	48
การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ	48
การพัฒนารูปแบบดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง	63
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
สรุปผลการวิจัย	65
อภิปรายผล	69
ข้อเสนอแนะ	70
เอกสารอ้างอิง	72
ภาคผนวก	74
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเชิงปริมาณ	75
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง	82

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10	22
ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายจังหวัด	42
ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	48
ตารางที่ 4 ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง หลังโอนย้ายภารกิจ	50
ตารางที่ 5 ระดับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง หลังโอนย้ายภารกิจจำแนกรายด้าน	54
ตารางที่ 6 ผลการสำรวจความพึงพอใจการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ฯ โดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ	56
ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ฯ โดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ	58
ตารางที่ 8 ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ฯ โดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ	60

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2 ร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในสถาน บริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	64

บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มา และความสำคัญ

ภารกิจสำคัญตามแนวทางการกระจายอำนาจ (Decentralization) ที่ถูกกำหนดไว้ ภายใต้พระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา บังคับใช้เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2542 ต้องการมุ่งเน้น “การถ่ายโอนภารกิจ” หมายถึง การที่ราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาคจะลด หรือยุติบทบาทจากผู้ปฏิบัติ เปลี่ยนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ปฏิบัติแทน โดยมาตรา 12 ได้กำหนดให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักการกระจายอำนาจ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา 30 และจัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา 32 เพื่อให้มีการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของคน ในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงิน และการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ ทั้งนี้รัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมาย รวมทั้งกำหนด วิทยุทัศน์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564)

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปตั้งอยู่เขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ซึ่งหมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ในระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และระยะสุดท้ายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ (กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2566)

องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เป็นหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่น่าร่องในการดำเนินการตามแนวคิดการกระจายอำนาจการถ่ายโอนการบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นก้าวสำคัญที่แสดงถึงการพัฒนาการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายในการเสริมสร้างระบบสุขภาพของไทยให้เข้มแข็ง ทั้งด้านส่งเสริมคุณภาพ ด้านป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

จึงเป็นกลไกที่สำคัญที่จะเพิ่มประสิทธิภาพ การให้บริการด้านสุขภาพของรัฐให้เข้าถึงประชาชนได้ดีขึ้นเร็วขึ้น และตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมคิด วิเคราะห์ ร่วมจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพ รวมไปถึงมีบทบาทในการตรวจสอบการให้บริการขององค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างไรก็ตามการจัดการบริการสาธารณะด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้น ยังคงเป็นการดำเนินการภายใต้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยคำนึงถึงหลักการกระจายอำนาจ ซึ่งกำหนดไว้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดที่รับการถ่ายโอนภารกิจจากส่วนราชการจะต้องจัดทำ บริการสาธารณะกิจกรรมสาธารณะให้แก่ ประชาชนได้อย่างมีมาตรฐานไม่น้อยกว่าที่ส่วนราชการได้ดำเนินการไว้ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนอย่างเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ (กรมการส่งเสริมการปกครอง ส่วนท้องถิ่น, 2566)

สถานการณ์การกระจายอำนาจหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์ควบคุม โรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.2 มุกดาหาร จำนวน 3 จังหวัด มีหน่วยบริการด้านสาธารณสุข (โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล) รวมทั้งหมด 237 แห่ง ในปีงบประมาณ 2566 มีแห่งที่โอนภารกิจไปสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วรวมทั้งหมด 197 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.12 โดยแบ่งเป็นจังหวัดมุกดาหาร 78 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 จังหวัดอำนาจเจริญ 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.20 และจังหวัดยโสธร 48 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 2566) ซึ่งในการโอนภารกิจไป สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ต้องมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมในหลายประเด็น โดยกำหนดให้ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขแก่องค์การ บริหารส่วนจังหวัด ซึ่งในส่วนหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ต้องดำเนินการซักซ้อมตกลง ความเข้าใจกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบ วิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานด้านเวชกรรมในสถานบริการสาธารณสุข และดำเนินการพิจารณาปรับปรุงมาตรฐาน ระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พิจารณาทบทวนปรับปรุง แนวทางการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาด้านวิชาการ และการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้มีความชัดเจน และมีประสิทธิภาพ และในส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับถ่ายโอนภารกิจต้องดำเนินการพัฒนา สุขภาพระดับพื้นที่ใน 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน 2) การควบคุมโรคติดต่อ 3) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 4) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 5) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 6) การบริหารจัดการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมด้านการ บริหารบุคคลด้านสาธารณสุข รวมถึงการประชาสัมพันธ์และซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงเป็นภารกิจหนึ่งที่อยู่ในยุทธศาสตร์ที่องค์การ บริหารส่วนจังหวัด ต้องมีการดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ คือ ยุทธศาสตร์ด้านการควบคุม โรคติดต่อ ซึ่งการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในส่วนของการกระทรวงสาธารณสุขได้มีการ กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการจัดการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่มีเป้าหมายเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงของประเทศตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก สอดรับกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีการวาง กลไกการดำเนินงาน และกำกับติดตามผ่านคณะกรรมการในรูปแบบต่างๆ โดยมีภาพที่พึงประสงค์ คือ 1) ประชาชนเป็นศูนย์กลางและเป็นฐานของการพัฒนามุ่งเป้าลดป่วย ลดตาย ประชาชนมีความรอบรู้ มีทักษะ

และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีส่วนรับผิดชอบในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง 2) เครือข่ายทุกภาคส่วนมีความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง 3) มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ที่เป็นมาตรฐานสากลตามกฎหมายระหว่างประเทศ 4) สร้างสรรค์องค์ความรู้ และนวัตกรรมใหม่ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ถูกนำมาใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง 5) ขับเคลื่อนงานด้วยเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์รวมถึงประยุกต์ใช้นโยบาย และกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2566) การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้ งานขับเคลื่อนต่อไปได้แบบไร้รอยต่อจากการถ่ายโอนภารกิจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในด้านการบริหารจัดการพบปัญหาการเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนการถ่ายโอน ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในการทำงานร่วมกันทั้งสองฝ่าย ในด้านการบริหารจัดการเรื่องตำแหน่ง การเลื่อนขั้น โอกาสในการพัฒนาทางวิชาการ การสนับสนุนทรัพยากรจาก CUP ยังคงเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น ยังไม่มีการสร้างระบบ หรือโครงสร้างการบริหารงานที่รองรับการถ่ายโอนอย่างชัดเจน ต่างฝ่าย ต่างเรียนรู้และตีความระเบียบกฎเกณฑ์ไปตาม บริบทของตนเองเกือบทั้งหมด ไม่มีการพัฒนารูปแบบที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม กล่าวคือในระยะแรก มีประเด็นที่ต้องปรับตัว ปรับโครงสร้าง ปรับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงยังไม่มีงานวิจัยที่พัฒนารูปแบบ จากการถ่ายโอนภารกิจจากหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงต้องมีการดำเนินการในประเด็นเหล่านี้ อย่างครอบคลุม และมีความต่อเนื่องจึงจะทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยในบทบาทผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และการปฏิบัติการตามภารกิจ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง จึงได้ดำเนินการวิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลการดำเนินงานในปัจจุบัน ความพึงพอใจของบุคลากร ปัญหาอุปสรรค และรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง และสามารถนำมาปรับใช้ในพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ด้านการจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลงต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4M: Man, Money, Material, Management)
2. เพื่อเสนอร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ขอบเขตการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้กำหนดขอบเขตการวิจัยด้านเนื้อหา ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) เนื้อหาด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบไปด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงาน การโอนย้ายภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะเวลาที่โอนย้ายภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณการขับเคลื่อนหน่วยงาน

2) เนื้อหาด้านการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

3) เนื้อหาด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหลังการโอนย้ายภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) เนื้อหาด้านร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2 ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี 2566 จำนวนทั้งหมด 197 แห่ง (จังหวัดมุกดาหาร 78 แห่ง จังหวัดอำนาจเจริญ 71 แห่ง จังหวัดยโสธร 48 แห่ง) แห่งละ 1 คน รวม 197 คน และตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 23 คน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ทำหน้าที่แทนตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 3 คน รวมประชากรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 223 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี 2566 จำนวน 130 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนาร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยแมลงสู่แบบเจาะจง ประกอบไปด้วย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 คน ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 คน และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน รวม 18 คน

3.3 ขอบเขตด้านเวลา

ผู้ศึกษากำหนดขอบเขตระยะเวลาในการทำการศึกษารวมทั้งสิ้น 7 เดือน ระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 ถึงเดือน มิถุนายน 2567 โดยกำหนดระยะเวลาในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

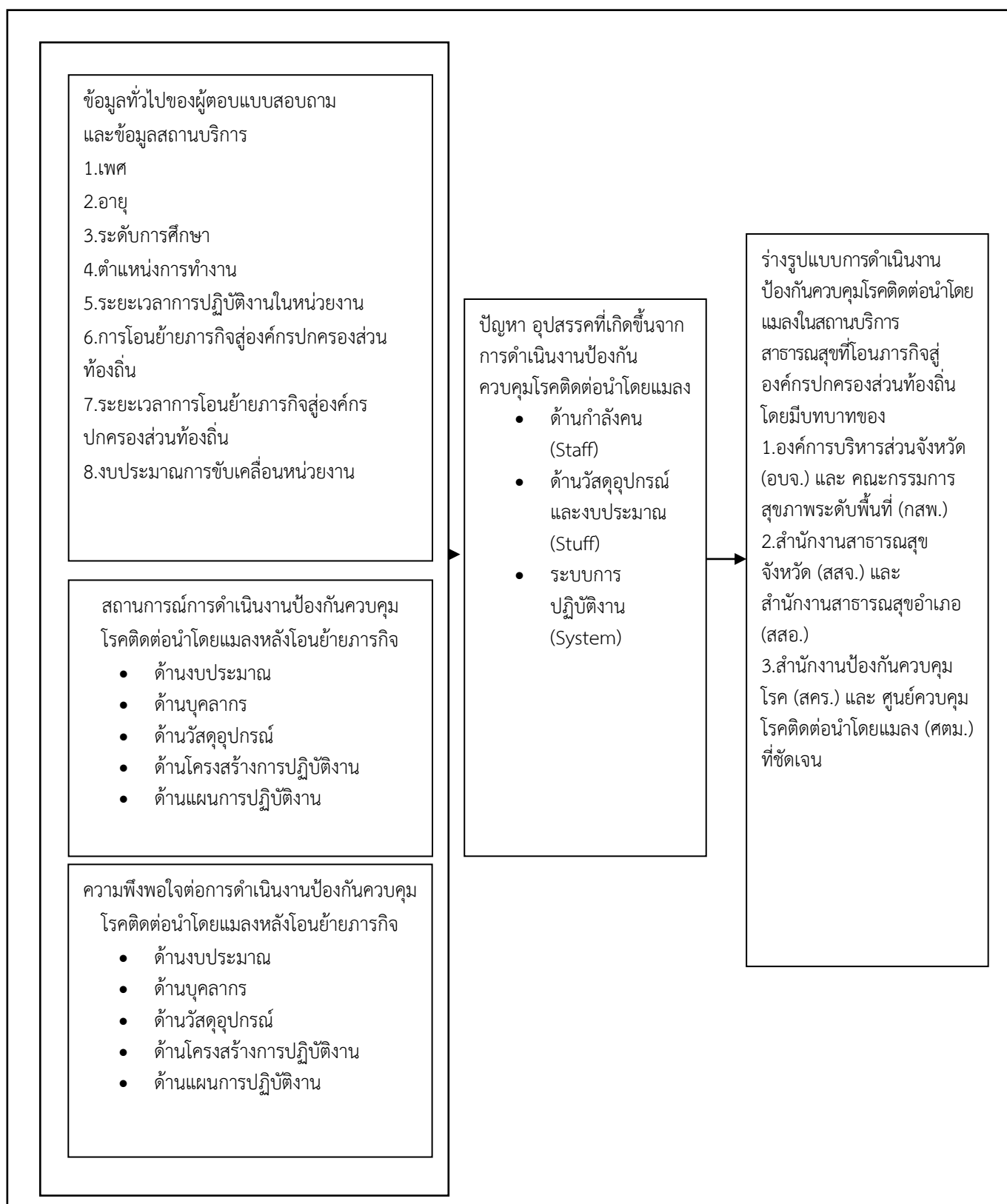
1) วางแผน จัดทำเค้าโครงการวิจัย จัดทำเครื่องมือ ยื่นขอจริยธรรมการวิจัย ระยะเวลา 1 เดือน (มกราคม 2567)

2) ดำเนินการเก็บข้อมูล และจัดกิจกรรม ระยะเวลา 4 เดือน (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2567)

3) สรุปผลการศึกษา และเผยแพร่ ระยะเวลา 1 เดือน (มิถุนายน 2567)

4. กรอบแนวคิดวิจัย

สรุปเป็นภาพกรอบแนวคิดนี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่าง 1.ข้อมูลทั่วไป 2.สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังไอน้าย้ายภารกิจ (เชิงปริมาณ) 3.ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังไอน้าย้ายภารกิจ(เชิงปริมาณ) 4. ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสอบถามเชิงโครงสร้าง) 3 5 5.ร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้พัฒนาจากแบบสอบถามและจากกระบวนการกลุ่ม ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4M: Man, Money, Material, Management) เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ประโยชน์
2. ได้ร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบฯ ที่สมบูรณ์

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หมายถึง องค์กรภาครัฐที่จัดทำขึ้นตามหลักการกระจายอำนาจการปกครอง อันเป็นหลักการที่รัฐมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำบริการสาธารณะ เพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในท้องถิ่นของตน โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบุคลากร งบประมาณ และมีอำนาจอิสระในการบริหารจัดการทั้งในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ การวางระบบสาธารณูปโภค และสาธารณูปการ การจัดทำบริการ และสวัสดิการสังคมภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาล ในการวิจัยครั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร

รูปแบบการดำเนินงาน ในการวิจัยนี้หมายถึง ร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่เหมาะสม พัฒนาขึ้นจากข้อมูลแบบสอบถาม การจัดกระบวนการกลุ่ม และผสมผสานกับหลักการควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง จำแนกรายหน่วยงาน ซึ่งกำหนดให้สอดคล้องในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านวิธีการดำเนินงาน และด้านผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อนำไปทดลองใช้รูปแบบต่อไป

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี หรือทัศนคติที่ดีของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง หลังการโอนย้ายภารกิจ การดำเนินงานจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศตม.) ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.2 มุกดาหาร สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการ และการปฏิบัติการในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง มีพื้นที่รับผิดชอบ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดยโสธร

โรคติดต่อ นำโดยแมลง (Vector Borne Disease) หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดขึ้นกับมนุษย์โดยมีแมลงเป็นสัตว์พาหะนำโรค เช่น โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคมาลาเรีย เป็นต้น

สาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองโดยมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดองค์การบริหาร

ส่วนจังหวัดเป็นที่ปรึกษา มีกิจกรรมประกอบด้วยการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของสถานีนามัย ๖๐ พรรษานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในสถานบริการสาธารณสุข ที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. การโอนถ่ายภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. แนวทางการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
3. สาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
4. ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อฯ โดยแมลง
5. แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research : R2R)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การโอนถ่ายภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2566) ได้ให้ข้อมูลตาม แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ไว้ว่า มาตรา 284 ของรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดอำนาจ หน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ และการจัดสรรสัดส่วนภาษีและอากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้มีคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยผู้แทนของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ มีจำนวนฝ่ายละเท่ากัน เพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว

การถ่ายโอนภารกิจ เป็นส่วนหนึ่งของการกระจายอำนาจ โดยการถ่ายโอนภารกิจ หมายถึง การถ่ายโอน ภารกิจการจัดบริการสาธารณะจากรัฐส่วนกลางและส่วนภูมิภาคไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภารกิจ ที่ถ่ายโอนเป็นภารกิจที่มีการดำเนินการซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภารกิจที่รัฐจัด ให้บริการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยรัฐจะต้องถ่ายโอนภารกิจต่อไปนี้ให้เสร็จสิ้นภายใน 4 ปี ได้แก่

1) ภารกิจที่ซ้ำซ้อน เป็นภารกิจการให้บริการสาธารณะที่กฎหมายกำหนดให้รัฐหรือองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่เรื่องเดียวกัน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการดำเนินการตามภารกิจ นั้นด้วยแล้ว

2) ภารกิจที่รัฐจัดทำในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นภารกิจให้บริการสาธารณะที่กฎหมาย กำหนดให้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ดำเนินการ หรือไม่เคยดำเนินการตามภารกิจนั้น

3) ภารกิจที่รัฐจัดทำในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เป็น ภารกิจการให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และมีผลกระทบ เกิดขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นด้วย

ทั้งนี้ภารกิจการให้บริการสาธารณะ ดังกล่าว ภารกิจใดที่หลายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำได้ ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดยังไม่พร้อม ให้ขยายเวลาเตรียมความพร้อมได้ภายใน 10 ปี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำแผนเตรียมความพร้อม และราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคให้การสนับสนุนแนะนำด้านการบริหารจัดการและเทคนิควิชาการ

1.1 หลักการทั่วไปในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ

หลักการทั่วไปในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ ประกอบไปด้วย 18 ประเด็น ได้แก่

1) ไม่ครอบคลุมงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับความมั่นคง การพิจารณาพิพากษาคดี การต่างประเทศและการเงินการคลังของประเทศโดยรวม

2) ภารกิจถ่ายโอนพิจารณาภารกิจของส่วนราชการเป็นหลัก ภารกิจของรัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน ให้ถ่ายโอนในกรณีเป็นนโยบายของรัฐบาล หรือเพื่อประสิทธิภาพของบริการสาธารณะที่ประชาชนจะได้รับ

3) คำนึงถึงผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก หากเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่ง ให้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น แต่หากเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าหนึ่งแห่งอาจถ่ายโอนให้ร่วมกันดำเนินการ หรือถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ

4) งานหรือกิจกรรมที่มีเป้าหมายดำเนินการครอบคลุมหลายจังหวัดให้หน่วยงานของรัฐเป็นผู้ดำเนินการ เว้นแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดทำความตกลงดำเนินการร่วมกันได้ และคณะกรรมการการกระจายอำนาจ เห็นชอบด้วย

5) การพิจารณาความพร้อม พิจารณาจากรายได้ บุคลากร จำนวนประชากร ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน คุณภาพในการให้บริการ และประสบการณ์ทางการบริหาร และโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ

6) คำนึงถึงความคุ้มค่าและการประหยัดจากขนาดการลงทุนที่เหมาะสม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่สามารถดำเนินการได้โดยลำพัง สามารถร่วมกันจัดตั้งสหการ หรือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พร้อมมากกว่าดำเนินการไปก่อน

7) มุ่งให้ประชาชนพึงได้รับบริการที่รวดเร็ว มีคุณภาพ และตรงตามความต้องการมีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8) ให้พิจารณาถ่ายโอนทั้งภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร ภายในช่วงเวลาที่กำหนด โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการถ่ายโอนไปพร้อมกัน

9) อำนาจหน้าที่จัดบริการสาธารณะและ ภารกิจถ่ายโอน พิจารณาทั้งในกรอบกฎหมายที่บัญญัติ รัฐธรรมนูญ กฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ รวมทั้งพิจารณาถึงความเหมาะสมและประสิทธิภาพของบริการสาธารณะที่ประชาชนจะได้รับ ให้เสนอคณะกรรมการการกระจายอำนาจ พิจารณาออกประกาศกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

10) ถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่พร้อมรับถ่ายโอนเนื่องจากข้อจำกัดด้านขีดความสามารถ และสาเหตุอื่น อาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหรือร้องขอให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการแทนไปพลางก่อน หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรืออาจจัดซื้อจัดจ้างจากหน่วยงานของรัฐหรือภาคเอกชนดำเนินการแทนได้

11) อาจจัดแบ่งขอบเขตอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกัน โดยกระจายการจัดบริการสาธารณะตามขนาด ตามขีดความสามารถ และความเป็นไปได้ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

12) การถ่ายโอนภารกิจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ถ่ายโอนไปพร้อมๆกัน เพื่อให้สามารถวางแผนกำลังคนและงบประมาณล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

13) การจัดรูปแบบ โครงสร้าง วิธีการ เพื่อบริการถ่ายโอนของแต่ละภารกิจ ให้เป็นไปในลักษณะเดียวกัน ไม่เลือกปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างในรูปแบบ โครงสร้าง วิธีการ ถ่ายโอนระหว่างภารกิจที่มีลักษณะเหมือนกัน

14) การถ่ายโอนแต่ละภารกิจ อาจมีโครงสร้างการบริหารและการกำกับดูแลที่แตกต่างกันได้ ต้องมีระบบกำกับดูแลจากรัฐ เพื่อเป็นหลักประกันด้านคุณภาพการให้บริการ ความยุติธรรม และความเสมอภาคระหว่างประชาชนในแต่ละเขตพื้นที่

15) ต้องปรับโครงสร้างภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับภารกิจที่รับถ่ายโอน เพื่อเตรียมความพร้อมในด้านการบริหารจัดการ การเพิ่มขีดความสามารถด้านการเงิน การคลัง และบุคลากร ก่อนการถ่ายโอนภารกิจนั้น ๆ

16) การถ่ายโอนภารกิจช่วงแรกเป็นภารกิจเกี่ยวข้องกับการยกระดับและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชน งานโครงสร้างพื้นฐาน หลังจากนั้นเป็นภารกิจด้านอื่นๆ โดยส่งเสริมให้ประชาชนและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมและติดตามตรวจสอบ

17) ให้โอนทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ยกเว้นที่ดินที่ใช้ประโยชน์ได้โดยไม่โอนกรรมสิทธิ์ให้ เว้นแต่คณะกรรมการกระจายอำนาจจะพิจารณาความเหมาะสมเฉพาะราย

18) การจัดการกองทุนต่าง ๆ ของหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินการอยู่เขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการไปตามเจตนารมณ์ของจัดตั้งกองทุนนั้น เว้นแต่คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ พิจารณาให้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทั้งนี้หลักการทั่วไปในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ส่วนใหญ่ยึดตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 มีส่วนที่เพิ่มเติม คือ

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดเมื่อรับการถ่ายโอนภารกิจจากหน่วยงานของรัฐ และการบริการสาธารณะดังกล่าวจะต้องดำเนินการทั้งในและนอกเขตพื้นที่จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนจะต้องดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่ได้รับ และต้องไม่น้อยไปกว่าเดิม

2) เรื่องที่เป็นนโยบายของรัฐบาล ในหลักการรัฐควรเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ หรือกรณีที่โครงการดังกล่าวเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในท้องถิ่น อาจให้มีระบบสมทบระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอัตราที่เหมาะสม

3) หากภารกิจที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีค่าธรรมเนียมเกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ ให้ค่าธรรมเนียมดังกล่าวตกเป็นรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจ

รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจ ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 มี 3 ลักษณะ ดังนี้

1) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง แบ่งเป็น 3 ประเภท คือภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการหรือผลิตบริการสาธารณะเอง ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และ ดำเนินการเองแต่อาจซื้อบริการจากภาคเอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ

3) ภารกิจที่รัฐยังดำเนินการอยู่ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจะดำเนินการได้ เป็นภารกิจที่ซ้ำซ้อน

รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 มี 6 ลักษณะ ดังนี้

1) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือผลิตบริการสาธารณะเอง เป็นภารกิจที่แต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือผลิตบริการสาธารณะนั้นๆได้เอง โดยมีกฎหมายให้อำนาจไว้แล้ว และ/หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเคยดำเนินการอยู่แล้ว โดยสามารถรับโอนได้ทันที และขอบเขตการทำงานอยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ แต่อาจซื้อบริการจากภาคเอกชน หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เป็นภารกิจที่ต้องใช้เทคนิค ทักษะ วิชาการ ความรู้ความชำนาญและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการเองหรือดำเนินการเองแล้วไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่คุ้มทุน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถซื้อบริการจากภาคเอกชน หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีประสบการณ์ หรือเคยดำเนินการได้

3) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ลักษณะความร่วมมือหรือรูปแบบสหการ เป็นภารกิจซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรอื่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีผลกระทบต่อประชาชนไม่เฉพาะในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งโดยเฉพาะ แต่มีผลกระทบต่อประชาชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นด้วย หรือมีความจำเป็นต้องลงทุนจำนวนมาก และไม่คุ้มค่าหากต่างฝ่ายต่างดำเนินการเอง

4) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ (shared function) เป็นภารกิจที่รัฐโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ และบางส่วนรัฐยังคงดำเนินการอยู่ การดำเนินการจึงเป็นการดำเนินการร่วมกัน

5) ภารกิจที่รัฐยังคงดำเนินการอยู่ แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ เป็นภารกิจให้บริการสาธารณะที่กฎหมายกำหนดให้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในภารกิจเดียวกัน และยังคงกำหนดให้รัฐดำเนินการอยู่ต่อไป ในกรณีนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้เช่นเดียวกัน

6) ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายเอกชนดำเนินการแทน เป็นภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่และเป็นเจ้าของภารกิจแต่มอบหมายให้เอกชนดำเนินการแทนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้สัมปทาน เป็นต้น

1.3 ลักษณะการถ่ายโอนภารกิจ

ในการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดลักษณะการถ่ายโอนภารกิจเป็น 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

ด้านที่ 2 ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ด้านที่ 3 ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และ การรักษาความสงบเรียบร้อย

ด้านที่ 4 ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรม และ การท่องเที่ยว

ด้านที่ 5 ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

ด้านที่ 6 ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า การโอนถ่ายสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เป็นการดำเนินการที่เป็นส่วนหนึ่งตามแนวทางการโอนถ่ายภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเป็นการโอนถ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการหรือผลิตบริการสาธารณสุขเอง รวมถึงมีลักษณะการโอนภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐาน และด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต

2. แนวทางการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรา 250 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน ในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วน จังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการดำเนินการถ่ายโอนสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยยึดหลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน การรับประกันความต่อเนื่องของการจัดบริการด้านสุขภาพให้บริการประชาชน และการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพในระดับปทุมภูมิ ที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง

2.1 การดำเนินการก่อนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินการก่อนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ มีส่วนราชการและหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องคือ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประมาณ กรมบัญชีกลาง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ

ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดำเนินการก่อนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรแล้วเสร็จก่อนการถ่ายโอนภารกิจ หากส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ตามกรอบระยะเวลาดังกล่าว ให้ส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยึดถือปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในปัจจุบันไปพลางก่อน ยกเว้นหากมีการระบุอย่างชัดเจนเป็นอื่นตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดกรณีที่เกิดปัญหาอุปสรรค โดยในระยะก่อนการถ่ายโอนมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

2.1.1 การเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุข

กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่จะรับโอนภารกิจ รวมถึงหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่จะถ่ายโอนภารกิจ ต้องดำเนินการ ดังนี้

1) ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเสนอขอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ เพื่อดำเนินการประเมินความพร้อมองค์การบริหารส่วนจังหวัด บริหารการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

2) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1) เสนอขอจัดตั้งกองสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.จ.) โดยต้องกำหนดรายการ ดังนี้

- (1) เหตุผลความจำเป็นที่จัดตั้งกองสาธารณสุข
- (2) กำหนดชื่อกอง คือ กองสาธารณสุข
- (3) หน้าที่ และอำนาจของกองสาธารณสุข
- (4) ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติรวมถึงคุณภาพและปริมาณของงาน
- (5) ร่างประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดกองสาธารณสุขที่ระบุถึง

บทบาทหน้าที่และอำนาจ

การกำหนดส่วนราชการภายในกองสาธารณสุขให้กำหนดโครงสร้างของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามประกาศคณะกรรมการกลางข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ก.จ.) เรื่องโครงสร้างส่วนราชการดังกล่าวกรณีกำหนดงานภารกิจหรือส่วนงานภายในให้เป็นไปตามความต้องการและความจำเป็นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยขอความเห็นชอบต่อ ก.จ.จ.

2.2) ดำเนินการแจ้งเรื่องการขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรับทราบ

2.3) ดำเนินการจัดทำคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และเสนอต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดส่งมาที่ “ประธานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

2.4) พิจารณาแต่งตั้งกรรมการที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่งในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ตามองค์ประกอบหลักเกณฑ์และวิธีการที่ระบุไว้ในแนวทางการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดตามความจำเป็นและเหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสามารถพิจารณาออกคำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่ง นับตั้งแต่ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ เพื่อเร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งเตรียมความพร้อมรองรับหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

3) ให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1) ดำเนินการชักจูงความเข้าใจให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในทุกจังหวัดที่มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะการทำบันทึกข้อตกลงความเข้าใจกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งจะต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

3.2) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานและระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตลอดจนแนวทางการกำกับดูแล และประเมินผลดำเนินงานของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (Monitoring and Evaluation Protocol: M & E Protocol) ตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิและระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (Operations Manual) และชักจูงความเข้าใจให้แก่ทุกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นคำขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

3.3) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงแนวทางการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำปรึกษาด้านวิชาการและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

3.4) พิจารณากำหนดแนวทางและกลไกการส่งการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน (Emergency Response Protocol) และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.1.2 การเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุข

กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมในการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุข ดังนี้

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณา กำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operating Procedures: SOP) และดำเนินการชักจูงความเข้าใจให้แก่หน่วยบริการประจำแม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมียึดถือปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรให้แก่สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรก่อน

การถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และต้องมีความเสมอภาคและความเท่าเทียมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดำเนินการดังนี้

2.1) ดำเนินการชักชวนความเข้าใจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเตรียมความพร้อมจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3) ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานประมาณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันกำหนดแนวทางการถ่ายโอนงบประมาณ พัสดุ ครุภัณฑ์ และอัตรากำลังให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพเพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสำเร็จลุล่วงโดยเร็วตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประกาศที่เกี่ยวข้องและรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.1.3 การเตรียมความพร้อมในการบริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุข

กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมในการบริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุข ดังนี้

1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลัง 3 ปีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้กองสาธารณสุขกำหนดโครงสร้างอัตรากำลังตามความจำเป็นและความเหมาะสมตามสภาพการณ์ของแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัด และเสนอขอความเห็นชอบต่อ ก.จ.จ.ทั้งนี้ให้ปฏิบัติตามรายละเอียดหลักเกณฑ์ในประกาศ ก.จ.เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างส่วนการแบ่งส่วนราชการ วิธีการบริหาร และการปฏิบัติงานของข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด และกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลในองค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งประกาศเกี่ยวกับการกำหนดกองหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

2) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดำเนินการดังนี้

2.1) พิจารณาทบทวนและเสนอขอแก้ไขเพิ่มเติมแนวทางการจ้างบุคลากรทุกประเภทของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอน

ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และเป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นเป็นหลัก ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่นและระเบียบที่เกี่ยวข้อง และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.2) ดำเนินการชักชวนความเข้าใจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปรับปรุงกรอบอัตรากำลังตามแผนอัตรากำลังขององค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 ปีเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3) ให้กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินการจัดทำคู่มือการบริหารงานบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และรายงานคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

2.1.4 การประชาสัมพันธ์และชักชวนความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข

กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการชักชวนความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ดังนี้

1) ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันดำเนินการประชาสัมพันธ์และชักชวนความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และขั้นตอนการประเมินความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่ง

2) ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดเตรียมระบบรองรับการยื่นขอประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งกระบวนการประเมินความพร้อมทั้งหมด ให้มีประสิทธิภาพ สะดวกรวดเร็ว และยืดหยุ่นคล่องตัว

2.2 กลไกกระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

กลไกในการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ดำเนินการเป็น 2 ส่วน คือ

1) กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับชาติ คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจบริหารจัดการด้านการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน ตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)

2) กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับพื้นที่ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทราชินีและ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2)

จากการดำเนินงานใน 2 ส่วนดังกล่าวข้างต้น มีคณะกรรมการ หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.2.1 คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อบริหารจัดการด้านการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ตลอดจน บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน นอกจากนี้ ยังกำหนดให้ถ่ายโอนสถานพยาบาลที่มีภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาลเบื้องต้น คือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามรินทราธิณี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระยะสุดท้ายของแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่พร้อมรับการถ่ายโอน ก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) จึงให้มีคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2.2 คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

ในแต่ละองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามรินทราธิณีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” เรียกโดยย่อว่า “กสพ.” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษา

หลังจากที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามรินทราธิณีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ถือว่า กสพ. ได้รับการจัดตั้งขึ้นในองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งนั้น และให้นายกองการบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาแต่งตั้งกรรมการอื่นใน กสพ. ที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่ง ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามรินทราธิณีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยคำนึงถึงความจำเป็นและความเหมาะสมกับสภาพการณ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งนี้เพื่อให้กสพ. เร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และเตรียมความพร้อมรองรับหน้าที่และอำนาจในการส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และประเมินผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามรินทราธิณีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะได้รับการถ่ายโอน

2.3 ตัวชี้วัด หลักเกณฑ์ และขั้นตอนการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอนด้านสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดทำหลักเกณฑ์ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับ

ถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจนและไม่ซับซ้อน และหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดก็ให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีตัวชี้วัด หลักเกณฑ์ และขั้นตอนการประเมินความพร้อม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ด้านโครงสร้างองค์กร

ด้านที่ 2 ด้านบุคลากร

ด้านที่ 3 ด้านการเงิน และการจัดสรรทรัพยากร

ด้านที่ 4 ด้านแผนพัฒนาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต

โดยในแต่ละด้านของการประเมินความพร้อม มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 ด้านโครงสร้างองค์กร

การประเมินความพร้อมด้านโครงสร้างองค์กร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขหรืองานด้านคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจนหรือไม่ โดยมีประเด็นในการประเมินคือ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน่วยงานระดับกองหรือสำนักรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข 2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้มอบหมายผู้รับผิดชอบงานด้านคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน ซึ่งอาจเป็นกองส่งเสริมคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือฝ่ายที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น งานพัฒนาชุมชน งานส่งเสริมและพัฒนาสิ่งแวดล้อม งานสวัสดิการสังคม งานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น

ด้านที่ 2 ด้านบุคลากร

การประเมินความพร้อมด้านบุคลากร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขหรือคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจนหรือไม่ โดยมีประเด็นในการประเมิน คือ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน่วยงานระดับกองหรือสำนักรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข 2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้มอบหมายผู้รับผิดชอบงานด้านคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน ซึ่งอาจเป็นกองส่งเสริมคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือฝ่ายที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น งานพัฒนาชุมชน งานส่งเสริมและพัฒนาสิ่งแวดล้อม งานสวัสดิการสังคม งานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น

ด้านที่ 3 ด้านการเงิน และการจัดสรรทรัพยากร

การประเมินความพร้อมด้านการเงิน และการจัดสรรทรัพยากร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีกรอบกำหนดตำแหน่ง การสรรหาตำแหน่ง และการพัฒนาข้าราชการหรือพนักงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยกำหนดว่าจะมีการใช้ตำแหน่งใด จำนวนเท่าใด ในส่วนราชการภายในที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการบริหารงานตามภารกิจหน้าที่ด้านสาธารณสุขได้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยมีประเด็นในการประเมิน คือ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีแผนการจัดกรอบอัตรากำลังของบุคลากรด้านสาธารณสุข 2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้มีการระบุตำแหน่งและจำนวนบุคลากรด้านสาธารณสุขตามโครงสร้างอัตรากำลังของส่วนราชการภายในองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ด้านที่ 4 ด้านแผนพัฒนาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต

การประเมินความพร้อมด้านแผนพัฒนาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินว่าคุณภาพของระบบการบริหารจัดการภารกิจด้านสาธารณสุขและด้านคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยพิจารณาจากแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขและด้านคุณภาพชีวิตที่ปรากฏใน ยุทธศาสตร์การพัฒนางานองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแผนพัฒนางานองค์การบริหารส่วนจังหวัด 5 ปี โดยมี ประเด็นในการประเมิน คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีแผนงานหรือโครงการด้านสาธารณสุขและด้าน คุณภาพชีวิตปรากฏในแผนพัฒนางานองค์การบริหารส่วนจังหวัด 5 ปี โดยแผนงานหรือโครงการนั้นต้องเข้า ข่ายงานด้านสาธารณสุขและงานด้านคุณภาพชีวิต หรือสนับสนุนส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ดำเนินการด้านสาธารณสุขและด้านคุณภาพชีวิต ดังต่อไปนี้

1) งานส่งเสริมคุณภาพชีวิต เช่น โครงการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โครงการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวัง โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โครงการส่งเสริมการเรียนรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

2) งานส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ได้แก่ โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย โครงการที่เกี่ยวกับการให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ได้แก่ โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง และโครงการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน

3) งานควบคุมป้องกันโรค เช่น โครงการรณรงค์เฝ้าระวังโรคติดต่อ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า วัณโรค โรคโปลิโอ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

4) งานรักษาพยาบาล เช่น โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ โครงการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ โครงการสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาล ของหน่วยบริการภายในจังหวัด

5) งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เช่น โครงการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อ สุขภาพระดับจังหวัด โครงการพัฒนาพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการทุกระดับในจังหวัด ให้สามารถจัดบริการและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

6) งานคุ้มครองผู้บริโภค เช่น โครงการพัฒนาเครือข่ายอาหารปลอดภัย โครงการพัฒนา ศักยภาพแกนนำสุขภาพ และเครือข่ายภาคประชาชนในการเลือกซื้อสินค้าที่มีคุณภาพ โครงการสนับสนุนการ ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของหน่วยงาน

7) งานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน เบื้องต้น เครือข่ายอาสาสมัครฉุกเฉิน โครงการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน

จากแนวทางการเตรียมความพร้อมในการโอนย้ายภารกิจข้างต้น เนื่องจากในระยะก่อน โอนย้ายสถานบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานมาก่อนแล้ว ดังนั้นการโอนย้ายภารกิจจำเป็นต้องอาศัยการประสานงานส่งต่อ และการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่อง และสมบูรณ์ เพื่อประสิทธิภาพ และความครอบคลุมในการดำเนินงาน และการจัดการทรัพยากรที่มี ประสิทธิภาพ

2.4 สถานการณ์การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบไปด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร แบ่งการปกครองออกเป็น 70 อำเภอ 611 ตำบล 7,386 หมู่บ้าน มีสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทราชนี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมทั้งหมด 837 แห่ง โดยข้อมูลการถ่ายโอนสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทราชนี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2566 แล้วจำนวน 369 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.08 โดยมีรายละเอียดการโอนย้ายจำแนกรายจังหวัด ดังตารางที่ 1 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 2566)

ตารางที่ 1 ข้อมูลการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

จังหวัด	รพ.สต.ทั้งหมด	ปี 2566		รวม	ร้อยละ
		โอนไป เทศบาล	โอนไป อบจ.		
อุบลราชธานี	317	1	54	55	17.35
ศรีสะเกษ	253	0	117	117	46.24
ยโสธร	112	0	48	48	42.85
อำนาจเจริญ	77	0	71	71	92.20
มุกดาหาร	78	0	78	78	100.00
รวม	837	1	368	369	44.08

3. การสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3.1 การสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการให้บริการ สาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

การสาธารณสุขมูลฐานยังเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้ โดยอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น การศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน ฯลฯ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในเรื่องต่างๆ เช่น ความคิด แรงงาน เงิน หรือทรัพยากรอื่นๆ ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น ความร่วมมือเหล่านี้จะต้องเป็นความต้องการและความสมัครใจของชุมชนเองในอันที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อตัวของเขาเอง

เพื่อครอบครัวและเพื่อชุมชนของเขา โดยมีได้หวังสิ่งตอบแทนใดๆทั้งสิ้น นอกจากงานสาธารณสุขมูลฐาน จะได้ชื่อว่าเป็นจุดศูนย์กลางของการผสมผสานของงานต่างๆ ภายในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขด้วยกันแล้ว งานสาธารณสุขมูลฐานยังมีความสำคัญเกี่ยวโยงกับงานพัฒนาด้านอื่นๆอีกด้วย ทั้งนี้เพราะเหตุว่าการพัฒนางานสาธารณสุขแต่เพียงส่วนเดียว ไม่สามารถที่จะจัดปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้ เพราะเหตุว่างานสาธารณสุขนั้น จะต้องควบคู่กันไปกับงานพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชน เช่น รายได้ การครองชีพ อาชีพ ภาวะการศึกษา เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นจุดศูนย์กลางที่สำคัญของการผสมผสานระหว่างงานสาธารณสุข และงานพัฒนาในด้านเศรษฐกิจและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540)

3.1.1 ความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน

นโยบายพัฒนาชนบทและเขตเมืองเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล ในอันที่จะทำให้ประชาชนที่มีฐานะยากจน ด้อยการศึกษา และมีสถานภาพทางสุขภาพต่ำ ให้มีความเป็นอยู่ดีขึ้น ส่วนที่ได้อยู่แล้วก็ให้รักษาระดับไว้ได้หรือดียิ่งขึ้นไป ทั้งนี้เพราะรัฐบาลเล็งเห็นว่าสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะเอื้อต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้น รัฐบาลจึงได้เร่งระดมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาดำเนินการในการให้บริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน แต่บริการสาธารณสุขเหล่านั้น ยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ได้ ทั้งนี้เพราะงบประมาณส่วนใหญ่นำไปใช้ในการจัดสร้างสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดบริการสาธารณสุข นอกจากมีงบประมาณจำกัดแล้ว การกระจายบุคลากรทาง การแพทย์และการสาธารณสุขยังอยู่ในสภาพที่ไม่สมดุลกันอีกด้วย โดยยังกระจุกตัวอยู่ในเมืองหลวงหรือตามเมืองใหญ่ และประชาชนยังขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยและประโยชน์ของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ ด้วยเหตุนี้บริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้จึงเป็นบริการที่ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาได้ทัน ถ้าหากไม่หา กลวิธีในการแก้ปัญหาเสียใหม่ ซึ่งกลวิธีนั้นก็คือ กลวิธีในการพัฒนาประชาชนให้เกิดความรู้ความสามารถที่จะช่วยเหลือ หรือดำเนินการสาธารณสุขที่จำเป็นขั้นมูลฐานหรือขั้นพื้นฐานได้ด้วยตัวของเขาเอง โดยวิธีการอย่างนี้ ก็จะมีงานสาธารณสุขที่ประชาชนทำได้และประชาชนทำไม่ได้ รัฐบาลจะทำในสิ่งที่ประชาชนทำไม่ได้ และจะต้องพัฒนาให้ประชาชนเกิดความสามารถทำในสิ่งที่เขาสามารถทำได้ โดยอาศัยวิทยาการและต่างๆ เมื่อเป็นเช่นนี้พอจะมองเห็นได้ว่าทรัพยากรไม่จำเป็นต้องเพิ่มขึ้นมากมาย แต่บริการสาธารณสุขที่จำเป็นขั้นมูลฐานหรือขั้นพื้นฐานสามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงทุกคน ดังนั้นการที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรในชนบทให้ได้มากยิ่งขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำเอาประชาชนมามีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ด้วยวิธีหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม ทั้งนี้ โดยประสานความคิดและความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างใกล้ชิด ในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยภาครัฐให้การสนับสนุนเรื่องต่างๆ ตลอดจนให้ความรู้ด้านสาธารณสุขที่จำเป็นแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชนของตนเอง แนวความคิดในลักษณะนี้เรียกว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน"

ความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นอยู่ที่ว่า ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในงานสาธารณสุขที่จำเป็นเบื้องต้นหรือมูลฐาน คืองานด้านการดูแลสุขภาพโรคหรือการเจ็บป่วยที่จำเป็น การรู้จักระวังและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญๆ และพบป่วยในหมู่บ้าน การมีความรู้ทางด้านสาธารณสุข เช่น สุขาภิบาลอาหาร อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เป็นต้น โดยความรู้เหล่านี้ ไม่ใช่เพียงแต่รู้เฉยๆเฉพาะคนหนึ่งคนใด แต่จะต้องมีการแพร่กระจายความรู้ดังกล่าวรวมถึงการช่วยเหลือเกื้อกูล ไปสู่เพื่อนบ้านและชุมชนด้วย ภารกิจเหล่านี้เป็นสิ่งที่รัฐบาลโดยระบบบริการของรัฐมีความปารถนา

เป็นอย่างยิ่งที่จะให้บังเกิดขึ้นแก่ประชาชนทุกคนการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นกลวิธีที่เหมาะสมในอันที่จะสามารถช่วยให้การบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งในด้านป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ สามารถให้การดำเนินการดังกล่าวครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึง และสามารถที่จะนำประชาชนส่วนใหญ่ไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า สมดังความปรารถนาขององค์การอนามัยโลก ที่ตั้งความหวังไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2543 ที่ผ่านมานั้น ประชาชนทุกคนจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าตามที่ควรจะเป็น ตามสภาพเศรษฐกิจและสภาพของท้องถิ่น งานสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นกลวิธีที่สำคัญที่เสริมบริการสาธารณสุขของรัฐให้ได้ผลครอบคลุมประชาชนทุกคน โดยที่ไม่ต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมากนัก ซึ่งทุกประเทศทั่วโลกต่างก็เห็นพ้องต้องกันในหลักการและกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐาน และกลวิธีนี้ไม่จำเป็นต้องจำกัดอยู่ในเฉพาะประเทศที่ด้อยพัฒนาหรือที่กำลังพัฒนาเท่านั้น เพราะแม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้ว ก็กำลังหันกลับมาใช้กลวิธีนี้เช่นเดียวกัน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540)

3.1.2 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 กิจกรรม ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 – 2524) ต่อมาได้เพิ่มเติมอีก 2 กิจกรรม เป็น 10 กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525 – 2529) และในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530 – 2534) ได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรม รวมเป็น 14 กิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญที่จะได้ช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ได้แก่

1) การให้สุขศึกษา (Health Education)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำ เยาวชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น และสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพและให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วประชาชนสามารถดูแลรักษาโรคขั้นต้นได้อย่างถูกต้องและไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อจำเป็น รวมถึงการให้สุขศึกษาเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนสามารถดำเนินงานสุขศึกษา อาจอยู่ในรูปของการประชุม การฝึกอบรม การพาไปศึกษาดูงาน การสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพและสื่อสุขศึกษาในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในท้องถิ่น

2) โภชนาการ (Nutrition)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน บ้านตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่) ให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในชุมชน รวมถึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดส่วนสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนเหล่านั้น ทำหน้าที่เฝ้าระวังทางโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความรู้กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย โรคขาดสารอาหารในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โรคอ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้อง

ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการของชุมชน เช่น การจัดทำหรือจัดหาอาหารเสริมให้แก่กลุ่มที่ขาดสารอาหาร หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้กับประชาชนกลุ่มที่มีโภชนาการเกิน หรือมีโรคอ้วน เป็นต้น

3) การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค มีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดี แต่การดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกันเพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความยั่งยืน ในการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชนโดยการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆให้สามารถให้ความรู้และสร้างความตระหนัก ตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนร่วมมือกันทั้งในครัวเรือนและในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ มีการจัดเก็บขยะ แยกขยะอย่างถูกวิธี รวมถึงช่วยกันลดปริมาณขยะของชุมชน

4) การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control)

การป้องกันและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค เพื่อที่จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันทั่วถึง เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆให้สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น รวมถึงวิธีป้องกันและควบคุมโรคในช่วงฤดูกาลที่มักมีการระบาด และระดมความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการควบคุมโรคให้แก่ชุมชน เช่น ทรายอะเบท ปลากินลูกน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้หากบุคคลมีอาการน่าสงสัยจะป่วยเป็นโรคติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จะช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว รวมทั้งให้มีการส่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปสอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยเร็ว

5) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันโรค เพื่อมิให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงนัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆในกรณีชุมชนอยู่ห่างไกล และประชาชนไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

6) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สำคัญประการหนึ่งคือ การพัฒนาสตรี เด็ก และเยาวชน ซึ่งนอกจากภาครัฐจะมีหน้าที่จัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชน เกี่ยวกับการรับฝากครรภ์ ดูแลขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำกลุ่มสตรี แม่ตัวอย่าง

อาสาสมัครนมแม่ ให้มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสม

7) การรักษาพยาบาล (Treatment)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้สามารถให้บริการรักษาพยาบาลง่ายๆ แก่ประชาชนในชุมชน โดยการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่ และอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเก่า เป็นประจำทุกปี เพื่อให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต ตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อตรวจคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ หรือส่งต่อไปได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน นำมาใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน

8) การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเฉพาะหมู่บ้านในเขตชนบทที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้บริการรักษาพยาบาล เมื่อประชาชนมีปัญหาการเจ็บป่วย เล็กๆ น้อยๆ หรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชน หรือสมุนไพรแปรรูป

9) สุขภาพจิต (Mental Health)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กรรมการ ชมรมผู้สูงอายุ สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนในกลุ่มต่างๆ ในชุมชน รวมถึงช่วยค้นหาผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต หรือผู้ป่วยในชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำและส่งต่อไปการรักษที่ถูกต้อง

10) ทันตสาธารณสุข (Dental Health)

การส่งเสริมสุขภาพปากและฟันมีความสำคัญในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุ หรือเหงือกอักเสบ หากก่อให้เกิดปัญหาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรให้การสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ สามารถชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การส่งต่อ นัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุข

11) การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชน สามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อกมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ

วางแผนและจัดกิจกรรมพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน รวมถึงจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ หากพบผู้กระทำผิดให้ประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิดดังกล่าว

12) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำเยาวชนที่ทำหน้าที่ อย.น้อยในสถานศึกษา เป็นต้น ให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ประชาชน เป็นกรรมการสำรวจร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย และตรวจสอบสารปนเปื้อน 6 ชนิด ในอาหาร ร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ ช่วยกันสอดส่องการจำหน่ายบูหรีของร้านค้าไม่ให้มีการโฆษณาขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น

13) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Noncommunicable Disease Control)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการรับจ้างสาธารณะมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ผู้ใช้รถใช้ถนนคำนึงถึงความปลอดภัย และลดการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้งตำแหน่งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถสนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยหรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยจัดฝึกอบรมให้อาสาสมัครมีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว และปลอดภัยซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้จำนวนมาก สำหรับโรคไม่ติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถตรวจคัดกรองโรค และให้คำแนะนำต่อประชาชนในชุมชนได้

14) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำชุมชน ให้สามารถเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ทศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนให้การยอมรับ และไม่แพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น

องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ด้าน เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างไรก็ตามอาจมีกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพชุมชนบางอย่างมีประเด็นนอกเหนือจาก 14 องค์ประกอบดังกล่าว แต่เป็นปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นและสามารถใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา จะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน ส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหา และพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชน ซึ่งหากชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2560)

3.2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ในประเทศไทย บริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีบทบาททั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งมีบทบาทสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่น้ำหนักของบทบาทจะเน้นไปที่การคัดกรอง ปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน มิได้กล่าวถึงคุณลักษณะในลักษณะของการดูแลที่ผสมผสานอย่างเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ มิได้เน้นบริการที่ดูแลประชาชนต่อเนื่องแต่มีแผนงานที่กำหนดให้หน่วยงานเหล่านี้มีบทบาทในการประสานกับหน่วยงาน 5 กระทรวงหลักเพื่อการพัฒนาชุมชน และคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐาน ลักษณะของแนวคิดดังกล่าวข้างต้นนี้ในประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คุณค่า หรือศักดิ์ศรีของบริการระดับปฐมภูมิไม่เด่นชัด และด้อยกว่าบริการที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์สูง ต่อมาจึงมีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเน้นแนวคิดใหม่ที่ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณค่าและเอกลักษณ์ของตนเองที่ชัดเจน

3.2.1 นิยามของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ ในเชิงแนวคิดและหลักการ (พ.ศ.2542) หมายถึง ระบบที่ให้บริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health care services) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน (Individual, family and community) โดยมีระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุล

ความหมายในมิติของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care, CUP) หมายถึง หน่วยงานที่สามารถเป็นหน่วยคู่สัญญารับงบประมาณเหมาจ่ายต่อหัวประชากรได้ โดยที่ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน คือจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพทั่วไป ทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะตั้งอยู่ในที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที มีบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์และการจัดการตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และรับผิดชอบดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วย หน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานพยาบาลหน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2550)

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเกิดจาก 3 ส่วน คือ ส่วนแรกเกิดจากปัญหาอุปสรรคในบริบทระบบสุขภาพปัจจุบันของไทย เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นและมีโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น ส่วนที่สองคือหน่วยบริการ เช่น โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีภาระงานมากไม่สามารถดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่องได้ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนของโรงพยาบาลขนาดใหญ่จึงไม่สามารถทำได้อย่างเบ็ดเสร็จ ขณะเดียวกันประชาชนยังขาดความรู้สุขภาพที่จำเป็น สังเกตได้จาก

เวลาไปโรงพยาบาล หมอตรวจใช้เวลาไม่ถึง 2 นาที ตรวจเสร็จก็จ่ายยา เวลาที่หมอได้พูดคุยกับคนไข้ เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของคนไข้จึงมีค่อนข้างน้อย ทำให้การดูแลไม่เหมาะสม ส่วนที่สาม คือ ค่าใช้จ่าย การดูแลสุขภาพของภาครัฐที่เพิ่มสูงขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการผลักดันภายในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้และเพื่อให้บริการประชาชนได้ดีขึ้นด้วยการผลักดันให้มี “พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ” เพื่อกำหนดกลไกการจัด “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนได้รับ “บริการสุขภาพปฐมภูมิ” ที่มีประสิทธิภาพมีความเป็นธรรม มีคุณภาพและมีมาตรฐาน พ.ร.บ.ฉบับนี้จึงเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยตอบโจทย์และแก้ปัญหาการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน เป็นกฎหมายที่ใช้บริหารจัดการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐานใกล้บ้าน ด้วยแนวทางการพัฒนาในรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว

3.2.2 คำสำคัญในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1) บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

2) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วย บริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

3) หน่วยบริการ หมายความว่า (1) สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และ สภากาชาดไทย (2) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (3) หน่วยบริการตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4) หน่วยบริการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

4) หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้

5) เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายความว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการที่รวมตัวกัน และขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม พระราชบัญญัตินี้

6) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมายความว่า แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

7) ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้หมายความรวมถึงบุคคลตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

8) คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และให้หมายความรวมถึงผู้ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิเพื่อเป็นผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

9) คณะกรรมการ หมายความว่า คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

10) สำนักงาน หมายความว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

11) พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

12) รัฐมนตรี หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

3.2.3 การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนดบริการสุขภาพปฐมภูมิตามวรรคหนึ่ง ต้องจัดให้มีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนดตามมาตรา 21 (มาตรา 15)

บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการสาธารณสุขตามสวัสดิการ หรือตามสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา 15 วรรคหนึ่งด้วย และให้การใช้สิทธิเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิตามมาตรา 15 วรรคหนึ่ง อาจขยายให้ได้รับนอกเหนือหรือเพิ่มขึ้นจากที่กำหนดไว้สำหรับสวัสดิการ หรือสิทธิในการรักษาพยาบาลหรือบริการสาธารณสุขก็ได้ ทั้งนี้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี หรือตามที่คณะกรรมการตกลงกับคณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทที่มีกฎหมายจัดตั้ง หรือหน่วยงานของรัฐอื่นใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสวัสดิการหรือสิทธิดังกล่าวแล้วแต่กรณี และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อให้ได้รับค่าใช้จ่ายดังกล่าว (มาตรา 16) โดยหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ตลอดจนเคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา

2) ให้ข้อมูลการบริการสุขภาพปฐมภูมิและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ

3) ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติ หรือผู้ซึ่งใกล้ชิดกับผู้รับบริการเกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมที่จะรับดูแลผู้รับบริการก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

4) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

5) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน และบริการ รวมทั้งการขอรับค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

6) ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา 24 การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม (1) การให้ข้อมูลตาม (2) และ (3) การจัดทำระบบข้อมูล การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตาม (5) และการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานตาม (6) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ไปรับการรักษาพยาบาล ที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่น เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการอื่นให้แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว หรือคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งดูแลผู้รับบริการดำเนินการให้มีการส่งต่อผู้รับบริการดังกล่าว ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ตามวรรคหนึ่ง ดำเนินการตามความเหมาะสมและจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้รับบริการ ให้สำนักงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีระบบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการและการเชื่อมโยงเพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าว โดยต้องปฏิบัติตามมาตรา 20 วรรคหนึ่ง (4) การส่งต่อผู้รับบริการตามวรรคหนึ่ง การดำเนินการตามวรรคสอง และการจัดระบบและการเชื่อมโยงเพื่อใช้ ข้อมูลด้านสุขภาพตามวรรคสาม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการประกาศ กำหนด

4. ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง

กองโรคติดต่ออันตราย (2566) ให้ข้อมูลว่า โรคติดต่ออันตรายโดยแมลงยังเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง โรคสครับไทฟัส และโรคลิซมาเนีย โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกที่พบผู้ป่วยได้ทั่วทุก ภาคของประเทศไทย ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยอย่างน้อย 50,000 – 60,000 ราย และเสียชีวิต 50 – 60 รายต่อปี รวมทั้งบางพื้นที่ยังมีการระบาดซ้ำซากหรือไม่สามารถควบคุมโรคได้ นอกจากนี้ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้ มาลาเรียปี พ.ศ.2560 – 2569 เป้าหมายให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ.2570 แต่ ปัจจุบันยังพบการระบาดในหลายพื้นที่ที่เป็นบริเวณชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งบางจังหวัดที่มีการ ประกาศปลอดโรคไข้มาลาเรียแล้วกลับพบการระบาดอีกครั้ง เนื่องมาจากการดำเนินงานควบคุมป้องกันการ ระบาดโรคติดต่ออันตรายโดยแมลงที่ผ่านมาอาจไม่เพียงพอ ประกอบกับยังมีโรคติดต่ออันตรายที่เป็นโรคติดต่อ อันตรายที่อาจมีโอกาสดึงดูดการแพร่ระบาดข้ามประเทศได้ ได้แก่ โรคไข้เลือดออกโครเมีย - คองโก โรคไข้ เหลือง และโรคไข้เวสต์ไนล์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง ได้แก่ การ เปลี่ยนแปลงของสภาวะภูมิอากาศ สภาพภูมิประเทศ การเคลื่อนย้ายของประชากร การพัฒนาทางด้านการคมนาคมที่ทำให้การเดินทางข้ามพื้นที่หรือข้ามประเทศได้ง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพของพาหะ นำโรค โรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ โรคอุบัติใหม่ที่มาจากต่างประเทศ หรือจะเกิดขึ้นในอนาคต ล้วนส่งผล ต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่ออันตรายโดยแมลงอย่างต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่ออันตรายมีบทบาทหน้าที่ในด้านการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ ทิศทาง กลยุทธ์ และขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการดำเนินงานในทุกภาคส่วนในการจัดการโรคติดต่ออันตราย ของประเทศ โดยร่วมกับผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนเพื่อกำหนด แนวทาง มาตรการในการจัดการปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีความท้าทาย ของประเทศที่จะต้องจัดการโรคติดต่ออันตรายให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้มีพันธสัญญากับนานาชาติประเทศ

จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในการเป็นกำลังสำคัญ โดยการบูรณาการแผนงานด้านภารกิจด้านการจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลง ให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ตั้งแต่การร่วมกันกำหนดโครงสร้าง และบทบาทการดำเนินงาน ให้ชัดเจน มีมาตรการที่ทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการให้สอดคล้องกันอย่างเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดการเกิดโรคติดต่อมาโดยแมลงได้อย่างเป็นรูปธรรม

แผนปฏิบัติการจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลง ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงตามมาตรฐานสากล โดยความร่วมมือของภาคเครือข่ายทุกภาคส่วน ภายในปี พ.ศ. 2575 และมีเป้าประสงค์เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตายจากโรคติดต่อมาโดยแมลงให้ได้ตามมาตรฐานสากล และกำจัดโรคติดต่อมาโดยแมลงตามพันธสัญญาระหว่างประเทศ โดยมี 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย แผนงาน มาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง และจัดการภาวะฉุกเฉินให้เป็นมาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานของระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของ ร่วมรับผิดชอบ และมีบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง

การขับเคลื่อนแผนการปฏิบัติการจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลง ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลง พ.ศ. 2566 – 2575 วางเป้าหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงของประเทศตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก และวางกลไกการดำเนินงาน และกำกับติดตามผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ และกลไกทางกฎหมาย รวมถึงคณะกรรมการที่มีอยู่โดยในระยะเวลา 5 ปี กำหนดประเด็นมุ่งเน้นสำคัญ 3 ประเด็น เป็นกรอบในการขับเคลื่อนในระยะ 5 ปี ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย 1) การเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย 2) การขับเคลื่อนกลไกหน่วยงานปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง (Vector Control Unit : VCU) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และ 3) การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อมาโดยแมลง

จากข้อมูลยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลงข้างต้น เมื่อมีการโอนย้ายภารกิจด้านสาธารณสุขของสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามุนีทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จะต้องมีการประสานงาน และถ่ายทอดยุทธศาสตร์การดำเนินงานดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่รับโอน เพื่อเป็นการสานต่อภารกิจด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง และพัฒนางานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพตามแนวทางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

5. แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R)

1. แนวคิด R2R (Routine to Research)

R2R หรือ "งานประจำสู่งานวิจัย" เป็นแนวทางที่ช่วยให้บุคลากรในองค์กรสามารถพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยได้ โดยใช้ปัญหาหรือแนวปฏิบัติในงานที่ทำอยู่เป็นจุดตั้งต้น แล้วนำกระบวนการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนา ปรับปรุง หรือแก้ไขปัญหานั้น ๆ แนวคิดนี้ช่วยให้เกิดนวัตกรรมและพัฒนาคุณภาพงานอย่าง

ต่อเนื่อง โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาทั้งในระดับบุคคลและองค์กร

2. ความหมาย

คำว่า **Routine to Research (R2R)** แปลตรงตัวว่า "จากงานประจำสู่งานวิจัย" แนวคิดนี้เกิดขึ้นจากการตระหนักว่าบุคลากรจำนวนมากมีศักยภาพในการพัฒนางานที่ทำอยู่ แต่ขาดเครื่องมือทางวิจัย R2R จึงเป็นสะพานเชื่อมระหว่างการทำงานประจำกับการวิจัย โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์และปรับปรุงงาน คำว่า **Routine** มาจากภาษาฝรั่งเศส *route* แปลว่า เส้นทางหรือลำดับการปฏิบัติ ส่วน **Research** มาจากภาษาละติน *recercare* แปลว่า ค้นหาใหม่อีกครั้ง ซึ่งสะท้อนถึงการพัฒนาค้นคว้าความรู้จากงานที่ทำเป็นประจำ

3. ขั้นตอนวิจัยแบบ R2R

ขั้นตอนการทำวิจัยแบบ R2R (Routine to Research)

1. กำหนดปัญหาหรือประเด็นวิจัย

การกำหนดปัญหาวิจัยเป็นขั้นตอนแรกและสำคัญของการทำวิจัย R2R โดยต้องเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาในงานประจำที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ คุณภาพ หรือผลลัพธ์ของการดำเนินงาน วิธีหนึ่งคือการตั้งคำถามว่า “ปัญหาหรืออุปสรรคใดในงานที่ควรได้รับการแก้ไขหรือพัฒนา?” ซึ่งอาจมาจากข้อร้องเรียน ข้อมูลสถิติความล่าช้า หรือแนวทางปฏิบัติที่ขาดประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ปัญหาควรใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น ข้อมูลเชิงสถิติ รายงานการทำงาน หรือความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงกำหนดขอบเขตของปัญหาให้ชัดเจนว่ามีผลกระทบต่อใคร และควรแก้ไขอย่างไร กระบวนการนี้ช่วยให้ปัญหาวิจัยมีความสำคัญ ชัดเจน และนำไปสู่การพัฒนางานอย่างแท้จริง

ตั้งคำถามวิจัยที่ชัดเจนและเป็นไปได้ คำถามวิจัยเป็นหัวใจสำคัญของการทำวิจัย R2R เพราะเป็นตัวกำหนดทิศทางของการศึกษา คำถามที่ดีต้องมีความชัดเจน เฉพาะเจาะจง และสามารถศึกษาหาคำตอบได้จริง โดยอาจใช้หลัก PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) เพื่อช่วยกำหนดโครงสร้าง เช่น การใช้แอปพลิเคชันแจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยงใช้เลือดออกช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคในชุมชนได้มากกว่าการแจ้งเตือนผ่านเสียงตามสายหรือไม่?”

- P (Population): ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงใช้เลือดออก
- I (Intervention): แอปพลิเคชันแจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยง
- C (Comparison): การแจ้งเตือนผ่านเสียงตามสาย
- O (Outcome): ประสิทธิภาพในการควบคุมโรค

นอกจากนี้ คำถามควรอยู่ในขอบเขตของทรัพยากรที่มี และต้องสามารถเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลผลได้จริง หลีกเลี่ยงคำถามที่กว้างเกินไปหรือไม่มีแนวทางศึกษา การตั้งคำถามที่ดีช่วยให้กระบวนการวิจัยมีเป้าหมายชัดเจน และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน

2. ทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้เพื่อสนับสนุนแนวทางการศึกษา

3. กำหนดวัตถุประสงค์และวิธีวิจัย

ระบุวัตถุประสงค์หลักและรองของการศึกษา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นสิ่งที่กำหนด

ทิศทางของการศึกษา โดยวัตถุประสงค์หลัก (Primary Objective) คือเป้าหมายสำคัญที่สุดที่การวิจัยต้องการตอบ เช่น การประเมินผลกระทบของมาตรการควบคุมไข้เลือดออกต่ออัตราการเกิดโรค ขณะที่วัตถุประสงค์รอง (Secondary Objective) เป็นเป้าหมายที่สนับสนุนวัตถุประสงค์หลัก เช่น การศึกษาพฤติกรรมของประชาชนต่อมาตรการควบคุมโรค หรือปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของมาตรการ การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนช่วยให้การออกแบบวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผลมีความเป็นระบบ ทั้งยังช่วยให้สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้พัฒนางานประจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เลือกแนวทางวิจัยที่เหมาะสม (เช่น เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ หรือแบบผสมผสาน)

4. ออกแบบการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

กำหนดกลุ่มเป้าหมายและวิธีเก็บข้อมูล

ใช้เครื่องมือที่เหมาะสม เช่น แบบสอบถาม สัมภาษณ์ หรือการสังเกต

5. วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

ใช้วิธีทางสถิติหรือการวิเคราะห์เนื้อหาในการตีความข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา

6. อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

เปรียบเทียบผลการวิจัยกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

อธิบายผลกระทบและข้อค้นพบสำคัญ

7. เผยแพร่ผลงานและนำไปใช้จริง

จัดทำรายงานหรือบทความวิชาการ

นำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานประจำ

ติดตามผลและประเมินผลการนำไปใช้เพื่อพัฒนาต่อไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาการถ่ายโอนสถานีนอนามัยสู่ท้องถิ่น การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและติดตามผลกระทบของการถ่ายโอนสถานีนอนามัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเชิงบริหารจัดการ การตอบสนองสุขภาพในท้องถิ่น และวิเคราะห์เงื่อนไข และปัจจัยเชิงบริบทที่มีผลต่อความแตกต่างของผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในพื้นที่จำนวน 28 แห่ง และผู้กำหนดนโยบายส่วนกลาง การสังเกต และการทบทวนจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 – พฤษภาคม 2555 ผลการวิจัยพบว่า ผลที่เกิดจากการถ่ายโอนแตกต่างกัน เป็นไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ในภาพรวมบทบาทการทำงานของสถานีนอนามัยในพื้นที่ถ่ายโอนประมาณสองในสามไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการถ่ายโอน เพียงหนึ่งในสี่ที่สามารถทำงานได้ตามอุดมคติคือ ทั้งการบริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอันเป็นหน้าที่พื้นฐาน การตอบโจทยนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการคิดค้นพัฒนางานที่ตอบโจทยความต้องการสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ในด้านการบริหารจัดการพบปัญหาการเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนการถ่ายโอน ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในการ

ทำงานร่วมกันทั้งสองฝ่าย ในด้านการบริหารจัดการเรื่องตำแหน่ง การเลื่อนชั้น โอกาสในการพัฒนาทางวิชาการ การสนับสนุนทรัพยากรจาก CUP ยังคงเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น ยังไม่มีการสร้างระบบ หรือโครงสร้างการบริหารงานที่รองรับการถ่ายโอนอย่างชัดเจน ต่างฝ่าย ต่างเรียนรู้และตีความระเบียบกฎเกณฑ์ไปตามบริบทของตนเองเกือบทั้งหมด

สมยศ แสงมะโน และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จากกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ ยังไม่เสร็จเรียบร้อยตามแผน และเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหการถ่ายโอนโรงพยาบาล โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มี 2 กลุ่ม คือ 1) บุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 400 คน และ 2) บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ความถี่ (Frequency) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเกณฑ์การวิเคราะห์ของ Best, (1977)

ผลการวิจัย พบว่า สาเหตุที่ทำให้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ยังไม่เสร็จเรียบร้อย เรียงตามลำดับระดับความสำคัญของสาเหตุจากมากไปหาน้อย ดังนี้ สาเหตุลำดับที่ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณในการจ้างบุคลากร, รายได้มีไม่เพียงพอในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ งบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลไม่เพียงพอ การจัดหางบประมาณเพิ่มเติมเพื่อใช้สำหรับการดำเนินงานมีข้อจำกัดในการจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุข สาเหตุลำดับที่ 2 บุคลากรสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีความกังวลใจเกี่ยวกับความมั่นคงของตำแหน่งของตน อัตราค่าจ้างระยะยาวที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับจัดสรรไว้รองรับ บำเหน็จบำนาญ ความก้าวหน้าเกี่ยวกับตำแหน่งงานของตน ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหางบประมาณเพิ่มเติมสำหรับจ้างบุคลากรสาธารณสุขสวัสดิการที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน, รายได้จากการปฏิบัติงาน, ผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน, ความซ้ำซ้อนของตำแหน่งงาน สาเหตุลำดับที่ 3 เกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีกิจกรรมส่งเสริมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเตรียมการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ไม่ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนด ไม่กระตุ้นให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนด และสาเหตุลำดับที่ 4 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีนโยบายรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชินพันธ์ วิริยะวิภาต และวันทนา กลางบุรีมย์ (2558) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันการระบาดของโรคมาลาเรียในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรีย และพัฒนาแบบการป้องกันการระบาดของโรคมาลาเรียในจังหวัดกาฬสินธุ์ ทำการศึกษาในตำบลผาเสวย แสงบาดาล และมหาชัย อำเภอสุมเต็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ รูปแบบเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี มี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายจากประชากร 3 ตำบล จำนวน 200 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพบูรณาการด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

อย่างมีส่วนร่วมแบบพหุอีก คัดเลือกหมู่บ้านที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย จำนวน 11 หมู่บ้าน ประเมินผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวน พหุคูณ ผลการศึกษาขั้นตอนที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย คือ การมีจิตสาธารณะในตนเอง และแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ โดยผู้ที่มีจิตสาธารณะในตนเองพบว่าจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียสูงเป็น 2.90 เท่าของผู้ไม่มีจิตสาธารณะในตนเอง, ขั้นตอนที่ 2 รูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคมาลาเรีย คือ การใช้กลยุทธ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มเยาวชน เป็นจิตอาสา วางแผนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน ให้ความรู้ และสรุปผลการดำเนินงานที่วัดทุกวันพระ มีองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงสนับสนุนการดำเนินงาน การประเมินผลสัมฤทธิ์พบว่า ทุกหมู่บ้านมีการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวมีค่า HI เป็น 0 ทุกหมู่บ้าน จำนวนผู้ป่วยมาลาเรีย ปี พ.ศ.2557 ลดลงจากปี พ.ศ.2555 และปี พ.ศ.2556 ร้อยละ 98.60 และร้อยละ 87.90 ตามลำดับ ดังนั้นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมาลาเรีย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินการ รูปแบบดังกล่าวควรเกิดจากชุมชนเองจึงจะเกิดความยั่งยืน ซึ่งสามารถนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบทในแต่ละพื้นที่ในลำดับต่อไป

ประเสริฐ ไหลหาโคตร์ (2559) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความสำคัญในการดำเนินในระดับหมู่บ้านโดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มาทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 คนแบ่งการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ Paired sample t - test ที่ระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามความเป็นเหตุเป็นผล (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล รวม 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน 2) สร้างเครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล ในหมู่บ้าน 3) อบรมภาคีเครือข่ายทีม SRRT 4) จัดทำโครงสร้างการทำงานของทีมเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน 5) รณรงค์ทำความสะอาดและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 6) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 7) เครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล การสำรวจประเมินความชุกกลุณน้ำยุงลาย 8) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 9) จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับชุมชนและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านก่อนและหลัง มีความแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปนิตา อธิสฤทธกุล และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาการประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขที่ถ่ายโอนภารกิจตามองค์ประกอบระบบสุขภาพ และเพื่อศึกษาผลในเชิงการจัดการหลังถ่ายโอนภารกิจตามองค์ประกอบระบบสุขภาพ โดยเป็นวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สถานบริการสาธารณสุขมีผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบของระบบสุขภาพทั้งภาพรวม และรายด้านทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับดี ประชาชนผู้มารับบริการที่มีเพศ อายุ และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่ต่างกัน มีความเห็นต่อผลการดำเนินงานในภาพรวมองค์ประกอบระบบสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนระดับการศึกษา ประเภทสิทธิการรักษา และสถานบริการที่ต่างกันมีความเห็นต่อผลการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน สำหรับผลในเชิงการจัดการพบว่า ระบบบริการสุขภาพ ระบบงบประมาณ และความสัมพันธ์ระหว่างกันที่ดีขึ้นกว่าเดิม แต่ยังมีปัญหาการจัดการด้านกำลังคน ด้านคุณภาพข้อมูล ด้านยาและเวชภัณฑ์ที่คล้ายคลึงกับสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสรุปการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 3 สามารถตอบสนองต่อสุขภาพของประชาชนได้ดี แต่ต้องพัฒนาในบางองค์ประกอบของระบบสุขภาพ

ตุลยวดี หล่อตระกูล และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันและระดับความพร้อมในการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพระนครศรีอยุธยาในการรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพระนครศรีอยุธยาในการรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) เพื่อศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพระนครศรีอยุธยาในการรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากสูตรทาร์โรว์ ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัจจุบันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเห็นภาพรวมมีความพร้อมในระดับปานกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่มีความพร้อมมากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านบวก ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และประสบการณ์ 3) ปัญหา ข้อเสนอแนะ ในการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านบุคลากร และด้านงบประมาณ โดยยังขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในด้านการสาธารณสุข

พลพฤกษ์ โสภารัตน์ (2564) ได้ทำการศึกษากระบวนการงานทันตสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาสถานีอนามัยสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบบริการทันตสาธารณสุข ผลการดำเนินงานและปัจจัยความสำเร็จของสถานีอนามัยสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ภายหลังการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขไปอยู่ภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้รูปแบบวิธีการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการถ่ายโอนองค์กรและภารกิจ การจัดบริการสุขภาพโดยรวมมีแนวโน้มดีขึ้น เทศบาลตำบลสันนาเม็งได้สนับสนุนงบประมาณต่อเดิมอาคารสถานีอนามัย จัดหาบุคลากรด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม โดยมีแพทย์จิตอาสาที่เกษียณอายุราชการแล้วมาตรวจประจำที่สถานีอนามัย พัฒนาศูนย์ช่วยเหลือประชาชน 24 ชั่วโมงพร้อมรถพยาบาลไว้รับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้

เจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุกเข้าถึงชาวบ้านและชุมชนได้เต็มที่ ด้านบริการทันตสาธารณสุข เทศบาลได้ จัดหาญูนิตทันตกรรมเครื่องมือและวัสดุทันตกรรม มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2 คนอยู่ประจำ สถานีอนามัยทำหน้าที่ให้บริการงานทันตกรรมทั่วไป และงานส่งเสริมป้องกันตามกลุ่มวัยต่างๆ โดยมีทันตแพทย์ประจำโรงพยาบาลสนทรายให้คำปรึกษา ออกให้บริการที่สถานีอนามัย และพัฒนาด้านวิชาการ แผนงานโครงการรวมถึงระบบวัสดุทางทันตกรรม ทั้งนี้สถานีอนามัยสามารถดำเนินโครงการตามประเด็นการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข (ตัวชี้วัด) และตามปัญหาของชุมชน ข้อมูลจากปี 2557 ถึงปี 2562 พบว่า แนวโน้มการเข้าถึงบริการทันตกรรมดีขึ้น มีจำนวนครั้งในการรับบริการ เพิ่มขึ้นร้อยละ 133.3 จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาจากการบริหารจัดการที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบการสนับสนุนที่ดีจากโรงพยาบาลอำเภอที่เป็นแม่ข่าย และการมองเห็นประโยชน์ว่าบริการทันตสาธารณสุขมีส่วนช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้โดยมีสุขภาพของประชาชนเป็นเป้าหมายหลัก

นะชาวีร์ สมหวังพรเจริญ และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ประชากรคือบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 668 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงแต่ละด้านคือ ด้านความรู้ ด้านทักษะคิด และด้านการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่ากับ 0.8, 0.9, 0.7 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกส์ ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ปัจจัยด้านความรู้ และทักษะคิดด้านโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทักษะคิดด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน นโยบายการถ่ายโอนภารกิจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พงศกร ต้นดีวรังกูร (2566) ได้ทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่ถ่ายโอนให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัดลำพูน มีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่ถ่ายโอนให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ทีมพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย ผู้วิจัย และตัวแทนจากสาธารณสุขจังหวัด องค์กรบริหารส่วนจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนาทราย ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาทราย ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 10 คน และ ทีมผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ อสม.ตำบลนาทราย จำนวน 112 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการปฏิบัติงานของอสม.ที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม แบบประเมินผลของรูปแบบฯ และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้

รูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการปฏิบัติงานของอสม.

มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การประสานงานและการส่งการงานด้านสาธารณสุข 2) สิทธิประโยชน์และค่าป่วยการของอสม. และ 3) การพัฒนาศักยภาพของอสม.การประเมินผลของรูปแบบฯ พบว่าโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.27, S.D. = 0.30) การประเมินผลความพึงพอใจพบว่า อสม. มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.79, S.D. = 0.68) ดังนั้นบุคลากรสุขภาพสามารถนำรูปแบบฯ นี้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมศักยภาพการปฏิบัติงานของอสม.ภายใต้นโยบายการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

บัวบุญ อุดมทรัพย์ (2566) ได้ทำการศึกษาผลการพัฒนารูปแบบประสานงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการประสานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กรณีถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน รพ.สต. แบบสอบถามการประสานงานและผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ทำการวิเคราะห์สภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการประสานงาน ระยะที่ 2 พัฒนาต้นแบบเบื้องต้นแล้วนำไปทดสอบกับ รพ.สต. 78 แห่ง เก็บข้อมูลประสิทธิผล และข้อมูลความต้องการปรับปรุงต้นแบบเพิ่มเติมโดยการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง 34 คน ระยะที่ 3 ปรับปรุงต้นแบบได้รูปแบบพร้อมใช้งาน แล้วนำไปใช้ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น 26 อำเภอ รพ.สต. 248 แห่ง วัดประสิทธิผลหลังจากการใช้งาน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 142 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการประสานงานมีองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระเบียบและกฎหมาย 2) ด้านบทบาทของหน่วยงาน 3) ด้านการจัดการโครงสร้างบริหาร 4) ด้านการบังคับบัญชา 5) ด้านการมีส่วนร่วม 6) ด้านผู้ประสาน 7) ด้านการจัดระบบสื่อสาร 8) ด้านจังหวะเวลา การประเมินประสิทธิผลการใช้งานต้นแบบพบว่า คะแนนประสานงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนผลการปฏิบัติงาน รพ.สต.โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการประสานงานด้านการจัดโครงสร้างบริหาร ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการจัดระบบสื่อสาร และด้านการบังคับบัญชา ร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 66.20 ข้อเสนอแนะสามารถนำปัจจัยประสานงานไปปรับใช้ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เกิดประสิทธิผล

โดยสรุป จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 สามารถสรุปได้ว่าการโอนย้ายภารกิจด้านสาธารณสุขของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็น้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย แนวทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งมีแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแผนแม่บทในการดำเนินงาน โดยการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการองค์กร เช่น กำลังคนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ แผนการดำเนินงาน รวมถึงความครอบคลุมด้านวิชาการที่จำเป็น รพ.สต.ที่ถ่ายโอนต้องมีหน้าที่ดำเนินการ เช่น การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อฯโดยแมลง ดังนั้นการวิจัยเรื่อง

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในครั้งนี้สามารถนำแนวทางในการกระจายอำนาจ การถ่ายโอน แนวทางในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อฯ โดยแมลง มาวางเป็นกรอบในการดำเนินการศึกษา โดยใช้กระบวนการวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research :R2R)ประเมินความพร้อมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4M: Man, Money, Material, Management) เป็นกระบวนการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ได้ร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่เหมาะสม และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของแต่ละพื้นที่ในลำดับต่อไป

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบวิธีการวิจัย โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้าง และการหาคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวางแผนการวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัย การทำงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research : R2R) ดำเนินการศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วางแผนประชากรที่ใช้ในการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในครั้งนี้นี้ ผู้วิจัยได้วางแผนประชากรที่ใช้ในการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี 2566 จำนวนทั้งหมด 197 แห่ง (จังหวัดมุกดาหาร 78 แห่ง จังหวัดอำนาจเจริญ 71 แห่ง จังหวัดยโสธร 48 แห่ง) แห่งละ 1 คน รวม 197 คน และตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 23 คน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ทำหน้าที่แทนตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 3 คน รวมประชากรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 223 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ คัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย ประกอบด้วยตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2566 โดยใช้สูตรการคำนวณ ตามเงื่อนไขประชากรที่อยู่ในขอบเขตจำกัด ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Wayne W. (1995) โดยมีสูตร และแทนค่าตามสูตร ดังนี้

$$n = \frac{X^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + X^2 p(1-p)}$$

$$e^2(N-1) + X^2 p(1-p)$$

กำหนดให้ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากรที่ศึกษา = 197
 e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน = 0.05
 X^2 = ระดับความเชื่อมั่น (ค่าไคสแควร์) = 3.841
 p = สัดส่วนของประชากรที่สนใจ = 0.05
 คำนวณ $n = 130.44$ ปัดเป็นตัวเลขที่ลงตัว จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 130 คน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วางแผนเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.2 จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 3 จังหวัด เพื่อความเหมาะสมของจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดซึ่งมีจำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษาที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการชั้นภูมิสัดส่วน ตามสูตรการคำนวณ

$$n_i = \left[\frac{N_i}{N} n \right]$$

กำหนดให้ n_i คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างรายจังหวัด
 N_i คือ จำนวนประชากรแบ่งรายจังหวัด
 N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด
 n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แทนค่าในแต่ละจังหวัด ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	ประชากร รายจังหวัด (N_i)	ประชากร ทั้งหมด (N)	กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด (n)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รายจังหวัด (n_i)
มุกดาหาร	78			51
อำนาจเจริญ	71	197	130	47
ยโสธร	48			32
รวม	197	197	130	130

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงจำนวน 18 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบไปด้วย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 คน ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 คน และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในสายงานด้านวิชาการ และในส่วนบุคคลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในสายงานด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานไม่น้อยกว่า 3 ปี
- 2) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในการสื่อสาร หรือสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ด้วยตนเอง
- 3) เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย
- 4) มีความยินยอมที่จะเข้าเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

- 1) อาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
- 2) อาสาสมัครเกิดการป่วย หรือการบาดเจ็บ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไปได้ หรือเกิดความบกพร่องในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 3) อาสาสมัครมีความประสงค์ขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเภท ตามขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานที่สังกัด

เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบตามช่องที่กำหนด และเติมคำตอบสั้นๆ ประกอบด้วยข้อมูลด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ระยะเวลาที่โอนย้ายภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณการขับเคลื่อนหน่วยงาน รวมทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ

เป็นแบบสอบถามที่ประยุกต์จากตัวชี้วัด หลักเกณฑ์ การประเมินความพร้อมของ อบจ.เพื่อรองรับการถ่ายโอน ของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีลักษณะคำถามปลายเปิดแบบให้เลือกตอบตามการดำเนินงาน หรือการได้รับสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ โครงสร้างการปฏิบัติงาน และแผนการดำเนินงาน ชนิดเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ มีการดำเนินงาน และไม่มีการดำเนินงาน จำนวนรวมทั้งหมด 25 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ค่าคะแนน
มีการดำเนินงาน	1 คะแนน
ไม่มีการดำเนินงาน	0 คะแนน

และได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูล โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงหลังไอนย้าภารกิจอยู่ในความครอบคลุมระดับดี ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งช่วงอ้างอิงตาม Best,(1977) ได้ผลการแปลผลคะแนน รายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
ช่วงคะแนน 0.68 – 1.00	มีการดำเนินงานฯ ในระดับดี
ช่วงคะแนน 0.34 – 0.67	มีการดำเนินงานฯ ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 0.00 – 0.33	มีการดำเนินงานฯ ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงหลังการไอนย้าภารกิจ

เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบให้เลือกตอบตามระดับความพึงพอใจ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ตัวเลือก ได้แก่ พอใจมาก พอใจปานกลาง และไม่พอใจ จำนวนรวมทั้งหมด 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ค่าคะแนน
พอใจมาก	2 คะแนน
พอใจปานกลาง	1 คะแนน
ไม่พอใจ	0 คะแนน

และได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลข้อมูล โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความพึงพอใจหลังไอนย้าภารกิจอยู่ในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งช่วงอ้างอิงตาม Best,(1977) ได้ผลการแปลผลคะแนน รายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
ช่วงคะแนน 1.34 – 2.00	มีความพึงพอใจในระดับสูง
ช่วงคะแนน 0.67 – 1.33	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 0.00 – 0.66	มีความพึงพอใจในระดับต่ำ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่พัฒนาขึ้น เป็นแบบสอบถามเชิงโครงสร้างเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ประกอบการระดมความคิดเห็นในการประชุมกลุ่ม (Focus Group) ในประเด็น

- 2.1) จุดแข็ง จุดอ่อน ในการไอนย้าภารกิจ สิ่งที่เคยเดิม สิ่งเปลี่ยนแปลงไป
- 2.2) ภารกิจที่จำเป็น และมีความสำคัญ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง
- 2.3) หน่วยงาน / บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง
- 2.4) ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคติดต่อโดยแมลง
- 2.5) กลไกการติดต่อ ประสานงาน ระหว่างหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. การสร้าง และการหาคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง และแนวทางการเฝ้าระวังการกิจของสถานบริการสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อนำมาเป็นกรอบในการวิจัย และจัดทำเครื่องมือวิจัย
- 2) ดำเนินการร่างเครื่องมือวิจัย และส่งให้ผู้บริหารหน่วยงานตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ และนำมาปรับปรุงร่างเครื่องมือวิจัย
- 3) จัดทำเครื่องมือวิจัยฉบับสมบูรณ์ และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ
- 4) นำผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พร้อมข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์
- 5) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปทำการทดสอบ (Try - out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ

4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยวางแผนดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือ โดยมีการทดสอบ 2 อย่าง ได้แก่ 1) การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) 2) การทดสอบค่าความเชื่อมั่น มีรายละเอียดการหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

- 1) นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการพิจารณาความเหมาะสมของเครื่องมือค่าความตรงเชิงเนื้อหา เทียบกับวัตถุประสงค์การศึกษา โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of congruence: IOC) ระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ	IOC	แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	แทน	ผลรวมในการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
	n	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดการแปลผลค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 แปลความว่า มีค่าความตรง ใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 แปลความว่า ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.88

- 2) นำเครื่องมือไปทำการทดสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างโดยทำการเก็บข้อมูลจากบุคลากรในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เฝ้าระวังการกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 30 คน โดยนำผลการตอบแบบทดสอบในส่วนที่ 2 และ 3 มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคำนวณค่า Cronbach Alpha Coefficient

กำหนดให้แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นไม่ต่ำกว่า 0.70 อ้างอิงตาม บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ค่าความเชื่อมั่นที่ได้เท่ากับ 0.72 สามารถนำไปใช้ได้

5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการแต่งตั้งผู้ช่วยวิจัยหลัก จำนวน 2 คน และให้ความรู้กับกลุ่มผู้ช่วยวิจัย เกี่ยวกับโครงการวิจัย รูปแบบการศึกษา บทบาทหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูลให้ชัดเจน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานผู้เกี่ยวข้อง ขออนุญาตหน่วยงานต้นสังกัดกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอเก็บข้อมูลการวิจัย รวมถึงแนะนำตัว แนะนำโครงการวิจัย แจ้งขออาสาสมัครใจในการร่วมให้ข้อมูลวิจัย ดังได้แนบแบบสอบถาม ไว้ในภาคผนวกและดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถามเชิงปริมาณที่สร้างขึ้น (ตามภาคผนวก ก) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ระยะเวลาที่โอนภารกิจไปสังกัด อปท. ผ่านมาแล้ว แหล่งงบประมาณใช้ในหน่วยงาน ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ ได้แก่ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน ด้านแผนการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง หลังโอนย้ายภารกิจ ได้แก่ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน ด้านแผนการปฏิบัติงาน

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจ สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ด้วยการจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนทนากลุ่ม (Focus group) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบ Face to Face และผ่าน Zoom Meeting เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายบางส่วน กับบุคลากร จำนวน 18 คนประกอบไปด้วย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 คน ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 คน และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน แล้วผู้วิจัย ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์คือ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง (ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสอบถามเชิงโครงสร้าง) 3 S ได้แก่ ด้านกำลังคน (Staff) ด้านวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณ (Stuff) ระบบการปฏิบัติงาน (System)

5.3 การร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เมื่อศึกษาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการ

ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ได้มีขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) พิจารณาข้อมูลที่น่าสนใจนำมาใช้สนับสนุนในการพัฒนา รูปแบบ ซึ่งประกอบด้วย ภารกิจที่มีความจำเป็น และมีความสำคัญ หน่วยงาน หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ทรัพยากรที่มีความจำเป็นและกลไกติดต่อประสานงาน

2) ร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านกระบวนการและแนวทางการดำเนินงาน ด้านการติดต่อประสานงาน ด้านการติดตามประเมินผล

6. สถิติที่ใช้ และการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการวางแผนวิเคราะห์ข้อมูล และการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1) สถิติความถี่ และค่าร้อยละ

1.2) สถิติค่าเฉลี่ย

2) สถิติที่ใช้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

2.1) ค่าดัชนีความสอดคล้อง / ความตรงเชิงเนื้อหา (Reliability)

2.2) ค่าสถิติทดสอบความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ
2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

1. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ โดยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 130 แห่ง ใน 3 จังหวัด โดยมีผลการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
เพศชาย	57	43.85
เพศหญิง	73	56.15
2. กลุ่มอายุ		
20 – 30 ปี	20	15.38
31 – 40 ปี	54	41.54
41 – 50 ปี	46	35.38
51 – 60 ปี	10	7.69
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	95	73.08
สูงกว่าปริญญาตรี	35	26.92
4. ตำแหน่งการทำงาน		
นักวิชาการสาธารณสุข	101	77.69
พยาบาลวิชาชีพ	10	7.69
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	17	13.08

เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	0	0.00
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	1.54
แพทย์แผนไทย	0	0.00
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงาน		
1 – 10 ปี	85	65.38
11 – 20 ปี	27	20.77
21 – 30 ปี	17	13.08
30 ปี ขึ้นไป	1	0.77
6. ระยะเวลาที่โอนภารกิจไปสังกัด อปท. ผ่านมาแล้ว		
1 ปี	91	70.00
2 ปี	38	29.23
3 ปี	1	0.77
7. แหล่งงบประมาณใช้ในหน่วยงานในการป้องกัน		
ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง		
งบประมาณตามแผนงานประจำปี จาก อปท.	99	76.15
งบประมาณเงินบำรุงของสถานบริการ	41	31.53
งบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล	92	70.76

จากตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 56.15 มีอายุเฉลี่ย 39.50 ปี จำแนกรายกลุ่มอายุพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 41.54 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 35.38 กลุ่มอายุ 20 – 30 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 73.08 ด้านตำแหน่งการปฏิบัติงานพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 77.69 รองลงมาคือ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 13.08 และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุการทำงานระหว่าง 1 – 10 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 65.38 รองลงมาคือระหว่าง 11 – 20 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 20.77 และระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 13.08 ตามลำดับ ด้านระยะเวลาการโอนภารกิจไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่โอนไปเป็นระยะเวลาผ่าน มาแล้ว 1 ปี จำนวน 91 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ 2 ปี จำนวน 38 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.23 และ 3 ปี จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.77 ตามลำดับ ด้านแหล่งงบประมาณใช้ในหน่วยงานในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 99 แห่ง

คิดเป็นร้อยละ 76.15 รองลงมาคือได้รับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล จำนวน 92 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.76 และใช้เงินบำรุงของสถานบริการ จำนวน 41 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.53 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ

ตารางที่ 4 ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ

ข้อ	การดำเนินงาน	มี / ใช้ / ทราบ		ไม่มี / ไม่ใช่ / ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านงบประมาณ					
1	ตัวแทนหน่วยงานของท่าน ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพิจารณางบประมาณรายปีร่วมกับ อปท.ที่ท่านสังกัด	98	75.38	32	24.62
2	อปท.ท่านสังกัด มีแผนบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุข เช่น การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และถ่ายทอดให้ รพ.สต.ได้รับทราบในส่วนที่เกี่ยวข้อง	87	66.92	43	33.08
3	หน่วยงานของท่านมีงบประมาณเงินบำรุงเป็นของหน่วยงาน และมีอำนาจในการอนุมัติใช้เงินบำรุงด้วยตนเอง	101	77.69	29	22.31
4	อปท.ที่ท่านสังกัด มีระบบกำกับติดตามและให้รายงานการใช้งบประมาณ หรือมีการลงนิเทศติดตามการดำเนินงานด้านการใช้งบประมาณ	98	75.38	32	24.62
5	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำรายงานสรุปการใช้งบประมาณ หรือเสถียรภาพทางการเงิน การคลัง ให้ท่านได้รับทราบ	96	73.85	34	26.15
ด้านบุคลากร					
6	อปท.ท่านสังกัดมีการจัดกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมสำหรับหน่วยงานของท่าน และได้แจ้งให้ท่านได้รับทราบถึงแผนด้านอัตรากำลัง	101	77.69	29	22.31
7	อปท.ท่านสังกัด มีการวางแผนความก้าวหน้าของบุคลากรตามตำแหน่งงาน และได้แจ้งให้ท่านรับทราบถึง	102	78.46	28	21.54

ข้อ	การดำเนินงาน	มี / ใช้ / ทราบ		ไม่มี / ไม่ใช้ / ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	แนวทางและหลักเกณฑ์ด้านความก้าวหน้า ในตำแหน่งงาน				
8	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการสนับสนุนบุคลากร ในการปฏิบัติงานด้านการควบคุม โรคติดต่อโดยแมลง ในกรณีที่หน่วยงาน ของท่านร้องขอ	75	57.69	55	42.31
9	ในหน่วยงานของท่านมีบุคลากรหลักที่ ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบาดวิทยาพื้นฐาน / CDCU / VCU เป็นต้น	93	71.54	37	28.46
10	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำโครงการ พัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุม โรคติดต่อโดยแมลง หรือมีการส่ง บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้ารับ การอบรม	98	75.38	32	24.62
ด้านวัสดุ อุปกรณ์					
11	หน่วยงานของท่านมีการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่เพียงพอ เช่น เครื่องพ่น หมอกควัน สารเคมี ทรายกำจัดลูกน้ำ ยาทากันยุง เป็นต้น	85	65.38	45	34.62
12	อปท.ที่ท่านสังกัด มีแผนการจัดหา และ กระจายวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง และแจ้งให้ หน่วยงานของท่านรับทราบ	96	73.85	34	26.15
13	ท่านมีส่วนร่วม ในการให้เสนอ ให้ข้อมูล ประกอบจัดทำแผนการจัดหา และ กระจายวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกัน	56	43.08	74	56.92

ข้อ	การดำเนินงาน	มี / ใช้ / ทราบ		ไม่มี / ไม่ใช้ / ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง ร่วมกับ อปท.ที่ท่านสังกัด				
14	หน่วยงานของท่านมีช่องทางในการ ประสานขอความร่วมมือรับการสนับสนุน หรือหยิบยืม วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง ในกรณีที่ วัสดุ อุปกรณ์ของท่านขาดแคลน ไม่ เพียงพอ	106	81.54	24	18.46
15	หน่วยงานของท่านมีการจัดทำทะเบียน รายการ วัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงทะเบียนเบิก จ่าย วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ เป็นปัจจุบัน และสามารถตรวจสอบได้	89	68.46	41	31.54
ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน					
16	อปท.ที่ท่านสังกัดมีโครงสร้างการ ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ และ มีผู้ประสานงานหลักในการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง ที่ สามารถประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	91	70.00	39	30.00
17	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำโครงสร้าง การปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณี โรคติดต่อโดยแมลง เช่น การจัดทำ โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และได้แจ้งให้หน่วยงานของท่านได้รับ ทราบ	67	51.54	63	48.46
18	หน่วยงานของท่าน มีการแบ่งโครงสร้าง การปฏิบัติงาน และมีกลุ่ม / ฝ่าย / บุคคล ที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	90	69.23	40	30.77

ข้อ	การดำเนินงาน	มี / ใช้ / ทราบ		ไม่มี / ไม่ใช้ / ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	นำโดยแมลงโดยเฉพาะ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของบุคคล				
19	หน่วยงานของท่าน มีการแบ่งโครงสร้างการปฏิบัติงาน และมีกลุ่ม / ฝ่าย / บุคคลที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงโดยเฉพาะ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของบุคคล	79	60.77	51	39.23
20	หน่วยงานของท่าน เป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้างการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินในระดับตำบล หรืออำเภอ เช่นเป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	103	79.23	27	20.77
ด้านแผนการปฏิบัติงาน					
21	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำแผนแม่บท / ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง และถ่ายทอดให้หน่วยงานของท่านรับทราบ	54	41.54	76	58.46
22	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในกรณีโรคติดต่อนำโดยแมลง และถ่ายทอดให้หน่วยงานของท่านรับทราบ	59	45.38	71	54.62
23	หน่วยงานของท่าน มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และพื้นที่	78	60.00	52	40.00
24	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำแผน หรือขั้นตอนการประสานงาน จากระดับหน่วยบริการ ไปถึงระดับ อปท.ต้นสังกัด และถ่ายทอดให้หน่วยงานของท่านรับทราบ	75	57.69	55	42.31

ข้อ	การดำเนินงาน	มี / ใช้ / ทราบ		ไม่มี / ไม่ใช้ / ไม่ทราบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
25	อปท.ที่ผ่านสังกัด มีการกำหนดแนวทาง กำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง และมีการกำหนดแผนการนิเทศงานรายปี	77	59.23	53	40.77

ตารางที่ 5 ระดับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจจำแนกรายด้าน

ด้าน / ระดับการดำเนินงาน		จำนวน	ร้อยละ
ด้านงบประมาณ			
มีการดำเนินงานในระดับดี (0.68 – 1.00)		75	57.69
มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง (0.34 – 0.67)		52	40.00
มีการดำเนินงานในระดับต่ำ (0.00 – 0.33)		3	2.31
ภาพรวมด้านงบประมาณ คะแนนเฉลี่ย 0.74 (SD = 0.208) อยู่ในระดับดี			
ด้านบุคลากร			
มีการดำเนินงานในระดับดี (0.68 – 1.00)		77	59.23
มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง (0.34 – 0.67)		47	36.15
มีการดำเนินงานในระดับต่ำ (0.00 – 0.33)		6	4.62
ภาพรวมด้านบุคลากร คะแนนเฉลี่ย 0.72 (SD = 0.216) อยู่ในระดับดี			
ด้านวัสดุอุปกรณ์			
มีการดำเนินงานในระดับดี (0.68 – 1.00)		60	46.15
มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง (0.34 – 0.67)		64	49.23
มีการดำเนินงานในระดับต่ำ (0.00 – 0.33)		6	4.62
ภาพรวมด้านวัสดุ อุปกรณ์ คะแนนเฉลี่ย 0.66 (SD = 0.206) อยู่ในระดับปานกลาง			
ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน			
มีการดำเนินงานในระดับดี (0.68 – 1.00)		58	44.62
มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง (0.34 – 0.67)		65	50.00
มีการดำเนินงานในระดับต่ำ (0.00 – 0.33)		7	5.38
ภาพรวมด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 0.66 (SD = 0.215) อยู่ในระดับปานกลาง			
ด้านแผนการปฏิบัติงาน			
มีการดำเนินงานในระดับดี (0.68 – 1.00)		29	17.69
มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง (0.34 – 0.67)		78	60.00

ด้าน / ระดับการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
มีการดำเนินงานในระดับต่ำ (0.00 – 0.33)	23	22.31
ภาพรวมด้านแผนการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 0.53 (SD = 0.230) อยู่ในระดับปานกลาง		
ระดับการดำเนินงานภาพรวม		
มีการดำเนินงานในระดับดี (0.68 – 1.00)	73	56.15
มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง (0.34 – 0.67)	56	43.08
มีการดำเนินงานในระดับต่ำ (0.00 – 0.33)	1	0.77
ระดับการดำเนินงานภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 0.66 (SD = 0.105) อยู่ในระดับปานกลาง		

จากตารางที่ 4 และตารางที่ 5 ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังไอนย่าย การกักขังพบว่าในภาพรวมการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ย 0.66 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การดำเนินงานด้านงบประมาณ มีคะแนนเฉลี่ย 0.74 คะแนน อยู่ในระดับดี การดำเนินงานด้านบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ย 0.72 อยู่ในระดับดี การดำเนินงานด้านวัสดุ อุปกรณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 0.66 อยู่ในระดับปานกลาง การดำเนินงานด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย 0.66 อยู่ในระดับปานกลาง และการดำเนินงานด้านแผนการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย 0.53 อยู่ในระดับปานกลาง

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังไอนย่าย การกักขัง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาเป็นรายด้านจะพบข้อจำกัดดังนี้

ด้านงบประมาณ คะแนนเฉลี่ย 0.74 (SD = 0.208) ภาพรวมอยู่ในระดับดี มีข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ แผนบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุข เช่น การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และถ่ายทอดให้ รพ.สต. ได้รับทราบในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ด้านบุคลากร คะแนนเฉลี่ย 0.72 (SD = 0.216) ภาพรวมอยู่ในระดับดี มีข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงไอนย่ายในกรณีที่หน่วยงานของท่านร้องขอ

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ คะแนนเฉลี่ย 0.66 (SD = 0.206) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่

- การมีส่วนร่วม ในการให้เสนอ ให้ข้อมูล ประกอบจัดทำแผนการจัดหา และกระจายวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ร่วมกับอปท.ที่สังกัด

- การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงยังไม่เพียงพอ เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมี ทราายกำจัดลูกน้ำ ยาทาถักนุง เป็นต้น

- การจัดทำทะเบียนรายการ วัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงทะเบียนเบิก-จ่าย วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่เป็นปัจจุบัน และสามารถตรวจสอบได้

ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 0.66 (SD = 0.215) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่

- การจัดทำโครงสร้างการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อ นำโดยแมลง เช่น การจัดทำโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และได้แจ้งให้ รพ.สต. ได้รับทราบ ยังมีข้อจำกัด

- โครงสร้างการปฏิบัติของงาน อปท.ด้านการควบคุมโรคติดต่อ และผู้ประสานงานหลักในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่สามารถประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนความเหมาะสมของบุคคลที่รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง

ด้านแผนการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 0.53 (SD = 0.230) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีข้อจำกัดของ อปท. ที่สำคัญ ได้แก่

- การจัดทำแผนแม่บท / ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ของ อปท. และถ่ายทอดให้หน่วยงานของ รพ.สต.

- การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในกรณีโรคติดต่อนำโดยแมลง และถ่ายทอดให้ รพ.สต. ทราบ

- การจัดทำแผน หรือขั้นตอนการประสานงาน จากระดับหน่วยบริการ ไปถึงระดับ อปท.ต้นสังกัด และถ่ายทอดให้ รพ.สต. รับทราบ

- การกำหนดแนวทางกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง และมีการกำหนดแผนการนิเทศงานรายปี

นอกจากนั้น รพ.สต. มีข้อจำกัดในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และพื้นที่

1.3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ

ตารางที่ 6 ผลการสำรวจความพึงพอใจการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง หลังโอนย้ายภารกิจ
จำแนกรายข้อ

ข้อ	ความพึงพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)		
		พอใจมาก	พอใจ	ไม่พอใจ
ด้านงบประมาณ				
1	การมีส่วนร่วมในการพิจารณางบประมาณรายปีร่วมกับ อปท.ที่ท่านสังกัด	45 (34.62)	77 (59.23)	8 (6.15)
2	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงรายปี	39 (30.00)	83 (63.85)	8 (6.15)
3	มีระบบกำกับติดตาม และให้รายงานการใช้งบประมาณ หรือมีการลงนิเทศติดตามการดำเนินงานด้านการใช้งบประมาณ	37 (28.46)	88 (67.69)	5 (3.85)
ด้านบุคลากร				
4	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านในปัจจุบัน มีความเหมาะสม และครอบคลุมตามภารกิจ โดยเฉพาะภารกิจการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง	62 (47.69)	61 (46.92)	7 (5.38)

ข้อ	ความพึงพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)		
		พอใจมาก	พอใจ	ไม่พอใจ
5	ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานของท่าน และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ท่านพึงได้รับ หลังจากโอนย้ายภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	77 (59.23)	52 (40.00)	1 (0.77)
6	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง	61 (46.92)	66 (50.77)	3 (2.31)
ด้านวัสดุ อุปกรณ์				
7	ความพร้อมของหน่วยงานของท่าน ในด้านวัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่เพียงพอ เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมี ทรายกำจัดลูกน้ำ ยาทาแก้นยุง เป็นต้น	35 (26.92)	82 (63.08)	13 (10.00)
8	การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง จาก อปท.ที่ท่านสังกัด	38 (29.23)	80 (61.54)	12 (9.23)
9	การมีส่วนร่วม ในการให้เสนอ ให้ข้อมูล ประกอบจัดทำแผนการจัดหา และกระจายวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ร่วมกับอปท.ที่ท่านสังกัด	39 (30.00)	82 (63.08)	9 (6.92)
ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน				
10	การมีโครงสร้างการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ และมีผู้ประสานงานหลักในการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ใน อปท.ที่ท่านสังกัด	41 (31.54)	79 (60.77)	10 (7.69)
11	การแบ่งโครงสร้างการปฏิบัติงาน และมีกลุ่ม / ฝ่าย / บุคคล ที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง โดยเฉพาะ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของบุคคล	42 (32.31)	80 (61.54)	8 (6.15)
12	การมีส่วนร่วมในการวางแผน โครงสร้าง / รูปแบบการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ ใน อปท.ที่ท่านสังกัด	41 (31.54)	80 (61.54)	9 (6.92)

ข้อ	ความพึงพอใจ	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)		
		พอใจมาก	พอใจ	ไม่พอใจ
ด้านแผนการปฏิบัติงาน				
13	การรับทราบแผนแม่บท / ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง จาก อปท.ที่ท่านสังกัด	34 (26.15)	85 (65.38)	11 (8.46)
14	การรับทราบแผน หรือขั้นตอนการประสานงาน จากระดับหน่วยบริการ ไปถึงระดับ อปท.ที่ท่านสังกัด	36 (27.69)	85 (65.38)	9 (6.92)
15	การกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง การกำหนดแผนการนิเทศงานรายปี จาก อปท.ที่ท่านสังกัด	39 (30.00)	78 (60.00)	13 (10.00)

ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านงบประมาณ		
มีความพึงพอใจในระดับสูง (1.34 – 2.00)	40	30.30
มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (0.67 – 1.33)	83	62.88
มีความพึงพอใจในระดับต่ำ (0.00 – 0.66)	7	5.30
ภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.26 (SD = 0.504) อยู่ในระดับปานกลาง		
ด้านบุคลากร		
มีความพึงพอใจในระดับสูง (1.34 – 2.00)	65	49.24
มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (0.67 – 1.33)	62	46.97
มีความพึงพอใจในระดับต่ำ (0.00 – 0.66)	3	2.27
ภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.48 (SD = 0.442) อยู่ในระดับสูง		
ด้านวัสดุอุปกรณ์		
มีความพึงพอใจในระดับสูง (1.34 – 2.00)	38	28.79
มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (0.67 – 1.33)	82	62.12
มีความพึงพอใจในระดับต่ำ (0.00 – 0.66)	10	7.58
ภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.20 (SD = 0.562) อยู่ในระดับปานกลาง		
ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน		
มีความพึงพอใจในระดับสูง (1.34 – 2.00)	39	29.55
มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (0.67 – 1.33)	81	61.36

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
มีความพึงพอใจในระดับต่ำ (0.00 – 0.66)	10	7.58
ภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.25 (SD = 0.542) อยู่ในระดับปานกลาง		
ด้านแผนการปฏิบัติงาน		
มีความพึงพอใจในระดับสูง (1.34 – 2.00)	35	26.52
มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (0.67 – 1.33)	83	62.88
มีความพึงพอใจในระดับต่ำ (0.00 – 0.66)	12	9.09
ภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.19 (SD=0.550) อยู่ในระดับปานกลาง		
ระดับความพึงพอใจภาพรวม		
มีความพึงพอใจในระดับสูง (1.34 – 2.00)	40	30.30
มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (0.67 – 1.33)	82	62.12
มีความพึงพอใจในระดับต่ำ (0.00 – 0.66)	8	6.06
ระดับความพึงพอใจภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.28 (SD = 0.466) อยู่ในระดับปานกลาง		

จากตารางที่ 6 และ ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังไอนยัยภารกิจ พบว่าในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย ระดับความพึงพอใจในการดำเนินงาน 1.28 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายด้านพบว่า ระดับความพึงพอใจด้านงบประมาณ มีคะแนนเฉลี่ย 1.26 อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความพึงพอใจด้านบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ย 1.48 อยู่ในระดับสูง ระดับความพึงพอใจด้านวัสดุ อุปกรณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 1.20 อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความพึงพอใจด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย 1.25 อยู่ในระดับปานกลาง และระดับความพึงพอใจด้านแผนการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย 1.19 อยู่ในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังไอนยัยภารกิจ คะแนนเฉลี่ย 1.28 (SD = 0.466) อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านงบประมาณ ภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.26 (SD = 0.504) อยู่ในระดับปานกลาง

ทุกคำถามมีความพึงพอใจมาก ต่ำกว่าร้อยละ 40

ด้านบุคลากรภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.48 (SD = 0.442) อยู่ในระดับสูง

ความพึงพอใจมากกว่า 40% ทุกคำถาม โดยเฉพาะความก้าวหน้าในตำแหน่งงานของท่าน และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ท่านพึงได้รับ หลังจากไอนยัยภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้านวัสดุอุปกรณ์ภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.20 (SD = 0.562) อยู่ในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจมาก ไม่เกินร้อยละ 30 ทุกคำถาม

ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน ภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.25 (SD = 0.542) อยู่ในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 40 ทุกคำถาม

ด้านแผนการปฏิบัติงานภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.19 (SD=0.550) อยู่ในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจมาก ไม่เกินร้อยละ 30 ทุกคำถาม

1.4 ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลัง โอนย้ายภารกิจ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายภารกิจ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในอำเภอที่มีการ โอนย้ายภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 แห่ง โดยมีการสังเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นหลังจากการโอนย้ายภารกิจจำแนกรายด้าน กำลังคน (Staff) วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ (Stuff) และระบบการดำเนินงาน (System) รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 8 ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ด้าน	ปัญหา อุปสรรคที่พบ
กำลังคน (Staff)	1. ความก้าวหน้าด้านการประกอบอาชีพในสายงานด้านสาธารณสุข ยังไม่มีนโยบายในการบรรจุแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เป็นกรณีพิเศษ 2. ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในบริบทของการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานใหม่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาอยู่ในสังกัด 3. บุคลากรในระดับพื้นที่ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และการดำเนินงานด้านอื่นๆ ลดน้อยลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสายงานการบังคับบัญชาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด
วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ (Stuff)	1. การสนับสนุนทรัพยากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงยังไม่เพียงพอ และยังไม่ถึงในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2. การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานให้แต่ละหน่วยงาน เป็นการดำเนินการจัดสรรงบประมาณภาพรวม ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าสำหรับงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน
ระบบการปฏิบัติงาน (System)	1. กลไก ขั้นตอนการประสานงาน และการสั่งการ มีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนสังกัดใหม่ ระบบการติดต่อประสานงานเปลี่ยนไป 2. ระบบการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังไม่สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปสังกัด ขาดความพร้อมในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นบทบาทภารกิจใหม่ที่ได้รับการขาดประสบการณ์ด้านการตอบโต้การระบาด การประสานงานในพื้นที่ การสนับสนุนด้านวิชาการ การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงการรายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน

ด้าน	ปัญหา อุปสรรคที่พบ
	3. ภาระงาน และระบบการกำกับติดตามการดำเนินงานที่ ยังขาดความชัดเจน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังดำเนินการตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขต่อเนื่อง
	4. การติดตามตัวชี้วัดการดำเนินงานในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ปฏิบัติ ดำเนินการได้ยากขึ้น เนื่องจากอยู่คนละสังกัดกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	5. ขาดการบูรณาการแผน และการดำเนินงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเฉพาะในกรณีโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง

จากตารางที่ 8 ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง หลังโอนย้ายภารกิจ

ด้านงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานให้แต่ละหน่วยงาน เป็นการดำเนินการจัดสรรงบประมาณภาพรวม ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าสำหรับงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน

ด้านบุคลากร ได้แก่

- ความก้าวหน้าด้านการประกอบอาชีพในสายงานด้านสาธารณสุข ยังไม่มีนโยบายในการบรรจุแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เป็นกรณีพิเศษ

- ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในบริบทของการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานใหม่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาอยู่ในสังกัด

- บุคลากรในระดับพื้นที่ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง และการดำเนินงานด้านอื่นๆ ลดน้อยลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสายงานการบังคับบัญชาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่

การสนับสนุนทรัพยากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยแมลงยังไม่เพียงพอ และส่งยังไม่ถึงในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน ได้แก่

- กลไก ขั้นตอนการประสานงาน และการสั่งการ มีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนสังกัดใหม่ ระบบการติดต่อประสานงานเปลี่ยนไป

- ระบบการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังไม่สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปสังกัด ขาดความพร้อมในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นบทบาทภารกิจใหม่ที่ได้รับ เช่น การขาดประสบการณ์ด้านการตอบโต้การระบาด การประสานงานในพื้นที่ การสนับสนุนด้านวิชาการ การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงการรายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน

ด้านแผนการปฏิบัติงาน

- ขาดการบูรณาการแผน และการดำเนินงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเฉพาะในกรณีโรคติดต่อมาโดยแมลง

- การติดตามตัวชี้วัดการดำเนินงานในส่วนของการทรวงสาธารณสุข ที่ต้องให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ปฏิบัติ ดำเนินการได้ยากขึ้น เนื่องจากอยู่คนละสังกัดกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จากผลการวิจัยข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ และระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงพบว่าทั้ง 2 ประเด็น อยู่ในระดับปานกลาง และจากการวิจัยด้านปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานพบว่ามีปัญหาอุปสรรคทั้งในด้านกำลังคน ด้านวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ รวมถึงด้านระบบการปฏิบัติงาน ดังนั้นมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เกิดความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้อย่างเกิดประโยชน์ และมีประสิทธิภาพในพื้นที่ต่อไป

โดยสรุป ประเด็นที่จำเป็นต้อง นำไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

ด้านงบประมาณ

- การมีส่วนร่วมต่อการจัดทำแผนงบประมาณในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เพียงพอ เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมี ทรายกำจัดลูกน้ำ ยาทากันยุง เป็นต้น

- การจัดทำแผนงบประมาณให้มีความชัดเจนแต่ละโรคที่มีความสำคัญ

ด้านบุคลากร

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ อปท. และ รพ. สต. ให้สามารถปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ระหว่าง อปท. และหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข

ด้านวัสดุอุปกรณ์

- สนับสนุนทรัพยากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมี ทรายกำจัดลูกน้ำ ยาทากันยุง ให้เพียงพอ

- พัฒนาระบบการจัดทำทะเบียนรายการ วัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงทะเบียนเบิก จ่าย วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เป็นปัจจุบัน และสามารถตรวจสอบได้

ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน

- การจัดการโครงสร้างการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง และ กำหนดให้มีผู้ประสานงานหลัก โดยพิจารณาความเหมาะสมของบุคคล

- การจัดทำโครงสร้างการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อมาโดยแมลง เช่น การจัดทำโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

ด้านแผนการปฏิบัติงาน

- การจัดทำแผนแม่บท / ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง และถ่ายทอดให้ รพ.สต. ทราบ

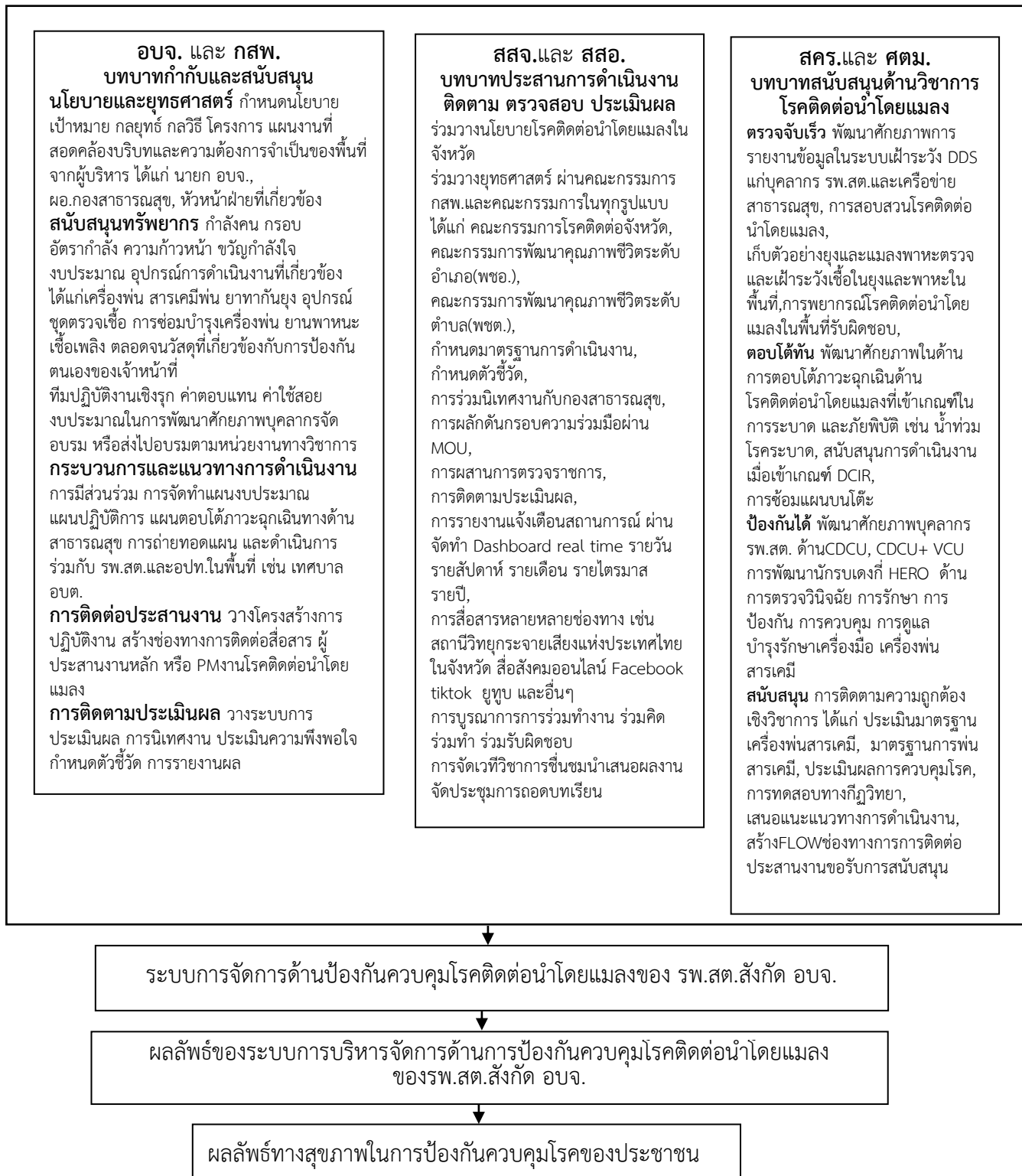
- การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในกรณีโรคติดต่อ นำโดยแมลง และถ่ายทอดให้หน่วยงานของท่านรับทราบ
 - การจัดทำแผน หรือขั้นตอนการประสานงาน จากระดับหน่วยบริการ ไปถึงระดับ อปท.ต้นสังกัด และถ่ายทอดให้หน่วยงานของท่านรับทราบ
 - การกำหนดแนวทางกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และมีการกำหนดแผนการนิเทศงานรายปี
- การจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ของ รพ.สต. ที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และพื้นที่

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

จากการดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง หลังโอนย้ายภารกิจ ระดับความพึงพอใจในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม ค้นหาปัญหา อุปสรรคที่พบจากการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง โดยมีรายละเอียด การพัฒนารูปแบบ นำมาร้อยเรียงผสาน โดยการใช้เครื่องมือแบบสอบถามเชิงโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม และมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนการสนทนาผ่านระบบ Zoom Meeting เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม, เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยจำแนกเป็นประเด็น ได้แก่ 1) ภารกิจที่มีความจำเป็น และมีความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 2) หน่วยงาน หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน 3) ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน 4) กลไกการติดต่อ ประสานงาน บทบาทของหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็น นำมาร่างเป็นรูปแบบ บทบาทหน่วยงานตามสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ.) คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.), สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), และ สังกัด กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศตม.) ดังนี้

ร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจ

สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ภาพที่ 2 ร่างแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในสถานบริการสาธารณสุข

ที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุข ที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในครั้งนี้ ผู้วิจัย สรุปผล อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุข ที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใช้รูปแบบการวิจัยการทำงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research :R2R) สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

การศึกษาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 130 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 73 คน ร้อยละ 56.15 มีอายุเฉลี่ย 39.50 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี จำนวน 95 คน ร้อยละ 73.08 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 101 คน ร้อยละ 77.69 ส่วนใหญ่มีอายุการทำงานระหว่าง 1 – 10 ปี จำนวน 85 คน ร้อยละ 65.38 ด้านระยะเวลาการโอนภารกิจไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่โอนไปเป็นระยะเวลาผ่านมาแล้ว 1 ปี จำนวน 91 แห่ง ร้อยละ 70.00 ด้านแหล่งงบประมาณใช้ในการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 99 แห่ง ร้อยละ 76.15

ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจพบว่าในภาพรวมการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 0.66 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การดำเนินงานด้านงบประมาณ มีคะแนนเฉลี่ย 0.74 คะแนน อยู่ในระดับดี, ด้านบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ย 0.72 อยู่ในระดับดี, ด้านวัสดุ อุปกรณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 0.66 อยู่ในระดับปานกลาง, ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย 0.66 อยู่ในระดับปานกลาง, และด้านแผนการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย 0.53 อยู่ในระดับปานกลาง,

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง รายด้านเป็นรายข้อจะพบข้อจำกัดดังนี้ ด้านงบประมาณ คะแนนเฉลี่ย 0.74 (SD = 0.208) ภาพรวมอยู่ในระดับดี มีข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ แผนบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุข เช่น การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และถ่ายทอดให้รพ.สต.ได้รับทราบในส่วนที่เกี่ยวข้อง ด้านบุคลากร คะแนนเฉลี่ย 0.72 (SD = 0.216) ภาพรวมอยู่ในระดับดี มีข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ การสนับสนุนบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการควบคุม

โรคติดต่อมาโดยแมลง ในกรณีที่หน่วยงานของท่านร้องขอ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ คะแนนเฉลี่ย 0.66 (SD = 0.206) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วม ในการให้เสนอ ให้ข้อมูล ประกอบจัดทำแผนการจัดหา และกระจายวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ร่วมกับ อปท.ที่สังกัด การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงยังไม่เพียงพอ เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมี ทรายกำจัดลูกน้ำ ยาพ่นกันยุง เป็นต้น การจัดทำทะเบียนรายการ วัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงทะเบียนเบิก จ่าย วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ที่เป็น ปัจจุบัน และสามารถตรวจสอบได้ ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 0.66 (SD = 0.215) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ การจัดทำโครงสร้างการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อมาโดยแมลง เช่น การจัดทำโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และได้แจ้งให้ รพ.สต. ได้รับทราบ ยังมีข้อจำกัด โครงสร้างการปฏิบัติของงาน อปท. ด้านการควบคุมโรคติดต่อ และผู้ประสานงานหลักในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ที่สามารถประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจน ความเหมาะสมของบุคคลที่รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อมาโดยแมลง ด้านแผนการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 0.53 (SD = 0.230) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีข้อจำกัดของ อปท. ที่สำคัญ ได้แก่ การจัดทำแผนแม่บท / ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ของ อปท. และถ่ายทอด ให้หน่วยงานของ รพ.สต.การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในกรณีโรคติดต่อมาโดยแมลง และถ่ายทอดให้ รพ.สต.ทราบ, การจัดทำแผน หรือขั้นตอนการประสานงาน จากระดับหน่วยบริการ ไปถึงระดับ อปท.ต้นสังกัด และถ่ายทอดให้ รพ.สต.รับทราบ, การกำหนดแนวทางกำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกันควบคุม โรคติดต่อมาโดยแมลง และมีการกำหนดแผนการนิเทศงานรายปี นอกจากนั้น รพ.สต. มีข้อจำกัดในการ การจัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของ หน่วยงานและพื้นที่

ระดับความพึงพอใจการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ พบว่าใน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายด้านพบว่า ระดับความพึงพอใจด้าน งบประมาณ มีคะแนนเฉลี่ย 1.26 อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความพึงพอใจด้านบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ย 1.48 อยู่ในระดับสูง ระดับความพึงพอใจด้านวัสดุ อุปกรณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 1.20 อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความ พึงพอใจด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย 1.25 อยู่ในระดับปานกลาง และระดับความพึงพอใจ ด้านแผนการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย 1.19 อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อนำรายละเอียดระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงหลัง โอนย้ายภารกิจ มาดูในทุกข้อคำถาม พบภาพรวม คะแนนเฉลี่ย 1.28 (SD = 0.466) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านงบประมาณ คะแนนเฉลี่ย 1.26 (SD = 0.504) อยู่ในระดับปานกลาง ทุกคำถามมีความพึงพอใจมาก ต่ำกว่าร้อยละ 40 ด้านบุคลากร คะแนนเฉลี่ย 1.48 (SD = 0.442) อยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจมากที่สุดกว่าร้อยละ 40 ทุกคำถาม โดยเฉพาะความก้าวหน้าในตำแหน่งงานของท่าน และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆที่ท่านพึงได้รับ

หลังจากโอนย้ายภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ด้านวัสดุ อุปกรณ์ คะแนนเฉลี่ย 1.20 (SD = 0.562) อยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจมาก ไม่เกินร้อยละ 30 ทุกคำถาม,

ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 1.25 (SD = 0.542) อยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจมาก ต่ำกว่าร้อยละ 40 ทุกคำถาม, ด้านแผนการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ย 1.19 (SD=0.550) อยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจมาก ไม่เกิน ร้อยละ 30 ทุกคำถาม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายภารกิจ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมถึงผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 แห่ง โดยมีการสังเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นหลังจากการโอนย้ายภารกิจ จำแนกรายด้าน หลัก 3 S กำลังคน (Staff) วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ (Stuff) และระบบการดำเนินงาน (System) ด้านกำลังคน เช่น ผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในบริบทของการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานใหม่ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ เช่น การสนับสนุนทรัพยากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงยังไม่เพียงพอ และยังไม่ถึงในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และด้านระบบการปฏิบัติงาน เช่น ระบบการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังไม่สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปสังกัด ขาดความพร้อมในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นบทบาทภารกิจใหม่ที่ได้รับ เช่น การขาดประสบการณ์ด้านการตอบโต้ การระบอบ การประสานงานในพื้นที่การสนับสนุนด้านวิชาการ การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงการรายงานผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน บุคลากรในระดับพื้นที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและการดำเนินงานด้านอื่นๆ ลดน้อยลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสายงานการบังคับบัญชาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด, ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน ได้แก่ กลไก ขั้นตอนการประสานงาน และการสั่งการ มีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนสังกัดใหม่ ระบบการติดต่อประสานงานเปลี่ยนไป, ระบบการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังไม่สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่โอนย้ายไปสังกัด ขาดความพร้อมในการดำเนินงาน การติดตามตัวชี้วัดการดำเนินงานในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ปฏิบัติ ดำเนินการได้ยากขึ้น เนื่องจากอยู่คนละสังกัดกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด,

จากผลการวิจัยข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ และระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงพบว่าข้อสรุปรวมทั้ง 2 ประเด็น อยู่ในระดับปานกลาง และจากการวิจัยด้านปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงาน พบว่ายังมีปัญหาอุปสรรคทั้งในด้านกำลังคน ด้านวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ ระบบการปฏิบัติงาน ดังนั้นมีความจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างเกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพในพื้นที่ต่อไป

โดยสรุป ประเด็นที่ต้อง นำไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย ด้าน

งบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน ด้านแผนการปฏิบัติงาน โดยมีการนำรายละเอียดในแต่ละประเด็นที่ได้มา นำมาร่างเป็นรูปแบบ จำแนกบทบาทหน่วยงานตามสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.), คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสจ.และสสอ.), และ กรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (สคร.และศตม.) ดังนี้

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) บทบาทกำกับและสนับสนุน ได้แก่ นโยบายและยุทธศาสตร์ กำหนดนโยบาย เป้าหมาย กลยุทธ์ กลวิธี โครงการ แผนงานที่สอดคล้องบริบทและความต้องการจำเป็นของพื้นที่ จากผู้บริหาร ได้แก่ นายก อบจ., ผอ. กองสาธารณสุข, หัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนทรัพยากร กำลังคน กรอบอัตรากำลัง ความก้าวหน้า ขวัญ กำลังใจ งบประมาณ อุปกรณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครื่องฟ่น สารเคมีฟ่น ยาทากันยุง อุปกรณ์ ชุดตรวจเชื้อ การซ่อมบำรุงเครื่องฟ่น ยานพาหนะ เชื้อเพลิง ตลอดจนวัสดุที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่ ทีมปฏิบัติงานเชิงรุก ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรจัดอบรม หรือส่งไปอบรมตามหน่วยงานทางวิชาการ กระบวนการและแนวทางการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม การจัดทำ แผนงบประมาณ แผนปฏิบัติการ แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข การถ่ายทอดแผน และ ดำเนินการร่วมกับ รพ.สต.และอปท.ในพื้นที่ เช่น เทศบาล อบต. การติดต่อประสานงาน วางโครงสร้างการปฏิบัติงาน สร้างช่องทางการติดต่อสื่อสาร ผู้ประสานงานหลัก หรือ PMงานโรคติดต่อ นำโดยแมลง การติดตาม ประเมินผล วางระบบการประเมินผล การนิเทศงาน ประเมินความพึงพอใจ กำหนดตัวชี้วัด การรายงานผล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) บทบาทประสานการดำเนินงาน ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ได้แก่ ร่วมวางแผนนโยบายโรคติดต่อ นำโดยแมลงในจังหวัด ร่วมวางแผนยุทธศาสตร์ ผ่านคณะกรรมการ กสพ.และคณะกรรมการในทุกรูปแบบ ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.), คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.),กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน, กำหนดตัวชี้วัด, การร่วมนิเทศงานกับกองสาธารณสุข, การผลักดันกรอบความร่วมมือผ่าน MOU, การประสานการตรวจราชการ,การติดตามประเมินผล, การรายงานแจ้งเตือนสถานการณ์ ผ่านจัดทำ Dashboard real time รายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายไตรมาส รายปี,การสื่อสารหลายหลายช่องทาง เช่นสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยในจังหวัด สื่อสังคมออนไลน์ Facebook tiktok ยูทูบ และอื่นๆการบูรณาการการทำงาน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ การจัดเวทีวิชาการชื่นชมนำเสนอผลงาน จัดประชุมการถอดบทเรียน

กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศตม.) บทบาทสนับสนุนด้านวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง ได้แก่ ตรวจจับเร็ว พัฒนาศักยภาพการรายงานข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง DDS แก่บุคลากร รพ.สต.และเครือข่ายสาธารณสุข, การสอบสวนโรคติดต่อ นำโดยแมลง,เก็บตัวอย่างยุงและแมลงพาหะตรวจและเฝ้าระวังเชื้อในยุงและพาหะในพื้นที่,การพยากรณ์โรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่รับผิดชอบ,ตอบโต้ทัน พัฒนาศักยภาพในด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่เข้าเกณฑ์ในการระบาด และภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม โรคระบาด, สนับสนุนการดำเนินงานเมื่อเข้าเกณฑ์ DCIR, การซ่อมแผนบนโต๊ะ ป้องกันได้ พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต. ด้านCDCU, CDCU+ VCU การพัฒนานักรบแดงที่ HERO ด้านการตรวจวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน การควบคุม การดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือ

เครื่องฟ่นสารเคมี สนับสนุน การติดตามความถูกต้องเชิงวิชาการ ได้แก่ ประเมินมาตรฐานเครื่องฟ่นสารเคมี, มาตรฐานการฟ่นสารเคมี, ประเมินผลการควบคุมโรค, การทดสอบทางก๊ววิทยา, เสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน, สร้างFLOWช่องทางการการติดต่อประสานงานขอรับการสนับสนุน

เพื่อเป็นการนำไปสู่ การระบบการจัดการด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงของ รพ.สต.สังกัด อบจ. โดย ผลลัพธ์ของระบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ของ รพ.สต. สังกัด อบจ. ส่งผลถึง ผลลัพธ์ทางสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ ซึ่งมีการสำรวจข้อมูลในด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน และด้านแผนการปฏิบัติงาน พบว่าในภาพรวมการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง และจากการสำรวจความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวอาจเนื่องจากว่า ในระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยเป็นช่วงแรกที่มีการเปลี่ยนผ่าน โดยการโอนย้ายภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่โอนย้ายไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นระยะเวลา 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 โดยการเปลี่ยนแปลงในประเด็นการโอนย้ายภารกิจอาจส่งผลให้การดำเนินงานเกิดการเปลี่ยนแปลงจากระบบเดิมที่เคยปฏิบัติ และยังไม่มียระบบใหม่ที่เป็นมาตรฐาน หรือที่เหมาะสม จึงส่งผลให้ภาพรวมการดำเนินงาน และความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานยังไม่อยู่ในระดับที่สูง จำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการประเมินผลหลังการถ่ายโอนสถานีนามัย ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2566) ได้ทำการศึกษาไว้โดยผลการศึกษาพบว่าหลังการถ่ายโอนภารกิจพบปัญหาในเรื่องบุคลากร เช่น การถ่ายโอนบุคลากรมาไม่ครบตามจำนวน ทำให้จำนวนผู้ปฏิบัติงานลดน้อยลง ปัญหาในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ เช่น การถ่ายโอนวัสดุ อุปกรณ์ มายังต้นสังกัดใหม่ไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน ปัญหาด้านระบบการปฏิบัติงาน เช่น เจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในระบบการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงแรก จึงเกิดปัญหาในการบริหารจัดการ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปณิดา อีร์สฤษฎกุล และคณะ (2561) ที่ได้ทำการประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3 โดยพบว่าในช่วงการถ่ายโอนภารกิจช่วงแรกพบปัญหา อุปสรรค ด้านกำลังคนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ด้านระบบการบริหารจัดการคุณภาพข้อมูลผู้รับบริการ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ด้านความล่าช้าของการใช้งบประมาณ และด้านปัญหาในการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร และสอดคล้องกับข้อมูลของ จรวยพร ศรีศัลลักษณ์ (2560) ที่ได้ให้ข้อมูลประกอบการบรรยาย

สรุปบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า ในการถ่ายโอนภารกิจ พบปัญหาในประเด็นการบริหารจัดการด้านการเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนการถ่ายโอน ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในการทำงานร่วมกันของทั้งสองฝ่าย

และสอดคล้องกับการศึกษาของจิระวัตร วิเศษสังข์ (2565) ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยผล การศึกษาพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน การบริหารจัดการด้าน งบประมาณ การบริหารจัดการ ด้านกำลังคน รวมไปถึงการวางแผนงานในการปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของพันธ์วิ สุขบัติ และประยุทธ์ ศรีสำราญ (2566) ที่ได้ ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายหลังถ่ายโอน สอน./โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยการวางแผน การจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การ อำนาจการ การประสานงาน การรายงานผลการดำเนินงาน และงบประมาณในการดำเนินงาน และมีการวาง แนวทางในรูปแบบการดำเนินงานที่มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงศกร ต้นติวราษฎร์ (2566) ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอใน พื้นที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน โดยผลการศึกษา พบว่าผลจากการประเมินความรูปร่างแบบที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้นร่างรูปแบบการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่พัฒนาขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ทดลองและ พัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่ได้

3. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำร่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่พัฒนาขึ้นไปทดลอง ใช้ในพื้นที่วิจัย และมีการประเมินผลที่เกิดจากการทดลองใช้รูปแบบ ผ่านกระบวนการ PAOR จนสามารถได้ รูปแบบที่เหมาะสม

2. ควรมีการนำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ในพื้นที่ อื่นๆ ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ.และมีการประเมินผลที่เกิดจากการทดลองใช้ รูปแบบ ผ่านกระบวนการ PAOR จนสามารถได้รูปแบบที่เหมาะสม

3. ควรมีการนำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. และพื้นที่ไม่ถ่ายโอนภารกิจ

4. ควรมีการทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงเป็นประจำอย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และบริบทของหน่วยงาน

5. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มเติมการศึกษาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันพัฒนาแผนการป้องกันควบคุมโรค เพื่อที่ส่งผลให้เป็นแผนที่สมบูรณ์ และสอดคล้องกับชุมชน และมีประชาชนในชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบแผนร่วมกัน จะส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2566). กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กองพัฒนาและส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น.
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง. (2566). แผนปฏิบัติการจัดการโรคติดต่อฯ โดยแมลงระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อฯ โดยแมลง พ.ศ. 2566 – 2575. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์. (2560). สรุปบทเรียนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.เอกสารประกอบการบรรยาย. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2567. แหล่งข้อมูลจาก : <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4798/research-health-center%20-Jaruayporn.pdf?sequence=1>
- จิระวัตร วิเศษสังข์. (2565). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอเมืองจันทร์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 7 (1), 86 – 96.
- ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต และวันทนา กลางบุรีรัมย์. (2558). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการระบาดของโรคมาลาเรียในจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารควบคุมโรค 41 (1), 29 – 37.
- ตุลยวดี หล่อตระกูล และคณะ. (2564). ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น. 7 (6), 29 – 42.
- นะชาวีร์ สมหวังพรเจริญ และคณะ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจสู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดกาญจนบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. 35 (2), 33 – 50.
- บัวบุญ อุดมทรัพย์. (2566). ผลการพัฒนารูปแบบประสานงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 30 (2), 131 – 143.
- ปนัดดา กลกลาง. (2564). การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลท่าต่อ อำเภอมหาราช จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารโครงการทวีปปัญญาทางรัฐประศาสนศาสตร์ และบริหารธุรกิจ. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2567. แหล่งข้อมูลจาก : http://www.mpa-mba.ru.ac.th/images/Project/treatise_lopburi01_02082021/6124952474.pdf.
- ปนิดา อีรสุกุล และคณะ. (2561). การประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 35 (2), 203 – 213.

- ประเสริฐ ไหลหาโคตร์. (2559). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านโดยทีม SRRT ระดับตำบล บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลบ่อใหญ่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 13 (3), 43 – 50.
- พงศกร ตันติวรังกูร. (2566). การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข. 3 (3), 62 – 76.
- พันธ์ฉวี สุขบัติ และประยุทธ์ ศรีสำราญ. (2566). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายหลังถ่ายโอน สอน./โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร. วารสารสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมศึกษา. 8 (3), 705 – 715.
- พุลพฤกษ์ โสภารัตน์. (2564). ระบบงานทันตสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาสถานีอนามัยสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 14 (2), 108 – 118.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. (2555). การถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่ท้องถิ่น การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาพื้นที่ถ่ายโอน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. รายงานผลการวิจัย. ภาควิชาสังคมศาสตร์ และสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมยศ แสงมะโน และคณะ. (2557). ปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารบัณฑิตวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. 5 (2), 25 – 35.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2563). แนวทางการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research – R2R). กรุงเทพฯ:
- สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2566).แผนการกระจายอำนาจ. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2566. แหล่งข้อมูลจาก : <https://odloc.go.th/plan/>.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2540). การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. (2566). สถานการณ์การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 10. เอกสารประกอบการนำเสนอการประชุมคณะกรรมการบริหาร.
- สุพัตรา ศรีวิชชากร และคณะ. (2550). ทศวรรษความร่วมมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. คณะทำงานร่วมกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.
- Best, John W. (1977). Research in Education.3rd. New Jersey ; Prentice-Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถามเชิงปริมาณ

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อใน
สถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยในเชิงวิชาการเท่านั้น และจะมีการทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย
3. แบบสอบถามนี้ใช้ 1 ฉบับ ต่อ 1 คน และให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หรือในช่องว่าง หรือเขียนข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด
4. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานที่สังกัด 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานบริการสาธารณสุข 25 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานบริการสาธารณสุข 15 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานที่สังกัด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องและตรงกับความเป็นจริง

ข้อคำถาม	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	A1 ☐
2. อายุ ปี	A1 ☐ ☐
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ☐ 4. อนุปริญญา / ปวส. ☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี	A3 ☐
4. ตำแหน่งการทำงาน ☐ 1. นักวิชาการสาธารณสุข ☐ 2. พยาบาลวิชาชีพ ☐ 3. เจ้าพนักงานสาธารณสุข ☐ 4. เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ☐ 5. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ☐ 6. แพทย์แผนไทย ☐ 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	A4 ☐
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงาน.....ปี (ระบุจำนวนปีเต็ม)	A5 ☐ ☐
6. ระยะเวลาที่โอนภารกิจไปสังกัด อบท. ผ่านมาแล้ว.....ปี (ระบุจำนวนปีเต็ม)	A6 ☐ ☐

7. แหล่งงบประมาณที่ใช้ในหน่วยงานในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ☐ 1. งบประมาณตามแผนงานประจำปี จาก อปท. ☐ 2. งบประมาณเงินบำรุงของสถานบริการ ☐ 3. งบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล ☐ 4. งบประมาณจากแหล่งอื่น ๆ (โปรดระบุ).....	A7 ☐
---	-----------------------------

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงหลังโอนย้ายภารกิจ 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องและตรงกับความเป็นจริง

ข้อ	การดำเนินงาน	มี / ใช่ / ทราบ	ไม่มี / ไม่ใช่ / ไม่ทราบ	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านงบประมาณ				
1	ตัวแทนหน่วยงานของท่าน ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพิจารณางบประมาณรายปี ร่วมกับ อปท.ที่ท่านสังกัด			B1 ☐
2	อปท.ที่ท่านสังกัด มีแผนบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุข เช่น การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และถ่ายทอดให้ รพ.สต.ได้รับทราบในส่วนที่เกี่ยวข้อง			B2 ☐
3	หน่วยงานของท่านมีงบประมาณเงินบำรุง เป็นของหน่วยงาน และมีอำนาจในการอนุมัติใช้เงินบำรุงด้วยตนเอง			B3 ☐
4	อปท.ที่ท่านสังกัด มีระบบกำกับติดตาม และให้รายงานการใช้งบประมาณ หรือมีการลงนิเทศติดตามการดำเนินงานด้านการใช้งบประมาณ			B4 ☐
5	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำรายงานสรุปการใช้งบประมาณ หรือเสถียรภาพทางการเงิน การคลังให้ท่านได้รับทราบ			B5 ☐
ด้านบุคลากร				
6	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมสำหรับหน่วยงานของท่าน และได้แจ้งให้ท่านได้รับทราบถึงแผนด้านอัตรากำลัง			B6 ☐
7	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการวางแผนความก้าวหน้าของบุคลากรตามตำแหน่งงาน และได้แจ้งให้ท่านรับทราบถึงแนวทางและหลักเกณฑ์ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน			B7 ☐

ข้อ	การดำเนินงาน	มี / ใช้ / ทราบ	ไม่มี / ไม่ใช่ / ไม่ทราบ	สำหรับ ผู้วิจัย
8	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการสนับสนุนบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง ในกรณี ที่หน่วยงานของท่านร้องขอ			B8 ☐
9	ในหน่วยงานของท่านมีบุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานด้านการ ป้องกันควบคุมโรค และผ่านการอบรมหลักสูตรที่ เกี่ยวข้อง เช่น ระบาดวิทยาพื้นฐาน / CDCU / VCU เป็น ต้น			B9 ☐
10	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากร ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง หรือมีการ ส่งบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้ารับการอบรม			B10 ☐
ด้านวัสดุ อุปกรณ์				
11	หน่วยงานของท่านมีการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ในการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลงที่เพียงพอ เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมี ทรายกำจัดลูกน้ำ ยาทาถน ยุง เป็นต้น			B11 ☐
12	อปท.ที่ท่านสังกัด มีแผนการจัดหา และกระจายวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง และ แจ้งให้หน่วยงานของท่านรับทราบ			B12 ☐
13	ท่านมีส่วนร่วม ในการให้เสนอ ให้ข้อมูล ประกอบจัดทำ แผนการจัดหา และกระจายวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง ร่วมกับอปท.ที่ท่านสังกัด			B13 ☐
14	หน่วยงานของท่านมีช่องทางในการประสานขอความ ร่วมมือรับการสนับสนุน หรือหยิบยืม วัสดุ อุปกรณ์ในการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง ในกรณีที่วัสดุ อุปกรณ์ของท่านขาดแคลน ไม่เพียงพอ			B14 ☐
15	หน่วยงานของท่านมีการจัดทำทะเบียนรายการ วัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงทะเบียนเบิก จ่าย วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ใช้ใน การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลงที่ เป็นปัจจุบัน และสามารถตรวจสอบได้			B15 ☐

ข้อ	การดำเนินงาน	มี / ใช้ / ทราบ	ไม่มี / ไม่ใช่ / ไม่ทราบ	สำหรับ ผู้วิจัย
ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน				
16	อปท.ที่ท่านสังกัด มีโครงสร้างการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ และมีผู้ประสานงานหลักในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่สามารถประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ			B16 ☐
17	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำโครงสร้างการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อนำโดยแมลง เช่น การจัดทำโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และได้แจ้งให้หน่วยงานของท่านได้รับทราบ			B17 ☐
18	หน่วยงานของท่าน มีการแบ่งโครงสร้างการปฏิบัติงาน และมีกลุ่ม / ฝ่าย / บุคคล ที่รับผิดชอบงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงโดยเฉพาะ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของบุคคล			B18 ☐
19	หน่วยงานของท่าน มีผู้ที่มีบทบาทกำกับ ดูแล และ ประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด			B19 ☐
20	หน่วยงานของท่าน เป็นส่วนหนึ่งในโครงสร้างการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินในระดับตำบล หรือ อำเภอ เช่น เป็นผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน			B20 ☐
ด้านแผนการปฏิบัติงาน				
21	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำแผนแม่บท / ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง และถ่ายทอดให้หน่วยงานของท่านรับทราบ			B21 ☐
22	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในกรณีโรคติดต่อนำโดยแมลง และถ่ายทอดให้หน่วยงานของท่านรับทราบ			B22 ☐

ข้อ	การดำเนินงาน	มี / ใช้ / ทราบ	ไม่มี / ไม่ใช่ / ไม่ทราบ	สำหรับผู้วิจัย
23	หน่วยงานของท่าน มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และพื้นที่			B23 ☐
24	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการจัดทำแผน หรือขั้นตอนการประสานงาน จากระดับหน่วยบริการ ไปถึงระดับ อปท.ต้นสังกัด และถ่ายทอดให้หน่วยงานของท่านรับทราบ			B24 ☐
25	อปท.ที่ท่านสังกัด มีการกำหนดแนวทางกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และมีการกำหนดแผนการนิเทศงานรายปี			B25 ☐

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
หลังการโอนย้ายภารกิจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดของท่าน

ข้อ	การดำเนินงาน	ระดับความพึงพอใจ			สำหรับผู้วิจัย
		พอใจมาก	พอใจ	ไม่พอใจ	
ด้านงบประมาณ					
1	การมีส่วนร่วมในการพิจารณางบประมาณรายปีร่วมกับ อปท.ที่ท่านสังกัด				C1 ☐
2	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงรายปี				C2 ☐
3	มีระบบกำกับติดตาม และให้รายงานการใช้งบประมาณ หรือมีการลงนิเทศติดตามการดำเนินงานด้านการใช้งบประมาณ				C3 ☐
ด้านบุคลากร					
4	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านในปัจจุบัน มีความเหมาะสม และครอบคลุมตามภารกิจ โดยเฉพาะภารกิจการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง				C4 ☐

ข้อ	การดำเนินงาน	ระดับความพึงพอใจ			สำหรับผู้วิจัย
		พอใจมาก	พอใจ	ไม่พอใจ	
5	ความก้าวหน้าในตำแหน่งงานของท่าน และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ท่านพึงได้รับ หลังจากโอนย้ายภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				C5 ☐
6	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง				C6 ☐
ด้านวัสดุ อุปกรณ์					
7	ความพร้อมของหน่วยงานของท่าน ในด้านวัสดุอุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่เพียงพอ เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมีทรายกำจัดลูกน้ำ ยาทากันยุง เป็นต้น				C7 ☐
8	การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง จาก อปท.ที่ท่านสังกัด				C8 ☐
9	การมีส่วนร่วม ในการให้เสนอ ให้ข้อมูล ประกอบจัดทำแผนการจัดหา และกระจายวัสดุ อุปกรณ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ร่วมกับ อปท.ที่ท่านสังกัด				C9 ☐
ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงาน					
10	การมีโครงสร้างการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ และมีผู้ประสานงานหลักในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ใน อปท.ที่ท่านสังกัด				C10 ☐
11	การแบ่งโครงสร้างการปฏิบัติงาน และมีกลุ่ม / ฝ่าย / บุคคล ที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงโดยเฉพาะ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของบุคคล				C11 ☐
12	การมีส่วนร่วมในการวางแผน โครงสร้าง / รูปแบบการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคติดต่อฯ ใน อปท.ที่ท่านสังกัด				C12 ☐

ข้อ	การดำเนินงาน	ระดับความพึงพอใจ			สำหรับผู้วิจัย
		พอใจมาก	พอใจ	ไม่พอใจ	
ด้านแผนการปฏิบัติงาน					
13	การรับทราบแผนแม่บท / ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง จาก อปท.ที่ท่านสังกัด				C13 ☐
14	การรับทราบแผน หรือขั้นตอนการประสานงานจากระดับหน่วยบริการ ไปถึงระดับ อปท.ที่ท่านสังกัด				C14 ☐
15	การกำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง การกำหนดแผนการนิเทศงานรายปี จาก อปท.ที่ท่านสังกัด				C15 ☐

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเชิงโครงสร้าง

แบบสอบถามเชิงโครงสร้างเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง
ในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงในสถานบริการสาธารณสุขที่โอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสังเคราะห์ร่างรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเชิงโครงสร้าง ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยในเชิงวิชาการเท่านั้น และจะมีการทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

ข้อคำถาม	คำตอบ	ผู้ตอบคำถาม	ผู้บันทึก
จุดแข็ง จุดอ่อน ในการโอนย้ายภารกิจสิ่งที่คุณเคยได้ สิ่งเปลี่ยนแปลงไป			
ภารกิจที่จำเป็นและมีความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง			
หน่วยงาน / บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง			
ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคติดต่อโดยแมลง			
กลไกการติดต่อ ประสานงานระหว่างหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข			