



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรค
ของรพ.สต. ภายใต้บริบทองค์การบริหารส่วนจังหวัด

จัดทำโดย นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า
รหัส 9776

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรบ
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 97
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรค
ของรพ.สต.ภายใต้บริบทองค์การบริหารส่วนจังหวัด

จัดทำโดย นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า
รหัส 9776

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 97
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปผู้บริหาร

การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนเพื่อให้มีอายุขัยเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประเทศไทยให้สูงขึ้นตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ปัจจัยที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือการจัดการป้องกันควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลที่ดีทั้งกายและจิตใจ จากแนวทางการดำเนินการในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติภายใต้บริบทของพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจได้ให้ความสำคัญกับหน่วยบริการที่ใกล้ชิดประชาชนด้านสุขภาพมากที่สุดคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานในการขับเคลื่อนให้เกิดภาวะสุขภาพดีของประชาชน การบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับท้องถิ่น ประกอบด้วย การดูแลคัดกรอง สอบสวนโรค ติดตามผู้สัมผัส การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความเข้าใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน เมื่อนำแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเรื่อง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพมารวมเป็นกรอบในการวิเคราะห์เพื่อสร้างแผนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลนั้น

จึงได้มีการจัดทำข้อเสนอการพัฒนาระบบการบริหารจัดการควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลภายใต้บริบทองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนี้ 1) การวางแผนเพื่อทบทวนปรับปรุงแนวทาง การให้คำปรึกษาด้านวิชาการ มาตรฐานด้านการป้องกันควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยการนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังมาวิเคราะห์สภาพปัญหาและผลกระทบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ตามแผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย 2) การบูรณาการการทำงานและกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถทางระบาดวิทยา รวมถึงการพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครชุมชน 3) ระบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงการทำงานของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมเข้าด้วยกัน

จากข้อเสนอดังกล่าว จำเป็นต้องมีการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไกที่สำคัญในระดับประเทศ ได้แก่ การดำเนินการร่วมกันระหว่างคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการปรับปรุง สนับสนุนเพื่อให้เกิดแนวทางและกลไกการบริหารจัดการเป็นไปในทางทิศทางและมาตรฐานเดียวกัน อันจะนำมาซึ่งการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ไม่ได้หากไม่ได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำจากคณาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญ คณะทำงานด้านกฎหมายภายใต้คณะอนุกรรมการบริหารธุรกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนร่วมหลักสูตร เจ้าหน้าที่ก.พ. ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ อาจารย์สุชาติ ไทยถาวร อาจารย์ชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ และอาจารย์วีระชัย นาควิบูลย์วงศ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ แนวทางในการศึกษา รวมถึงการนำเสนอและการเขียนรายงานฉบับนี้ จนเสร็จสมบูรณ์

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอธิบดีกรมควบคุมโรคและผู้บริหารทุกท่านที่ได้ให้โอกาสและอนุมัติให้เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรนบส .1 รุ่นที่ 97 และขอขอบคุณผู้ร่วมงานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ในทุกระดับที่ได้ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำรายงาน

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการศึกษาส่วนบุคคลฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ภายใต้บริบทองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการดูแลที่ดีทั้งกายและจิตใจและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า

16 พฤษภาคม 2566

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญภาพ	ช
1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	1
1.1 การวิเคราะห์บริบทและทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ	1
1.2 ตำแหน่งรองอธิบดีที่เป็นเป้าหมาย	3
1.3 การกำหนดวิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	4
2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ	6
2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา	6
2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย	8
2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ	17
3. แผนพัฒนาตนเอง	18
3.1 การวิเคราะห์ตนเอง	18
3.2 การวางแผนพัฒนาตนเอง	18
3.3 ผลการพัฒนาตนเอง	19
บรรณานุกรม	20
ภาคผนวก	21
ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	22

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	กรอบแนวคิดการวิเคราะห์การบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรค	9
ภาพที่ 2	ความเชื่อมโยงจากแนวทางภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างระบบบริหารจัดการ ของ รพ.สต.	9
ภาพที่ 3	ความคาดหวังของระบบเชื่อมโยงการบริหารจัดการการป้องกันควบคุมโรคผ่าน รพ.สต.	17

1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา

การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคของรพ.สต. ภายใต้บริบทองค์การบริหารส่วนจังหวัด

2.1.1 ปัญหา ความท้าทาย

จากแผนแม่บทและพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในด้านการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ นอกจากรัฐบาลได้ตั้งกลไกในระดับประเทศ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จนถึงปีพุทธศักราช 2565 ได้มีการดำเนินการในการถ่ายโอน หน่วยงานดังกล่าว ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รัฐบาลจึงได้เร่งรัด การดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้ กลไกเรื่องของระบบสุขภาพ ในช่วงดังกล่าว เริ่มมีความกังวล ในการดำเนินการ โดยจำนวนหน่วยงานทั้งหมด ตามแผนในการถ่ายโอน มีทั้งสิ้น 9,826 แห่ง มีเพียง ร้อยละ 0.8 ที่มีการดำเนินการก่อนปี 2565 จึงได้มีมติ ครม. ในวันที่ 15 มีนาคม 2565 และ 26 กรกฎาคม 2565 เพื่อสนับสนุนการดำเนินการถ่ายโอน โดยมีคณะกรรมการภายใต้การกำกับของสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นผู้ประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3,000 แห่งเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่กระทบระบบสุขภาพของประชาชน โดยไม่หยุดชะงัก ไม่แย่งไปกว่าเดิม ซึ่งในปี 2566 มีการถ่ายโอนไปแล้ว 3,264 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.3 ใน 49 จังหวัด และมีการดำเนินการเตรียมพร้อมการถ่ายโอน ในปีงบประมาณ 2567 อีก 1,236 แห่ง เพื่อช่วยหนุนมาตรการหลักของรัฐทั้งในเรื่องการควบคุมโรคระบาด การเฝ้าระวัง การฟื้นฟูสุขภาพและคุณภาพชีวิต การฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจ ให้นำไปปฏิบัติ (Implement) ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือประชาชนที่มีอยู่แล้วเป็นไปได้ดีและเห็นผลยิ่งขึ้น โดยมีฐานหลักอยู่ที่ตำบล เพราะเป็นจุดยุทธศาสตร์ที่มีความพร้อมของภาครัฐและภาคประชาชนที่สามารถเชื่อมต่อกันได้ รวมทั้งเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและมีอำนาจหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ อีกทั้งมีความพร้อมด้านงบประมาณ มีความเป็นเอกภาพในการกำหนดนโยบาย และการนำไปสู่การปฏิบัติตามหลักการกระจายอำนาจและมีพื้นที่ที่สะดวกและรวดเร็วต่อการเข้าถึงพื้นที่

อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงานทั้งเชิงนโยบาย และการปฏิบัติในระดับต่างๆ อาทิ ด้านกฎหมายที่ยังมีช่องว่างรวมถึงการบังคับใช้ การสื่อสารที่มีความสับสนด้านการรับรู้ข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจต่อแนวทางการปฏิบัติ ความร่วมมือของภาคประชาชน งบประมาณที่ไม่เพียงพอ การจัดสรรทรัพยากร และระเบียบการดำเนินงานไม่ทันต่อสถานการณ์ การเฝ้าระวังและการฟื้นฟู เป็นต้น จากประเด็นดังกล่าวในการเตรียมความพร้อมทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงตรงต่อประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้วางแผนในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของหน่วยงานที่ได้รับการถ่ายโอนโดยกำหนด 7 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. มาตรฐานการบริการ
2. ระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค
3. ระบบการส่งต่อ

4. การพัฒนาบุคลากร
5. ประเด็นการบริหารระบบยาและเวชภัณฑ์
6. ด้านข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ
7. ด้านการจัดการการเงินและการคลัง

ผลการศึกษาของสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (iHPP) ได้ให้ข้อสังเกตภายหลังการถ่ายโอน ปี 2565 ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดการด้านกำลังคนให้มีความเพียงพอและไม่เกินภาระงาน และการกำกับดูแลภารกิจด้านสาธารณสุขในประเด็นการตรวจราชการการนิเทศงานและการส่งเสริมตามวิชาชีพที่อยู่ในหน่วยงานที่ถ่ายโอนในขณะที่ยังคงกรอบส่วนท้องถิ่นที่รับการโอนหน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุขให้เห็นในประเด็นการบริหารงานการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่เกิดการเชื่อมต่อการวางแผนระบบงบประมาณและการบริหารจัดการเรื่องยาและเวชภัณฑ์ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข

2. กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนวิชาการและงานด้านสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานรับการถ่ายโอนที่ประกอบด้วยระบบติดตามประเมินผล ระบบการจัดการในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ถ่ายโอน

ขณะเดียวกัน การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่” เรียกโดยย่อว่า “กสพ.” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษา หลังจากที่ยังคงการบริหารส่วนจังหวัดที่ “ได้ยื่นความประสงค์ขอรับการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจ ให้ถือว่า กสพ. ได้รับการจัดตั้งขึ้นในองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งนั้น และให้นายกองการบริหารส่วนจังหวัดพิจารณาแต่งตั้งกรรมการอื่นใน กสพ. ที่มีใช้กรรมการโดยตำแหน่ง ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ โดยคำนึงถึงความจำเป็นและความเหมาะสมกับสภาพการณ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดในคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างเร่งด่วน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในพื้นที่ พบว่าการสานพลังทำงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ยังไม่เป็นรูปธรรม เพราะคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ทำหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอน

ในแง่บทบาทการบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับท้องถิ่นนั้น โสภณ เมฆธน และคณะ (2559) กล่าวว่าบทบาทหน้าที่ควรประกอบด้วย

1. การปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค ตรวจโดยทำการคัดกรอง ตรวจและดูแลเบื้องต้น สอบสวนสืบสวนโรค ติดตามผู้ป่วยผู้สัมผัส เพื่อการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ร่วมประเมินสิ่งแวดล้อมทั้งในที่ทำงาน ประเมินสถานประกอบการสถานบริการสาธารณะ สถานที่สาธารณะ ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

2. บทบาทด้านวิชาการหรือเทคโนโลยีมีบทบาทในการจัดทำฐานข้อมูลเบื้องต้น เช่น ข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ข้อมูลประชากร สถานะสุขภาพของประชากรในเขต ดูแลด้านระบาดวิทยาประมวลผลข้อมูลเพื่อนำไปใช้

3. บทบาทด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ จัดทำสื่อสุขภาพ ประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่สร้างความเข้าใจด้านสุขภาพและการสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้สามารถป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพ

4. บทบาทด้านการสนับสนุนงานบริการให้กับทีมสุขภาพ ทำการตรวจสอบสภาพของเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีคุณภาพและเหมาะสมแก่การนำไปใช้งานอยู่เสมอ รวมทั้งสนับสนุนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสาธารณสุข เพื่อให้การบริการดังกล่าวเป็นไปอย่างราบรื่น

5. มีบทบาทในการให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและจิตอาสา ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และทำการกำกับดูแลนิเทศให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

6. ในการพัฒนางาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล คาดการณ์แนวโน้มการเกิดโรค พื้นที่เสี่ยง และกลุ่มประชากรเสี่ยง เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนการทำงานให้กับคลินิกหมอครอบครัว และร่วมจัดทำโครงการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

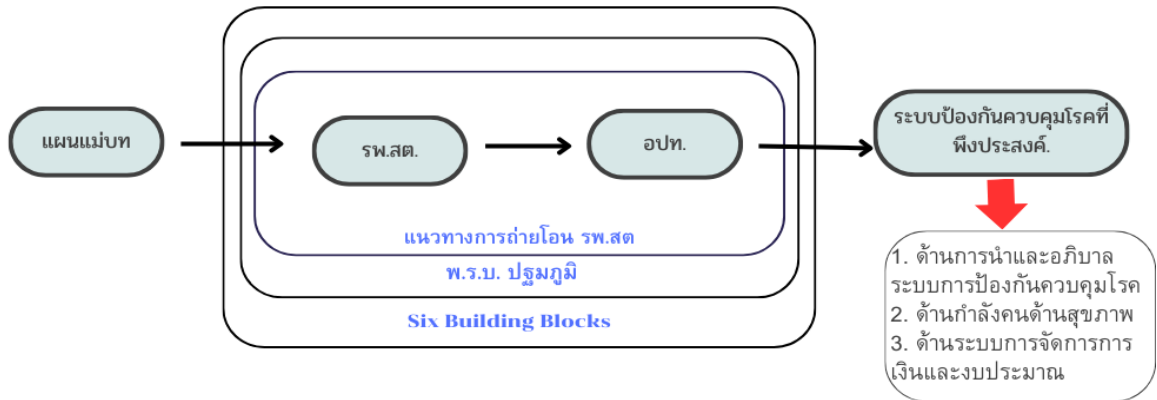
จากสถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมา ทำให้เห็นได้ว่ากรมควบคุมโรค ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ รวมถึงมีมาตรฐานที่นานาชาติให้การยอมรับ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินการในการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ จากผลการประเมิน ของ Global Health Security Index ที่ประเทศไทย อยู่ในระดับ 1 ใน 5 ของโลก และเป็นอันดับ 1 ของเอเชีย ระบบการป้องกันควบคุมโรคยังสามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ดีขึ้นได้อีก โดยเฉพาะประเด็นเรื่องของการส่งเสริมและป้องกันโรคลงไปสู่ระดับบุคคล ยังคงมีการดำเนินการผ่านในเรื่องของการส่งเสริม ให้เกิดความตระหนัก แต่ประเด็นที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ ยังมีแนวโน้มของการปฏิบัติที่อาจจะส่งผลต่อไปในอนาคต ทำให้ประเทศไทยต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยหลังเกษียณอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การผลักดันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ไม่สามารถดำเนินการได้เพียงแค่กรมควบคุมโรค หรือกระทรวงสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว จากการเกิดกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ ถือเป็นช่องที่เป็นโอกาสและเป็นทั้งปัจจัยที่อาจจะนำมาซึ่งความสำเร็จของการดำเนินการในการสร้างการป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชน

2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย

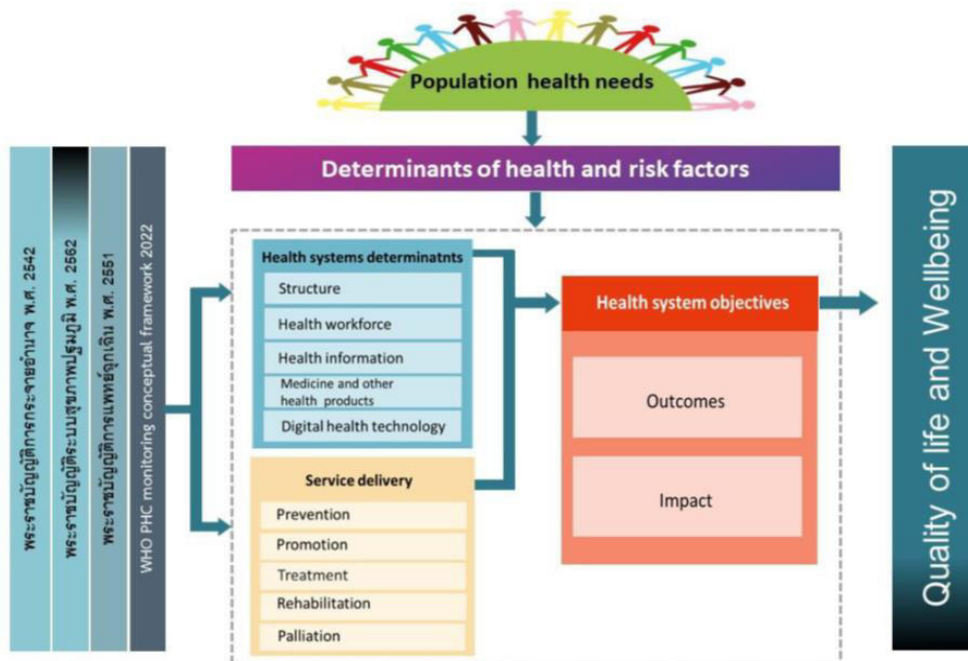
การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้บรรลุประเด็นการศึกษาคือการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคของรพ.สต.ภายใต้บริบทองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ มีความรู้ทางสุขภาพที่ดี ความเหลื่อมล้ำลดลง การทำงานภาครัฐมีการบูรณาการ มีความยืดหยุ่น มีการกระจายอำนาจในการดำเนินงาน

2.2.1 กรอบแนวคิด

วิเคราะห์การบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคตามกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (Six Building Blocks of A Health System) ร่วมกับแนวทางตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. 2562 ของ รพ.สต.ที่โอนย้ายไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์การบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรค



ภาพที่ 2 ความเชื่อมโยงจากแนวทางภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างระบบบริหารจัดการของ รพ.สต.

องค์การอนามัยโลกได้นำแนวคิดที่เรียกว่า 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ (6 Building Block) เป็นกรอบในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อดำเนินการและสร้างแผนการป้องกันควบคุมโรค ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่ถ่ายทอดและเชื่อมโยงจากแผนปฏิบัติการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง ของกรมควบคุมโรคลงสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจนภายในปี 2568 เพื่อใช้เป็นกรอบดำเนินการ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ด้านการนำและอภิบาลระบบ
2. ด้านระบบการจัดการการเงิน
3. ด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
4. ด้านระบบสารสนเทศทางสาธารณสุข
5. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ
6. ด้านระบบบริการ

ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้กล่าวถึง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพไว้ว่า การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล นำไปสู่ระบบสุขภาพที่ดี และสามารถส่งมอบงานบริการสุขภาพสู่ประชาชน ด้วยกลไกการคลังที่เข้มแข็ง บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ มีความพร้อมในจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ มีระบบสารสนเทศที่ครอบคลุมและใช้เป็นฐานในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้ แต่ด้วยธรรมชาติของระบบสุขภาพนั้นมีความหลากหลาย มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การตรวจสอบ กำกับ ควบคุม ปล่อยน้ำเข้า กระบวนการ จนถึง ผลลัพธ์ของการดำเนินการในระบบสุขภาพทั้งหมด เป็นสิ่งที่ท้าทายเป็นอย่างมาก ควรเน้นการติดตามและประเมินผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ ที่มีการเชื่อมประสานองค์ประกอบของระบบสุขภาพทั้งหมด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. งานบริการสุขภาพ

งานให้บริการสุขภาพเป็นงานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชน มีองค์ประกอบหลักๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมตามความจำเป็นของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงงานป้องกัน งานรักษา งานฟื้นฟูสุขภาพ และงานส่งเสริมสุขภาพ มีการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคในเรื่องค่าบริการ มีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน ระบบบริการสุขภาพนี้ต้องมีการกำหนดขอบเขตการคุ้มครองค่าบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน มีความต่อเนื่องในกระบวนการรักษา ข้ามเครือข่ายเขตพื้นที่บริการได้ แยกบริการรักษาขั้นสูงเป็นระดับความซับซ้อนและยังครอบคลุมไปทุกกลุ่มอายุ คุณภาพงานบริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามความจำเป็นของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการประสานงานกัน ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และต้องมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งมีการจัดการที่ดี เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดีไปพร้อมกัน และที่สำคัญต้องมุ่งเน้นที่ “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค” หรือตัวเงินเป็นหลัก ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการให้บริการและการประเมินผลด้วย จะได้เข้าใจถึงแหล่งที่มาของกองทุน ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการร่วมกันรับผิดชอบ ปลุกฝังให้ประชาชนดูแลสุขภาพก่อนที่จะป่วย

2. กำลังคนด้านสุขภาพ

ความสามารถที่จะบริหารจัดการทรัพยากรคน-เงิน-ของ ที่มีอยู่ทั้งหมด ให้บรรลุเป้าหมายให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดีนั้น ประเด็นเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพก็ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ จำนวนของบุคลากรที่เหมาะสมก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้เช่นกัน บุคลากรด้านสุขภาพหมายรวมถึง บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งที่ทำงานภาครัฐและภาคเอกชน เต็มเวลาหรือทำงานกึ่งเวลา ทำงานเดียวหรือควบหลายงาน นอกจากนี้ ยังรวมกลุ่มบุคลากรที่ทำงานด้านการศึกษาในวิชาชีพสุขภาพ งานวิจัยและงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ การมองภาพรวมของทั้งประเทศและภูมิภาค การวิเคราะห์จึงต้องเห็นข้อมูลความต้องการของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และทุกภาคส่วนทั้งหมด มาร่วมมือกันผลิตให้เพียงพอกับความต้องการ

3. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

ข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อถือได้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจในทั้ง 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ และยังมีบทบาทในการนำเอานโยบายระบบสุขภาพไปปรับใช้ ควบคุม ดำเนินการท่วิจัยเพื่อพัฒนาแก้ไข ในประเด็นปัญหาต่างๆ อาทิเช่น งานให้บริการ กำลังคน และกลไกการคลังด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศยังใช้ติดตามและประเมินผล จัดการเวชระเบียน กระบวนการรักษา วิเคราะห์แผน สร้างโจทย์งานวิจัย สื่อสารข่าวสารไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ฯลฯ ในการบริหารระบบสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเจริญได้อย่างยั่งยืนนั้น ผู้บริหารนโยบายต้องการข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ปัจจัยทั้งหมดที่นำเข้าสู่ระบบสุขภาพ ผลผลิตของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความพร้อม การเข้าถึง คุณภาพ ผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร และผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ อันได้แก่ อัตราตายและอัตราการเกิดทุพพลภาพ สุขภาวะ ความพึงการรวมไปถึงการไม่ได้รับความธรรมจากการรับบริการ อาทิเช่น ขอบเขตการคุ้มครอง ผลลัพธ์จากการรักษา เปรียบเทียบจากวิธีที่ต่างกัน ต้นทุนการดำเนินการ ต้นทุนของการให้บริการของแต่ละกลุ่มโรค เป็นต้น

4. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบการทำงาน ที่ต้องมีกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงยา วัคซีน และเทคโนโลยีที่จำเป็น ซึ่งต้องมีคุณภาพและความคุ้มค่ากับราคา อาจกำหนดเป็นบัญชียาและเวชภัณฑ์ แนวทางปฏิบัติ หรือเป็นมาตรฐานในระดับชาติ แสดงขั้นตอนและวิธีการกำหนดราคา สถานภาพการต่อรองราคา กำหนดมาตรฐานและคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่เข้าสู่ตลาดภายในประเทศ ระเบียบการจัดซื้อ การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งต้องเน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุร้ายแรง เชื้อดื้อยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และฝึกอบรมบุคลากร

5. กลไกการคลังด้านสุขภาพ

การคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงระบบสุขภาพด้วยกลไกการจ่าย เก็บสะสม หรือแบ่งปันไปให้เกิดงานบริการที่ยังขาดไปในระบบ หรือแบ่งปันให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากร หรือเอาไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน เพื่อทำให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการ ประชาชนเข้าถึงได้ตลอดเวลาและสถานที่ สามารถบรรลุเป้าหมายให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือ ปราศจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากจนต้องล้มละลาย ดังนั้น กลไกการคลังสุขภาพจึงมิได้หมายถึงแค่มีกองทุนเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดสรรงบประมาณ ระบบการซื้อและระบบการ

ให้บริการด้านสุขภาพ โดยทั่วไป ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศด้วยการเทียบสัดส่วนกับผลผลิตมวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Products; GDP) และตัวชี้วัดที่ระบุถึงภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครัวเรือนคือ สัดส่วนของรายจ่ายด้านสุขภาพที่ต้องจ่ายเอง (out-of-pocket payment) ต่อรายได้ทั้งหมด

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาลเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำต้องใส่ใจในยุคศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม ผู้นำมีความสำคัญมากในการบูรณาการทุกภาคส่วน ให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น ให้ระบบนี้เกิดความสมดุลและยั่งยืนของประเทศ ดังนั้น ถ้าพึ่งตัวชี้วัดด้านธรรมาภิบาลของผู้นำได้สัมพันธ์กับความสำเร็จของระบบสุขภาพที่ดีได้เลย

พระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. 2562 สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ร่างแนวปฏิบัติในการดำเนินงานและจัดการคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พุทธศักราช 2562 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำหน้าที่เป็น Purchaser เพื่อสนับสนุนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิสำหรับประชาชนที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่และสอดคล้องกับภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบของมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิประกอบด้วย

1. ปัจจัยกำหนดระบบสุขภาพได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้าง กำลังคน สารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆและดิจิทัลเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ
2. การให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุม 5 ภารกิจได้แก่ การป้องกัน ส่งเสริม รักษา (ทั้งในภาวะเฉียบพลันและเรื้อรัง)ฟื้นฟูสุขภาพ และดูแลแบบประคับประคองโดยให้การดูแลครอบคลุมในทุกช่วงวัย
3. การบรรลุวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพประกอบด้วย การวัดผลลัพธ์และผลกระทบจากการให้บริการสุขภาพ

แนวทางตามคู่มือแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นคู่มือเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้แก่ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตลอดจนบุคลากรสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่การดำเนินการก่อนการถ่ายโอน กลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและการดำเนินการหลังการถ่ายโอน โดยเป็นแนวทางกำหนด กลไกการขับเคลื่อนภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ตามแผนการกระจายอำนาจ

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์และขั้นตอนการวิเคราะห์และประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อรับการถ่ายโอน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการขับเคลื่อนการถ่ายโอนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการจัดการข้อเสนอ

จากกรอบแนวคิดดังกล่าวทำให้กรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการดำเนินการ เพื่อให้ระบบบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคของ รพ.สต.เป็นไปอย่างไร้รอยต่อ เพื่อส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี มีความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องและปราศจากความเหลื่อมล้ำ ข้อมูลจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นมาตรฐานด้านโครงสร้าง ส่วนมาตรฐานด้านสนับสนุนการบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมินั้น ยังเป็นแนวทางข้อย่อยในแนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ทำให้ความครอบคลุมการดำเนินงานดังกล่าวอาจกระทบถึงความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็น

1. การพัฒนางานบริการสุขภาพที่ครอบคลุมงานรักษาและสร้างเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยและการปลูกฝังให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมเชิงสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงก่อนที่จะเกิดภาวะของโรค โดยเฉพาะการวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพก่อนการเจ็บป่วยในประชากรกลุ่มเสี่ยงในวัยทำงานก่อนเข้าสู่ภาวะโรค
2. การสร้างความเข้มแข็งของกำลังคนทางด้านสุขภาพยังคงเป็นปัจจัยหลักที่จะให้การดูแลแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ รวมถึงความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ตาม พรบ.ปฐมภูมิ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรกองสาธารณสุขของ อบจ. มีน้อย อาจมีผลต่อความสามารถในการสนับสนุนกำกับและติดตามการดำเนินงานของ รพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งมีจำนวนมากในแต่ละจังหวัด
3. สามารถดำเนินการเพื่อการจำกัดวงของการระบาดของโรคไม่ให้แพร่กระจายไปสู่ชุมชน ด้วยทรัพยากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ภายใต้ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง เช่น พรบ.เทศบาล พรบ.โรคติดต่อ พรบ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น
4. ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ที่มีความน่าเชื่อถือ และครอบคลุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพจะทำให้สามารถวิเคราะห์และคาดการณ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การมีกลไกที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงยา วัคซีนและเทคโนโลยีที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคที่มีคุณภาพและคุ้มค่ารวมทั้งเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและสามารถสร้างให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ในระดับชุมชนได้

จากสถานการณ์โควิดที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของกลไกการคลังด้านสุขภาพที่จะไม่สร้างภาระให้กับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนเกินกว่าที่สามารถจ่ายได้ และมีกลไกที่เชื่อมโยงในทุกระดับ

ในขณะที่เดียวกันการใช้กลไกเรื่องการร่วมจ่ายอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่ให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศในภาพรวม ที่กระทบกับผลผลิตมวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Products : GDP) การกำกับดูแลและควบคุมของผู้นำนโยบายมีธรรมาภิบาลเป็นเรื่องที่สำคัญในสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อให้เกิดการจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากรที่เหมาะสมและเป็นธรรมด้วยการบูรณาการทุกภาคส่วน การคิดแก้ไขปัญหาแบบแยกเป็นส่วนๆ หรือคิดเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะเป็นคราวๆ ไป นอกจากไม่ทำให้ระบบสุขภาพมั่นคงแข็งแรงแล้ว ยังซ้ำเติมให้เกิดปัญหาที่เรื้อรังมากขึ้น

2.2.3 ข้อเสนอการพัฒนาระบบการบริหารจัดการควบคุมโรคของรพ.สต.ภายใต้บริบทองค์การบริหารส่วนจังหวัด สามารถบริหารจัดการควบคุมโรคได้อย่างไร้รอยต่อ จึงควรดำเนินการ ดังนี้

ด้านการนำและอภิบาลระบบการป้องกันควบคุมโรค

1. กรมควบคุมโรคทบทวน ปรับปรุงแนวทางการสนับสนุน ให้คำปรึกษาด้านวิชาการด้านสาธารณสุข รวมถึงการจัดทำมาตรฐาน/มาตรการ/คู่มือการดำเนินงาน แก่ รพ.สต. ผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. กรมควบคุมโรคนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังมาวิเคราะห์สภาพปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รวมถึงข้อเสนอในการแก้ปัญหาแก้พื้นที่
3. กรมควบคุมโรคร่วมกับกองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสร้างระบบนิเทศกำกับและติดตามผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. กรมควบคุมโรคร่วมกับกองสาธารณสุขฉุกเฉินสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทาง กลไกการสั่งการในภาวะวิกฤติฉุกเฉินในระดับ รพ.สต. โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
5. องค์การบริหารส่วนจังหวัดควรจัดทำแผนปฏิบัติการกลุ่มวัยที่สอดคล้องกับกรมควบคุมโรค
6. กรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่นผลักดันและสร้างการประยุกต์ใช้กลไกตามกฎหมายด้านการป้องกันควบคุมโรคผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัดและคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ (กสพ.) ควรมีการกำกับดูแลดำเนินการถ่ายโอนให้เป็นไปตามคู่มือ แนวทางการถ่ายโอน สนับสนุนให้มีการจัดระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมปัญหาของพื้นที่ และพัฒนาระบบการส่งต่อ มีการจัดวางรูปแบบการทำงานโดยการมีส่วนร่วมระหว่างอบจ.และ รพ.สต.ถ่ายโอน
7. กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดวางระบบเฝ้าระวัง ตรวจจับ สอบสวนโรค
8. รพ.สต.เน้นงานบริการและงานเชิงรุกให้มากขึ้น เน้นงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคมมากขึ้น รพ.แม่ข่ายรับคืนบริการด้านการรักษาที่ซับซ้อนเช่น คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ รพ.ชุมชน ที่รับผิดชอบ
9. กสพ.แก้ไขปัญหาตามบริบทพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาค วางแผนจัดระบบคลินิกหมอครอบครัวที่มีประสิทธิภาพไม่น้อยกว่าเดิม

ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

1. กรมควบคุมโรคพัฒนาโครงสร้าง กลไก และเสริมสร้างระบบการทำงานด้านระบาดวิทยาของทีม SRRT และ CDCU ในระดับตำบล
2. กรมควบคุมโรคและกรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับ รพ.สต.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคเพื่อให้คำปรึกษาและสนับสนุนการวินิจฉัยและการรักษาโรค โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังคงต้องเป็น พี่เลี้ยงสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อคงความเป็นมาตรฐานวิชาชีพและให้บริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครชุมชน

ด้านระบบการจัดการการเงินและงบประมาณ

กรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่นหารือร่วมกับกรมบัญชีกลางในการบริหารจัดการและการใช้ระเบียบด้านการเงินและงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้สอดคล้องกับระเบียบ แนวทาง เช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวม

นอกจากการพัฒนาการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคภายใต้บริบทองค์การบริหารส่วนจังหวัดดังกล่าว เพื่อให้การบริการระบบสุขภาพของรพ.สต.สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ เห็นควรให้ทบทวนแก้ไขการดำเนินการในภาพรวม ดังนี้

1. คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ก.ก.ถ.) พิจารณาทบทวนแก้ไข ปรับปรุง ประกาศ ก.ก.ถ. เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามการจัดบริการสาธารณสุขตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
2. สปสช. ควรจัดทำประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ อบจ. หรือหน่วยงานอื่น ๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และกำหนดการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุข หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ การจัดสรรงบประมาณและการจัดสรรยา เวชภัณฑ์ สำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. เทศบาล และ อบต. ไว้ทั้งหมดหนึ่งเป็นการเฉพาะ
3. คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิควรออกประกาศ กำหนดกลไกความร่วมมือ จัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิของ อบจ.
4. กระทรวงสาธารณสุขควรแก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ กำหนดการมอบหมายบุคคลให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมบุคคล เพื่อรองรับการปฏิบัติงานของรพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. รวมทั้งการกำกับให้การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด

5. กระทรวงสาธารณสุขควรแก้ไขปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ มีนโยบายการจัดการ คนที่ชัดเจนและมีเรื่องค่าจ้างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้โอกาสคนในพื้นที่ให้ไปเรียนแพทย์เพิ่มมากขึ้นแล้ว กลับมาทำงานในพื้นที่

6. กระทรวงสาธารณสุขควรวางแผนหรือปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ ยกฐานะ ออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นองค์กรภาคประชาชน เพื่อความเป็นอิสระในการขับเคลื่อนงาน สาธารณสุขภาคประชาชน สนับสนุนให้การดำเนินงานภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง ให้ความรู้ ด้านสุขภาวะ แก่ประชาชนและการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ สร้างนโยบายสุขภาวะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค

7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พิจารณาดำเนินการสนับสนุนระบบ และกลไกในการพัฒนามาตรฐานการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิโดยการกำหนดมาตรฐาน สนับสนุน การ ให้บริการตามมาตรฐานและการรับรองคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งประเทศ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และสถาบันการศึกษาใน พื้นที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินการตามมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนา ระบบบริการ เพื่อผลประโยชน์ของประชาชนผู้รับบริการ(Supporter)

2.2.4 ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินการตามข้อเสนอ

ปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ	แนวทางบริหารจัดการ
แนวทางการสั่งการในภาวะวิกฤติฉุกเฉินในระดับ พื้นที่ อาจไม่สามารถรับมือได้ทันเหตุการณ์	จังหวัดควรใช้กลไกการบริหารจัดการผ่าน พรบ. บรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ในการบริหารจัดการ ภาวะวิกฤติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
การบังคับใช้กฎหมายด้านการป้องกันควบคุมโรค ผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัด ไม่สามารถ ดำเนินการตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย	ก.ก.ถ. ใช้กลไกเพื่อจัดตั้งคณะทำงานโดยมีคณะกรรมการ กฤษฎีกาและหน่วยงานตามคำสั่งคณะกรรมการ บริหารการกิจถ่ายโอนสาธารณสุขฯ ให้คำปรึกษาและ สร้างแนวทางปฏิบัติ
ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพระดับพื้นที่ยังไม่ เชื่อมโยงส่งผลให้ไม่ทั่วถึง	กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบฐานข้อมูล HDC เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลกรมการปกครองเพื่อให้มีความ ครบคลุมการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐาน
การบริหารจัดการและการใช้ระเบียบด้านการเงิน และงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดยังไม่ สอดคล้องกับระเบียบ แนวทาง ของกระทรวง สาธารณสุข	คณะทำงานการติดตามการแก้ไขปัญหาอุปสรรคการถ่าย โอนเสนอจัดตั้งคณะทำงาน ที่มี รองนายกรัฐมนตรีที่กำกับ ดูแลด้านกฎหมายเป็นประธานมี ก.ก.ถ. กรมบัญชีกลาง สด. สป.สธ. สปสช. เป็นคณะทำงานร่วม

Operational support network for achieving standard of primary care unit platform



ภาพที่ 3 ความคาดหวังของระบบเชื่อมโยงการบริหารจัดการ การป้องกันควบคุมโรคผ่าน รพ.สต.

2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ

ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ควรมีดังต่อไปนี้

1. agile leader สามารถบริหารจัดการในองค์กร
2. การสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน
3. ทักษะความรู้ด้านสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัล
4. ทักษะสื่อสารโน้มน้าวด้วยกลยุทธ์การสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การทำงานเป็นทีมได้อย่างเป็นมืออาชีพ
6. องค์กรความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
7. การบริหารอัตรากำลังคน

3. แผนพัฒนาตนเอง

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

บรรณานุกรม

1. สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580), สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, พิมพ์ครั้งที่ 2 ธันวาคม 2562
2. แผนการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากผลกระทบของไวรัสโคโรนา-19, คณะกรรมการกั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กรกฎาคม 2563
3. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542, สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
4. คู่มือระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณสุขภัย/ภัยพิบัติ (Public Health Emergency Incident Command System : PHEICS), สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, พฤษภาคม 2559
5. กรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (Six Building Blocks of A Health System), สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, KIM Release ฉบับที่ 5 เดือนพฤษภาคม 2562
6. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2558). 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 9 (2)
7. โสภณ เมฆธน, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, สุภโชค เวชภัณฑเภาลัย, สันติ ลาภเบญจกุล, ดวงดาว ศรียากุล, สิริชัย นามทรงศนีย์. (2559). แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
8. แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด, สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร, 2564
9. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Production Services, 2010.
10. http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1, accessed by May 13, 2014.

ภาคผนวก

ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี สัตวแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2540

ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

ประสบการณ์การรับราชการ

พ.ศ. 2556 - 2557 หัวหน้างานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

พ.ศ. 2557 - 2561 ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค

พ.ศ. 2561 - 2563 ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

พ.ศ. 2563 - ปัจจุบัน รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

ผลงานทางวิชาการ

Chuanpit Suthinond^{1*}, Kitti Losuwanaluk, Kanigar Niwatayakul, Siriwan Hoontrakul, Wanida Intaranongpai, Saowaluk Silpasakorn, Duangjai Suwancharoen, **Pornpitak Panlar**, Mongkol Chenchittikul, Yupin Suputtamongkol, Jean Marc Rolain, Didier Raoult
LEPTOSPIROSIS AND SCRUB TYPHUS: TWO MAJOR CAUSES OF ACUTE FEBRILE ILLNESSES IN RURAL THAILAND 4th international conference on rickettsia and rickettsial disease, June 21-25 2005. Spain

Pattamadilok S, Lee BH, Kumperasart S, Yoshimatsu K, Okumura M, Nakamura I, Araki K, Khoprasert Y, Dangsupa P, Panlar P, Jandrig B, Kruger DH, Klempa B, Jakel T, Schmidt J, Ulrich R, Kariwa H, Arikawa J. Geographical distribution of hantaviruses in Thailand and potential human health significance of Thailand virus. Am J Trop Med Hyg. 2006 Nov;75(5):994-1002.

Suttinont C, Losuwanaluk K, Niwatayakul K, Hoontrakul S, Intaranongpai W, Silpasakorn S, Suwancharoen D, Panlar P, Saisongkorh W, Rolain JM, Raoult D, Suputtamongkol Y. Causes of acute, undifferentiated, febrile illness in rural Thailand: results of a prospective observational study. Ann Trop Med Parasitol. 2006 Jun;100(4):363-70

Tamara G. Fisk^{1,2}, Khanchit Limpakarnjanarat², Saithip Suttiratana², Pimjai Naigowit³, Pornpitak Punlar⁴, Scott F. Dowell² Animal Exposure and Febrile Illness in Thailand: Potential Reservoirs and Clues to Diagnosis Presented at International Conference on Emerging Infectious Diseases, February 29 - March 3, 2004, Atlanta, GA (session #32, poster #64).

พลายยงค์ สภากระเศรณี, อรนาถ วัฒนวงษ์, อุษา เทียนทอง และ **พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า** โครงการต้นแบบการป้องกันโรคไข้หวัดนกจากไก่เปิดพื้นบ้านเพื่อประยุกต์ใช้ในพื้นที่กั้นชนของระบบคอมพาร์ทเมนต์เนื้อโรเซชัน Model Development of Prevention and Control Avian Influenza in Backyard Duck and

Chicken Applying for Compartment Alisation System วารสารกรมควบคุมโรค ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 ก.ค.-
ก.ย. 2551 Disease Control Journal Vol 34 No. 3 Jun - Aug 2008

ธนรักษ์ ผลิตพันธ์, พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า, ชำนาญ ม่วงแดง กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์
ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ.
2559-2564 / กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ; บรรณาธิการ, . - พิมพ์ครั้งที่ 1. - [กรุงเทพฯ]:
กรม, 2558. - 72 หน้า : ภาพประกอบสี ; 24 ซม. ISBN:9786161126759 ;

ศิริชัย วงษ์นาคเพ็ชร์, เฉลิมพล เล็กเจริญสุข, นรินทร์อุประกรินทร์, พิษณุตุลยกุล, ชัยเทพ พูล
เขตต์, อาสูตร สงวนเกียรติ, ปัจฉิมา สิทธิสาร, ศิริชัย พงษ์วิชัย, อติลล้า พงศ์ยี่หล้า, วชิระ บุญยเนตร, พลาย
ยงค์ สภากระเศรณี, อรนาถ วัฒนวงษ์, อุษา เทียนทอง และ พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า 2550 การประเมินฟาร์มสัตว์
ปีกเพื่อเข้าสู่ระบบคอมพาร์ทเมนต์ทาลาเซชันรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
กรุงเทพฯ จำนวน 747 หน้า

รางวัลหรือทุนการศึกษา (เฉพาะที่สำคัญ)

ทุนศึกษาดูงาน ด้านสัตวแพทยศาสตร์ Training Program for Asian Veterinarians (TPFAV) ประเทศญี่ปุ่น
ทุนศึกษาดูงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรค US CDC ประเทศสหรัฐอเมริกา
ทุนศึกษาดูงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรค NHS ประเทศสหราชอาณาจักร
เข็มเชิดชูเกียรติ ประเภทสรรเสริญ ชั้นที่ 4 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

นายสัตวแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข