

รูปแบบการผสมผสานงานป้องกันและควบคุม โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

Model Development for Integration of Communicable and Non-communicable Disease Control at the Provincial Level

วิวัฒน์	โรจนพิทยากร	พ.บ., ส.ม.
ฉายศรี	สุพรศิลป์ชัย	พ.บ., M.P.H.
ปฐุม	สวรรค์ปัญญาเลิศ	พ.บ., Dr.P.H.
นิรชรา	อัครวิธรากุล	พย.บ., ศษ.ม.

โครงการนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก
องค์การอนามัยโลกและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

**รูปแบบการผสมผสานงานป้องกันและควบคุม
โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด**

**Model Development for Integration of Communicable
and Non-communicable Disease Control at the
Provincial Level**

พิมพ์ครั้งที่ 1

พฤศจิกายน 2542

จำนวนที่พิมพ์

500 เล่ม

ISBN

974-293-073-2

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
ซอยพระราชราษฎร์ 31 ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี
เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800

คำนำ

การป้องกันและควบคุมโรคถือเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างมากในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีอันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิต แต่เดิมนั้นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญคือโรคติดต่อ ซึ่งเคยเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศ อย่างเช่น การระบาดของอหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ กาฬโรค และอื่นๆ การระบาดแต่ละครั้งได้คร่าชีวิตมนุษย์ไปครั้งละมากๆ แต่เนื่องจากความก้าวหน้าของการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งส่งผลให้แบบแผนการเกิดโรคเปลี่ยนแปลงไปด้วย ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบได้พัฒนากระบวนการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมาเป็นลำดับ ทำให้อุบัติการณ์และความชุกชุมของโรคติดต่อหลายชนิดลดลงจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอีกต่อไป และบางชนิดก็ถูกกำจัดหรือกวาดล้างไป ในขณะที่โรคไม่ติดต่อเริ่มกลายเป็นปัญหาสำคัญของประเทศโดยเป็นทั้งสาเหตุลำดับต้นๆของความเจ็บป่วยและการตายของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และโรคมะเร็ง ทั้งนี้เป็นเพราะความชุกชุมของพยาธิสภาพทางพฤติกรรม ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งนำไปสู่ปัญหาดังกล่าว

เท่าที่ผ่านมา การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นงานที่มีการพัฒนารูปแบบมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนาน มีการกำหนดแผนงานและกลวิธีอย่างชัดเจน มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้อยู่เป็นจำนวนมาก ในขณะที่การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต้อยู่ในระยะหารูปแบบที่เหมาะสม และมีประสบการณ์ในการดำเนินการในระยะสั้น นอกจากนี้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคในปัจจุบันเริ่มมีความคล้ายคลึงกันในแง่ที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนไม่ให้เสี่ยงต่อโรคทั้ง 2 กลุ่ม ดังนั้น หากมีการพัฒนารูปแบบให้งานทั้ง 2 กลุ่ม ดังนั้น หากมีการพัฒนารูปแบบให้งานทั้ง 2 กลุ่มสามารถผสมผสานกันได้ ก็อาจช่วยเสริมความเข้มแข็งของงานควบคุมป้องกันในทุกระดับ รวมทั้งการกำหนดแผนร่วมกัน การใช้บุคลากรและทรัพยากรร่วมกันและการเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ซึ่งกันและกันและการประยุกต์ใช้แนวทางหรือกลวิธีซึ่งใช้ได้ผลในโรคกลุ่มหนึ่งมาดำเนินการกับอีกกลุ่มหนึ่ง เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือจัดตั้งองค์กรทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคขึ้นเพื่อให้สามารถรองรับงานที่เกิดขึ้นได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้จัดให้มีการวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดขึ้น โดยเลือกดำเนินการใน 4 จังหวัด ซึ่งได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดแพร่ และจังหวัดยโสธร ซึ่งแต่ละจังหวัดต่างก็กำหนดรูปแบบขึ้นเองตามความเหมาะสม ทำให้รูปแบบในการผสมผสานมีความแตกต่างกัน สำหรับรายงานการวิจัยฉบับนี้เป็นบทสรุปของการศึกษาทั้ง 4 จังหวัด คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษานี้จะทำให้ได้ข้อสรุปเบื้องต้นสำหรับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร นักวิชาการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนหรือจัดตั้งองค์กรทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้เหมาะสมต่อไป

คณะผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์จากหลายบุคคลและหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาสตราจารย์ นพ. ภิรมย์ กมลรัตนกุล สำหรับการเป็นวิทยากรและคำปรึกษาที่มีคุณค่า ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ นพ. กำจร ตติยกวี รองศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ โพธิ์พรรค นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ดร.สมศักดิ์ ลิลา ตลอดจนคณาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คุณวรรณิกา วงศ์ไกรศรีทอง และคุณอรุณา รังผึ้ง ที่ได้เสียสละเวลามาเป็นวิทยากรให้แก่สำนักงานโครงการวิจัยฯ ขอขอบคุณ พญ.นฤมล ศิลารักษ์ และคุณนพวรรณ อัศวรัตน์ ที่ได้สรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในพื้นที่วิจัย ขอขอบคุณ นพ.นิรันดร์ จันทร์ตระกูล และคุณทวีศรี กรีทอง กองสาธารณสุขภูมิภาค และคุณสำเนียง รัตนวิไลวรรณ กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับคำแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอขอบคุณ รศ.นพ.ยงยุทธ ขจรธรรม สำหรับการประเมินผลการวิจัยที่ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ได้ ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสำนักงานสาธารณสุขนครศรีธรรมราช ที่ดำเนินการวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับจังหวัด และท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณองค์การอนามัยโลกและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ใช้งบประมาณสนับสนุนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	i
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	iii
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
สมมุติฐานของการวิจัย	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
องค์การและการบริหาร	5
ความหมายขององค์การ	5
ประเภทขององค์การ	5
โครงสร้างองค์การ	5
หลักในการจัดระเบียบบริหารราชการ	8
ผู้นำองค์การ	12
การดำเนินงานโดยใช้คณะกรรมการ	12
ความพึงพอใจในงานและขวัญ	14
วิวัฒนาการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม	15
โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย	
แนวทางการพัฒนาระบบราชการไทย	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	22
การบริหารจัดการโครงการ	22
การทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	22
และโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย และการเลือกพื้นที่วิจัย	
การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง	23
การจัดประชุมปฏิบัติการระหว่างคณะผู้วิจัยและเจ้าของพื้นที่	23
การประชุมปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่	24
การฝึกอบรมระยะสั้น	24
การจัดหาครุภัณฑ์และวัสดุ	24
การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่	25

	หน้า
การนิเทศและควบคุมกำกับงาน	25
การประเมินผลโดยทีมวิจัยจากภายนอกพื้นที่	25
การจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อขยายผลในวงกว้าง	27
การจัดทำรายงานและการเผยแพร่ผลงานวิจัย	27
บทที่ 4 ผลการวิจัย	29
จังหวัดพิษณุโลก	30
ภาพรวม	35
รูปแบบ	36
โครงสร้างและงบประมาณ	36
แผนปฏิบัติการ	36
การบริหารจัดการ	36
เงื่อนไข	36
ผลที่ได้มา	36
จุดเด่น	36
จุดด้อย	37
จังหวัดนครศรีธรรมราช	37
ภาพรวม	39
รูปแบบ	39
โครงสร้างและงบประมาณ	39
แผนปฏิบัติการ	39
การบริหารจัดการ	39
เงื่อนไข	40
ผลที่ได้มา	40
จุดเด่น	40
จุดด้อย	41
จังหวัดแพร่	41
ภาพรวม	45
รูปแบบ	45
โครงสร้างและงบประมาณ	45
แผนปฏิบัติการ	45
การบริหารจัดการ	46
เงื่อนไข	46
ผลที่ได้มา	46

	หน้า
จุดเด่น	46
จุดด้อย	46
จังหวัดยโสธร	46
ภาพรวม	48
รูปแบบ	49
โครงสร้างและงบประมาณ	49
แผนปฏิบัติการ	49
การบริหารจัดการ	49
เงื่อนไข	49
ผลที่ได้มา	49
จุดเด่น	50
จุดด้อย	50
ผลการประเมินผลโดยทีมวิจัยจากภายนอกพื้นที่	51
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	55
สรุป	55
อภิปรายผล	55
ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	61
ผนวก 1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัย เพื่อการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด	63
ผนวก 2 กิจกรรมที่ดำเนินการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานโครงการวิจัย เพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ในระดับจังหวัด	69

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ผลการประเมินผลรูปแบบการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด	51
2 กิจกรรมที่ดำเนินการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด	71

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดของการวิจัย	21
2. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย	28
3. รูปแบบที่เหมาะสมในการควบคุมโรค	29
4. โครงสร้างองค์การสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	31
5. โครงสร้างองค์การคณะทำงานควบคุมป้องกันโรคจังหวัดพิษณุโลก	32
6. โครงสร้างองค์การคณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด จังหวัดพิษณุโลก	33
7. รูปแบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด จังหวัดพิษณุโลก	34
8. รูปแบบโครงสร้างในการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช	38
9. โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่รูปแบบใหม่	42
10. การแบ่งงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่	43
11. การแบ่งงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	43
12. การแบ่งงานป้องกันและควบคุมโรคกามโรคและโรคเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่	44
13. การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	47

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบหรือแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด ให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัยและรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น และใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจระดับนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับประเทศ

กิจกรรมในการดำเนินการวิจัยมีทั้งหมด 12 กิจกรรม ได้แก่ (1) การบริหารจัดการโครงการ (2) การทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และการเลือกพื้นที่วิจัย (3) การวิเคราะห์นโยบาย กลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในพื้นที่วิจัย (4) การจัดประชุมปฏิบัติการผู้ที่เกี่ยวข้อง (5) การประชุมปฏิบัติการในพื้นที่วิจัย (6) การฝึกอบรมระยะสั้น (7) การจัดทรวาสต์และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินโครงการวิจัย (8) การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ (9) การนิเทศและควบคุมกำกับงาน (10) การประเมินผลโดย นักวิจัยจากภายนอกพื้นที่ (11) การจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อการขยายผลในวงกว้าง และ (12) การจัดทำรายงานและการเผยแพร่ผลงานวิจัย

กระบวนการของการวิจัยเริ่มจากการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานและมีการคัดเลือกจังหวัดเข้าร่วมโครงการ 4 จังหวัด เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดแพร่และจังหวัดยโสธร แต่ละจังหวัดได้รับมอบหมายให้กำหนดรูปแบบในการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อนั้นที่จังหวัดพิจารณาว่าเหมาะสมและนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ เมื่อได้รับความเห็นชอบก็เริ่มดำเนินการวิจัยในจังหวัดโดยได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ งบประมาณ การควบคุมกำกับ และการประเมินผล จากสำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

ผลการศึกษาพบว่าจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการมีรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อนั้นแตกต่างกัน กล่าวคือ

1. จังหวัดพิษณุโลก มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งทำหน้าที่เป็นองค์กรที่ดำเนินการและประสานงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด
2. จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการดำเนินการในรูปของคณะทำงานเฉพาะกิจ ซึ่งมีหน้าที่ในการศึกษาวิจัยการควบคุมป้องกันโรค เป็นองค์กรดำเนินการและประสานงานในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และมีการจัดกิจกรรมลงสู่ระดับชุมชน
3. จังหวัดแพร่ มีการจัดตั้งกลุ่มงานควบคุมและป้องกันโรคซึ่งประกอบด้วยงานโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อ และงานกามโรคและโรคเอดส์ขึ้นในระดับจังหวัด
4. จังหวัดยโสธร มีการจัดตั้งงานป้องกันและควบคุมโรคโดยผสมผสานทั้งงานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเข้าด้วยกัน และแบ่งเป็นกลุ่มงานข้อมูลและแผน กลุ่มงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน และกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและประเมินผล

แต่ละรูปแบบมีจุดเด่นและจุดด้อยที่แตกต่างกันกล่าวคือ

จังหวัดพิษณุโลก มีจุดเด่น ได้แก่ (1) รูปแบบโครงสร้างไม่กระทบต่อขวัญ กำลังใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (2) มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานชัดเจน (3) มีมาตรการการดำเนินงานและการประสานงานที่ชัดเจน และ (4) เปิดโอกาสให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการได้เต็มที่ ส่วนจุดด้อย ได้แก่ (1) ต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินการสูง (2) ต้องอาศัยศักยภาพส่วนบุคคลของทีมงานสูง และ (3) คณะทำงานไม่มีงบประมาณดำเนินการเอง

จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจุดเด่นได้แก่ (1) มีการพัฒนาระบบข้อมูลที่รวดเร็วขึ้น (2) การดำเนินงานในระดับอำเภอและตำบลมีความสะดวกและประหยัด มีจุดด้อย ได้แก่ (1) เป็นการเพิ่มงานให้คณะทำงานวิจัยเฉพาะกิจ (2) ขาดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

จังหวัดแพร่ มีจุดเด่น ได้แก่ (1) มีการพัฒนาของงานด้านโรคไม่ติดต่อมากขึ้น (2) มีการผสมผสานงานและแผนงานซึ่งทำให้มีการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนจุดด้อยได้แก่ (1) ไม่มีกรอบอัตรากำลังรองรับบุคลากรในงานของโรคไม่ติดต่อ (2) การผสมผสานงบประมาณทำได้ไม่เต็มที่

จังหวัดยโสธร มีจุดเด่นได้แก่ (1) ระบบการทำงานดีขึ้น (2) ผลการทำงานดีขึ้น (3) เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอมีความพึงพอใจ ส่วนจุดด้อยได้แก่ (1) การขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานมากเนื่องจากไม่มีกรอบอัตรากำลังรองรับ (2) เจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดส่วนหนึ่งไม่มีความพึงพอใจ

จากความแตกต่างของทั้ง 4 จังหวัดทางด้านโครงสร้าง ระบบบริหารจัดการ และปัญหาสาธารณสุขนั้นทำให้ได้ข้อสรุปว่ารูปแบบแต่ละรูปแบบมีจุดเด่น จุดด้อยแตกต่างกัน นอกจากนี้การที่บางจังหวัด เช่น จังหวัดแพร่มีการพัฒนารูปแบบใหม่ในลักษณะของการจัดตั้งกลุ่มงานควบคุมและป้องกันโรค จังหวัดยโสธรมีการปรับโครงสร้างโดยการผสมผสานงานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเข้าด้วยกันทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อซึ่งยังอยู่ในระยะของการแสวงหารูปแบบที่เหมาะสมในการทำงาน มีระบบการทำงานที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคนั้นหน่วยงานในระดับกรมควรกระจายอำนาจการบริหารจัดการให้จังหวัด โดยเฉพาะในเรื่องของงบประมาณซึ่งควรเป็นลักษณะของงบประมาณรวม นอกจากนี้การที่หน่วยงานในระดับกรม เช่น กรมควบคุมโรคติดต่อและกรมการแพทย์ยังมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานแยกส่วนกัน คือ กรมควบคุมโรคติดต่อรับผิดชอบในการสนับสนุนงานด้านโรคติดต่อ ในขณะที่กรมการแพทย์รับผิดชอบสนับสนุนงานด้านโรคไม่ติดต่อ จึงทำให้หน่วยงานในระดับเขต ระดับภูมิภาคและระดับจังหวัดไม่สามารถจะผสมผสานงานทั้งสองเข้ากันได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นจึงควรมีการปรับรูปแบบโครงสร้างในส่วนกลางด้วยเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในรูปแบบของการผสมผสานในระดับจังหวัด และจากผลการวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดนี้ช่วยให้ได้รูปแบบการดำเนินงานหลายรูปแบบซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพิจารณาปรับโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขต่อไป

ABSTRACT

This project is aimed to develop and test an appropriate model or models for integration of communicable diseases (CD) and non-communicable diseases (NCD) at the provincial level, with an expectation that the results from this project will be beneficial for the development of policy options and structural planning of disease control in Thailand. There are essentially twelve steps of activities in this project. First, set up of the project office and management system. Second, reviews of models of CD and NCD control in Thailand and elsewhere and selection of model development areas. Third, analysis of situation, policy and strategies of CD and NCD control in the areas. Fourth, meeting of investigators of the project. Fifth, meeting with provincial staff in each of the project areas. Sixth, workshops and capacity-strengthening activities. Seventh, procurement of supplies and equipment for the provinces. Eighth, model development activities. Ninth, monitoring and supervisory visits by project investigators. Tenth, project evaluation by external evaluators. Eleventh, workshop for adoption and expansion of the project results. Twelfth, preparation and dissemination of project reports.

The project was started with set-up of the steering committee chaired by the Permanent Secretary of Public Health. Four provinces were selected as the project sites, i.e. two large-sized provinces, Phitsanulok and Nakorn Si Thammarat; and two small-sized provinces, Phrae and Yasothon. After having been invited to join the project and explained about the project objectives, the four provinces were assigned to develop their own models of CD and NCD control integration. The models had been approved by the steering committee before they were implemented. The project office in the Department of communicable Diseases Control provided the sites with technical and budgeting supports. The project office also arranged for continual monitoring and evaluation.

The model used by the Phitsanulok province is set-up of a provincial board for disease control. This board assumes the overall responsibility for coordinating and implementing CD implementing CD and NCD control activities in the province. Nakorn Si Thammarat used a working group model. The working group was posed with a challenge of integrating important CD and NCD in some communities in the province. It is through the activities of the working group that the province learned about how to integrate the CD and NCD control activities. Phrae set up a supersection of CD and NCD control (so-called Disease Control Section). This section is responsible for prevention and control of CD, NCD, sexually-transmitted diseases and AIDS in the province. The model employed by the Yasothon is restructuring of existing CD control and NCD control sections by set-up of Data and Planning Group, Implementation Supports Group, and Human Resources Development and Implementation Evaluation Group.

The Phitsanulok model has the following strengths. First, morale of the personnel was not affected. Second, there is a clear coordinating body. Third, clear prevention and control including coordinating measures and activities are outlined. Fourth, full participation of personnel at all levels are secured. However, a few weaknesses are observed. First, strong cooperation from the personnel is an important prerequisites. Second, the model requires high - potential team leaders and members. Third, there is no designated budget for the model activities.

The Nakorn Sithammarat model demonstrates the following advantages. First, there is a repercussion of improved information system. Second, swift and cost - effective measures to control CD and NCD can be demonstrated at both district and subdistrict levels. There are also disadvantages. First, the model development is additional work - load to the working group. Second, there is a lack of sustainability of the model.

The Phrae model enjoys the following good points. First, there has been a significant improvement of NCD prevention and control activities in the province. Second, a significant degree of work efficiency can be demonstrated by this model. Nevertheless, the following weak points can be realized. First, additional works do not come with formal positions of personnel recognized by the civil servants positioning system. Second, budget integration has not been carried out to the optimum extent.

The Yasothon model has several pros and cons. The pros are as follows. First, an improved work system can be demonstrated. Second, work performance has been improved. Third, the personnel at the district level have shown satisfaction with the model. However, the cons are as following. First, morale of the personnel is at stake because the restructuring is not recognized by the civil servants personnel administration system. Second, some dissatisfaction is expressed by the personnel at the provincial level.

Several conclusions can be drawn from this study. First, there is no best model. Rather, models can be varied, depending on local conditions and organization culture and leadership, with their own strengths and weaknesses. Second, although model development of the integration has been shown to be feasible at the provincial level, no parallel demonstration at the central level, i.e. the departmental and ministrial levels has been seen. This separation can be a major obstacle to realization of the provincial - level integration in a sustainable and/or expanded fashion. Third, centralized budgeting system has proved to be an important impediment to the integration. Reforming the budgeting system to a more modern manner, e.g. global budgeting, could be a *sine - qua - non* component for integration of public health activities at all levels. Fourth, the feasibility of the integration, as demonstrated by this project, should convince concerned people that changes, however major they seem to be, are possible if we serious about them.

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตที่ผ่านมาโรคติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดของประเทศ แต่จากการพัฒนา รูปแบบการควบคุมป้องกันอย่างต่อเนื่อง การขยายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขออกไปครอบคลุม อย่างกว้างขวางทั่วประเทศ การผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคที่มีลักษณะ vertical programme เข้าสู่ระบบบริการมากขึ้นตามลำดับและความตั้งใจของรัฐที่ให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการ ควบคุมป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล มีผลทำให้สถานการณ์ของปัญหาโรคติดต่อดีขึ้นมาก แต่ก็ ยังมีหลายโรคที่เป็นปัญหาอยู่ และมีโรคใหม่ที่รุนแรงเข้ามาแทนที่

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีการกำหนดเป็นแผนงานของชาติ มีกรมควบคุมโรคติดต่อรับ ผิดชอบแผนงานดังกล่าว ผู้ปฏิบัติงานหลักคือ บุคลากรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วย งานอื่น โดยมีบุคลากรของกรมควบคุมโรคติดต่อปฏิบัติงานเองส่วนหนึ่งและเพื่อให้ง่ายแก่การประสานการ ป้องกันและควบคุมโรค ได้มีการแบ่งโรคติดต่อออกเป็น 4 กลุ่มโรค คือ (1) กลุ่มโรคที่นำโดยแมลง ได้แก่ โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง โรคไข้เลือดออก โรคไข้สมองอักเสบ และโรคที่นำโดยแมลงอื่น ๆ (2) กลุ่มโรค ติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคหนองพยาธิลำไส้ โรค พยาธิใบไม้ตับ และโรคติดต่อระหว่างประเทศ (3) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (4) กลุ่มโรค ติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส ได้แก่ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันและโรคเรื้อน

จากการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาอย่างยาวนาน รวมทั้งการเศรษฐกิจและ สังคมของประเทศที่พัฒนามาตามลำดับ มีผลทำให้สถานการณ์โรคติดต่อเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 กลุ่มดังนี้ (1) โรคติดต่อบางโรคที่ถูกกวาดล้างให้หมดไปแล้ว คือ ไข้ทรพิษ (2) โรคติดต่อบางโรคลดน้อย ลงมากจนใกล้จะหมดไปแล้วได้แก่โปลิโอ เป็นต้น (3) โรคติดต่อบางโรคที่มีแนวโน้มลดลงตามลำดับอย่าง น่าพอใจได้แก่ โรคเรื้อน โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหลายชนิด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (4) โรคที่ ยังคงเป็นปัญหามาก ได้แก่ มาลาเรีย ยังมีผู้ป่วยปีละมากกว่า 2 แสนรายและมีปัญหาเชื้อดื้อยามากขึ้น โรค ไข้เลือดออกยังมีการระบาดอยู่เนื่อง ๆ ซึ่งอัตราป่วยเฉลี่ยยังสูงกว่า 100 ต่อ 100,000 ประชากร ยังมีผู้ ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงเป็นจำนวนมากทุกปีเป็นต้นและ (5) โรคใหม่ที่มีความรุนแรงและยัง ไม่มีวิธีการป้องกันและควบคุมที่ได้ผลดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ โรคเอดส์

ในส่วนของปัญหาโรคไม่ติดต่อ ซึ่งรวมไปถึงพยาธิสภาพทางสังคม (social pathology) กลับมี สภาพปัญหารุนแรงขึ้นตามลำดับตามการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ปัญหาเหล่านี้สืบเนื่องมา จากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของประชาชนที่เปลี่ยนไปตามกระแสการพัฒนาประเทศซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว ล้วนกำลังประสบอยู่เช่นกัน ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) จึงได้มี

การบรรจุแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเข้าไว้เป็นครั้งแรก ประกอบด้วยโรคไม่ติดต่อ 15 โรค ในลักษณะของ Specific - oriented program ในแผนฉบับต่อมา (ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2539) ก็มีแผนงานนี้ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีกรมการแพทย์รับผิดชอบแผนงานนี้

ในแง่การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นตามแผนงานที่กำหนดขึ้นในภาพรวมยังอยู่ในยุคแสวงหารูปแบบที่เหมาะสมในการทำงาน เช่น โครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับชุมชน โครงการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ โครงการพัฒนาวิถีชีวิตให้มีคุณภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น

ดังนั้นในสถานการณ์ปัจจุบันจึงพบว่าโรคไม่ติดต่อและพยาธิสภาพทางสังคมกำลังกลายมาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศมากขึ้นเรื่อยๆ ได้แก่ การบาดเจ็บและตายเนื่องจากอุบัติเหตุ ข้อมูลปี พ.ศ. 2534 พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและสารเป็นพิษสูงถึง 25,852 คน คิดเป็นอัตรา 45.6 ต่อ 100,000 ประชากร โดยเป็นการตายจากอุบัติเหตุยานยนต์สูงถึง 10,179 คน ข้อมูลจากการสำรวจโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ พบว่า ชายไทยป่วยเป็นเบาหวานร้อยละ 2 หญิงร้อยละ 2.8 โดยเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยรู้ว่าตัวเองเป็นเบาหวาน และร้อยละ 63 ไม่ได้รับการรักษา ชายร้อยละ 5.2 และหญิงร้อยละ 5.7 เป็นความดันโลหิตสูง ในจำนวนนี้ร้อยละ 40 เป็นในระดับปานกลางถึงรุนแรง และจากรายงานสาเหตุการตายของประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2535 คนไทยตายด้วยโรคหัวใจ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ และมะเร็งทุกชนิดสูงสุด คิดเป็นอัตรา 56, 48.5 และ 43.5 ต่อแสนประชากรตามลำดับ เป็นต้น

กล่าวได้ว่าปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และพยาธิสภาพทางสังคมผสมปนเปกันอย่างมาก การป้องกันและควบคุมโรคอย่างเหมาะสมจะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ลงได้ซึ่งเชื่อว่าการป้องกันและควบคุมโรคทั้งปวงน่าจะมีรูปแบบและแนวทางร่วมกันได้หลายอย่าง เช่น การค้นหาผู้ป่วย การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การจัดระบบบริการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคแบบผสมผสาน รวมทั้งการใช้กระบวนการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันในเรื่องของมาตรการทางคลินิกและการใช้มาตรการอื่น ๆ ด้วยก็ตาม

เนื่องจากระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยเน้นการจัดบริการแบบผสมผสานอยู่แล้ว ดังนั้นจึงน่าจะมีการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้สำหรับนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นในวงกว้างต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ทำวิจัยแบบวิจัยและพัฒนาเพื่อหารูปแบบและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (CD) และ โรคไม่ติดต่อ (NCD) ในระดับจังหวัด ภายใต้หลักการที่ว่า

1.1 พื้นที่ระดับจังหวัดสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและจัดระบบดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อได้ด้วยตนเองมากที่สุด ภายใต้การสนับสนุนของระบบปกติที่มีการเพิ่มอิสระและอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการและทรัพยากร และมีการปรับปรุงการจัดรูปองค์กรอย่างเหมาะสม

1.2 เน้นการใช้การผสมผสานและการดำเนินการแบบองค์รวม (integrated & comprehensive approach) เป็นสำคัญ

1.3 มุ่งให้เกิดการพัฒนาการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ ได้ความรู้ใหม่ทั้งในแง่ขององค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และวิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในระดับจังหวัด รวมทั้งเกิดการพัฒนาค้นคว้าที่เกี่ยข้องในระบบที่ทำการศึกษาร่วมกันด้วย

2. ให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการของการวิจัยและรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

3. ให้ได้องค์ความรู้บางอย่างที่ได้รับจากการวิจัย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความชัดเจนไปใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจระดับนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและ/หรือในระดับประเทศด้วย

สมมุติฐานของการวิจัย

1. พื้นที่ในระดับจังหวัดสามารถดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคในลักษณะผสมผสานร่วมกันได้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น

2. บุคลากรสาธารณสุขในระดับจังหวัดสามารถป้องกันและควบคุมโรคในลักษณะผสมผสานได้เองถ้าได้รับการพัฒนาทางวิชาการ ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรและมีอำนาจในการตัดสินใจในระดับที่เหมาะสม

3. รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด มีลักษณะสำคัญๆ ที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อหารูปแบบและแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับจังหวัดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอรูปแบบต่างๆในการป้องกันและควบคุมโรค โดยแต่ละรูปแบบมีข้อดีข้อเสียที่แตกต่างกัน และมีความเหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ ในการนำรูปแบบแต่ละรูปแบบไปใช้จึงต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการเพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่

รูปแบบที่เหมาะสมและก่อให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับจังหวัดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น โครงสร้างขององค์กร ผู้บริหารองค์กร หลักในการจัดระเบียบบริหารราชการ เป็นต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษา เอกสาร แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบของการศึกษาจำนวน 3 หัวข้อ ได้แก่

- หัวข้อที่ 1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับองค์การและการบริหาร ในประเด็นของ ความหมายของ องค์การ ประเภทขององค์การ โครงสร้างองค์การ หลักในการจัดระเบียบบริหารราชการ ผู้นำองค์การ การดำเนินงานโดยใช้คณะกรรมการ ความพึงพอใจในงาน และขวัญ
- หัวข้อที่ 2 วิวัฒนาการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย
- หัวข้อที่ 3 แนวทางการพัฒนาระบบราชการไทย

องค์การและการบริหาร

ธงชัย สันติวงศ์⁽¹⁾ ได้กล่าวถึงความหมายขององค์การ ประเภทขององค์การ และโครงสร้างขององค์การ ซึ่งสรุปได้ว่าองค์การมีคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้ คือ

1. เป็นกลุ่มของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป
2. มีการรวมตัวกันเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และร่วมกันทำงานในลักษณะกลุ่มที่มีการรวบรวมทรัพยากร และความพยายามของทุกฝ่ายมาดำเนินการร่วมกัน
3. มุ่งที่จะดำเนินการให้บรรลุถึงผลสำเร็จในเป้าหมายที่สูงขึ้น ซึ่งไม่อาจทำให้สำเร็จลงได้ด้วยการกระทำโดยลำพังอิสระ

องค์การจึงมีความหมายถึง รูปแบบของการทำงานของมนุษย์ที่มีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม มีการประสานงานกันตลอดเวลา ตลอดจนต้องมีการกำหนดทิศทาง มีการจัดระเบียบวิธีทำงานและการติดตามวัดผลสำเร็จของงานที่ทำอยู่เสมอด้วย

ประเภทขององค์การ

องค์การจะถูกแยกออกเป็นองค์การประเภทต่างๆตามวัตถุประสงค์ขององค์การ เช่น องค์การที่มุ่งกำไรและองค์การที่ไม่มุ่งกำไร องค์การผลิตและองค์การบริการ องค์การภาคเอกชนและองค์การภาครัฐ องค์การที่เป็นทางการและองค์การที่ไม่เป็นทางการ เป็นต้น

การรวมกลุ่มเป็นโครงสร้างขององค์การ

โครงสร้างขององค์การ (organization structure) อาจจัดแบ่งได้ 3 แบบ ดังนี้

1. การจัดโครงสร้างแบบแบ่งแยกตามหน้าที่ (functional structure)
2. การจัดโครงสร้างแบบแบ่งส่วนงานออกเป็นหน่วยต่างหาก (divisional structure)
3. การจัดโครงสร้างแบบผสม

การจัดสร้างองค์การแบบแบ่งแยกตามหน้าที่

โครงสร้างที่จัดขึ้นจะมีการจัดแบ่งส่วนงานโดยถือเอาประเภทของงานหรือหน้าที่ในการทำงานเป็นหลัก โดยแผนกต่างๆจะถูกแบ่งออกตามหน้าที่ในการทำงานต่างๆ เช่น การแบ่งโครงสร้างของโรงพยาบาลมาเป็นฝ่ายต่างๆซึ่งมีหน้าที่แตกต่างกัน หรือการแบ่งโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามประเภทของงาน อาทิ กลุ่มงานสนับสนุนงานบริการ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและบริการสาธารณสุข กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เป็นต้น

การจัดสร้างองค์การแบบแบ่งส่วนงานออกเป็นหน่วยต่างหาก

โครงสร้างตามลักษณะนี้หน่วยต่างหากจะมีอิสระและมีความคล่องตัวในการบริหารงานในหน่วยนั้น ตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานหรือสำนักงานกลางของกิจการ ทั้งนี้เพราะมีการกระจายอำนาจให้แก่ส่วนต่างๆ การจัดโครงสร้างองค์การแบบนี้มีข้อดีที่เด่นชัดในด้านของความรวดเร็วและง่ายในการตัดสินใจ

และการประสานงาน โครงสร้างแบบนี้จึงเหมาะสำหรับองค์กรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และเกิดความไม่สะดวกในการใช้โครงสร้างแบบแบ่งออกตามหน้าที่ ตัวอย่างเช่น การแบ่งโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 แห่งซึ่งแต่ละแห่งมีการรับผิดชอบคล้ายคลึงกันแต่แยกกันอยู่ตามเขตการปกครอง (คือเป็นจังหวัด)

การจัดสร้างโครงสร้างแบบผสม

ในทางปฏิบัติแล้วลักษณะโครงสร้างมักจะเป็นโครงสร้างแบบผสม ซึ่งการจัดกลุ่มกิจกรรมหรือการจัดแผนงานในระดับต่าง ๆ จะไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวที่จะใช้หลักเกณฑ์อะไร หากแต่มีหลายหลักเกณฑ์ผสมกันไปตามความเหมาะสม ทั้งนี้โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับการแบ่งแผนกขององค์กรเป็นหลัก เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

นอกจากการแบ่งโครงสร้างองค์กรออกเป็น 3 แบบแล้ว ยังมีรูปแบบโครงสร้างองค์กรที่มีการแบ่งและจัดกลุ่มกิจกรรมโดยเน้นจุดสนใจที่โครงการหรือโครงสร้างแบบแมทริกซ์ (Matrix Organization) รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ปรับให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและงานขององค์กรที่ใหญ่ขึ้นและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการทำงานตามโครงการใหญ่ๆที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย ด้วยโครงสร้างขององค์กรแบบแบ่งตามหน้าที่นั้น ทำได้ยาก ลำช้า และก่อให้เกิดความสับสน การจัดสร้างองค์กรตามวิธีนี้เป็นการจัดขึ้นชั่วคราว เพื่อให้มีโครงสร้างพิเศษเกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของโครงการต่างๆที่เพิ่มขึ้นในระบบงาน และจะใช้ตามกำหนดระยะเวลาที่ต้องการ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการนั้นๆแล้วโครงสร้างส่วนที่จัดตามโครงการก็จะถูกยกเลิกไป เพื่อให้มีความคล่องตัวและรวดเร็วในการปฏิบัติ โครงสร้างแบบแมทริกซ์ทำให้การประสานงานในแนวนอนดีขึ้น และมีการสร้างความสัมพันธ์ตามแนวนอนที่ข้ามสายงานอย่างเป็นทางการ

นอกเหนือจากการแบ่งองค์กรในลักษณะของการจัดโครงสร้างแบบแบ่งแยกตามหน้าที่ การจัดโครงสร้างแบบแบ่งส่วนงานออกเป็นหน่วยต่างหาก การจัดโครงสร้างแบบผสม และการจัดกลุ่มกิจกรรมโดยเน้นความสนใจที่โครงการแล้วยังมีผู้แบ่งโครงสร้างองค์กรได้ในลักษณะอื่นๆ อีก เช่น การแบ่งองค์กรตามแนวคิดของมินท์เบอร์ก เป็นต้น

การออกแบบโครงการของมินท์เบอร์ก

สมยศ นาวิการ ⁽²⁾ กล่าวว่า มินท์เบอร์กแบ่งองค์กรออกเป็น 5 แบบ ได้แก่ (1) โครงสร้างแบบเรียบง่าย (Simple Structure) (2) องค์กรราชการแบบเครื่องจักร (Machine Bureaucracy) (3) องค์กรราชการแบบวิชาชีพ (Professional Bureaucracy) (4) โครงสร้างแบบดิวิชั่น (Divisional Structure) (5) องค์กรแบบชั่วคราว (Adhocracy) โดยองค์กรจะต้องมีองค์ประกอบพื้นฐานห้าประการ ได้แก่ (1) แกนดำเนินงาน (Operating Core) หมายถึงบุคคลที่ทำงานพื้นฐานเกี่ยวข้องกับการผลิตสินค้าหรืองานบริการ (2) แกนกลยุทธ์ (Strategic Apes) หมายถึง ผู้บริหารระดับสูงที่รับผิดชอบการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร (3) แกนกลาง (Middle Line) หมายถึง ผู้บริหารที่เชื่อมโยงระหว่างแกนกลยุทธ์และแกนดำเนินงาน (4) สายงานวิชาการ (Technostructure) หมายถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านรับผิดชอบกำหนดมาตรฐานของงาน (5) สายงานสนับสนุน หมายถึง บุคคลที่ให้บริการสนับสนุนทางอ้อมแก่องค์กร

องค์การทั้ง 5 รูปแบบของมินท์เบิร์กมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

โครงสร้างแบบเรียบง่าย

โครงสร้างแบบเรียบง่ายเป็นการออกแบบโครงสร้างบนพื้นฐานของการรวมอำนาจหน้าที่การแบ่งงานกันทำเฉพาะด้าน และมีความเป็นระเบียบแบบแผนน้อยที่สุด บุคลากรทุกคนจะรายงานไปยังผู้บริหารสูงสุด โครงสร้างแบบเรียบง่ายจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเมื่อองค์กรใช้เทคโนโลยีค่อนข้างธรรมดาและดำเนินงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เรียบง่าย

องค์การราชการแบบเครื่องจักร

องค์การราชการแบบเครื่องจักรเป็นการออกแบบองค์การบนพื้นฐานของการรวมอำนาจหน้าที่ค่อนข้างมาก มีการจัดแผนงานตามหน้าที่และความเป็นระเบียบแบบแผนที่สูง องค์การราชการแบบเครื่องจักรจะกำหนดกระบวนการของงานให้เป็นมาตรฐานเพื่อการประสานงาน ข้อมูลถูกถ่ายทอดผ่านตามสายการบังคับบัญชาและระเบียบวิธีปฏิบัติงานและกฎที่พัฒนาขึ้นมา โดยสายงานที่ปรึกษาจะเป็นแนวทางการตัดสินใจภายในแผนงานตามหน้าที่ การตัดสินใจจะถูกรวมอำนาจไว้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การประสานงานตามแนวนอนมีน้อย โดยทั่วไปองค์การราชการแบบเครื่องจักรมีขนาดของการควบคุมกว้างกว่าโครงสร้างแบบเรียบง่าย โครงสร้างแบบนี้มีประสิทธิภาพสูงสุดภายในสภาพแวดล้อมที่เรียบง่ายและอยู่คงที่ เนื่องจากองค์การแบบนี้ขาดความคล่องตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้ช้า

องค์การราชการแบบเครื่องจักรถูกสร้างขึ้นมานบนพื้นฐานของงานที่ใช้ทักษะน้อย มีการปฏิบัติงานซ้ำๆ อำนาจหน้าที่และการติดต่อสื่อสารจะผ่านลงมาตามสายการบังคับบัญชา มีสายงานวิชาการและสายงานสนับสนุนมาก

องค์การราชการแบบวิชาชีพ

องค์การราชการแบบวิชาชีพเป็นการออกแบบองค์การอย่างหนึ่งบนพื้นฐานของการกระจายอำนาจหน้าที่ การจัดแผนงานตามหน้าที่ ตัวอย่างขององค์การราชการแบบวิชาชีพ คือ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และบริษัทที่ปรึกษา เป็นต้น นักวิชาชีพภายในองค์การราชการแบบวิชาชีพจะเป็นอิสระมากกว่าภายใต้บทบาททางเทคนิค และมาตรฐาน นักวิชาชีพเหล่านี้จะรับผิดชอบงานทุกอย่างที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์การ ดังนั้นผู้บริหารจะมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้ค่อนข้างมาก องค์การราชการแบบวิชาชีพจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเมื่อมีการใช้เทคโนโลยีที่มีมาตรฐานและสภาพแวดล้อมมีความซับซ้อน

ความแตกต่างระหว่างองค์การราชการแบบเครื่องจักรและองค์การราชการแบบวิชาชีพ ได้แก่ การประสานงานหรือการควบคุม องค์การราชการแบบเครื่องจักรจะใช้การกำหนดมาตรฐานของงานกับการประสานงาน องค์การราชการแบบวิชาชีพจะใช้นักวิชาชีพเพื่อการควบคุมตนเอง องค์การราชการแบบวิชาชีพจะใช้นักวิชาชีพเพื่อการควบคุมตนเอง องค์การราชการแบบวิชาชีพเป็นองค์การใหญ่ที่มีนักวิชาการและใช้เทคโนโลยีที่ไม่ใช้งานประจำ แต่จะให้ความเป็นอิสระกับนักวิชาชีพเพื่อที่จะให้การบริการที่ไม่ใช่ลักษณะของงานประจำวัน เป้าหมายมุ่งที่การคิดค้นสิ่งใหม่และการบริการที่มีคุณภาพสูง

โครงสร้างแบบดิวิชั่น

โครงสร้างแบบดิวิชั่นเป็นการออกแบบองค์การที่อยู่บนพื้นฐานของการกระจายอำนาจหน้าที่ความเป็นระเบียบแบบแผนสูง

องค์การแบบชั่วคราว

องค์การแบบชั่วคราวเป็นการออกแบบโครงสร้างองค์การบนพื้นฐานขององค์การแบบแมทริกซ์ มีการกระจายอำนาจหน้าที่มาก มีการแบ่งงานกันทำเฉพาะด้านมาก แต่มีความเป็นระเบียบแบบแผนน้อย ผู้เชี่ยวชาญจะถูกรวมกลุ่มเข้าด้วยกันเพื่อจะจัดโครงการบางอย่าง การประสานงานจะบรรลุด้วยการใช้สายการบังคับบัญชาคู่สายงานวิชาการจะมีน้อยเนื่องจากผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคจะมีส่วนร่วมอยู่ในแผนดำเนินงาน สายงานสนับสนุนจะมีมากเพื่อสนับสนุนโครงสร้างที่ซับซ้อน

องค์การแบบชั่วคราวจะใช้เทคโนโลยีที่ไม่ใช้งานประจำวัน เป้าหมายพื้นฐานคือการคิดค้นสิ่งใหม่และการปรับตัวอย่างรวดเร็วต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง การออกแบบองค์การนี้จะมีประสิทธิภาพสูงสุดภายในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลง

หลักในการจัดระเบียบบริหารราชการ

สมาน รัชสิโยภฤกษ์ และสุธี สุทธิสมบุญ (3) ได้กล่าวถึงหลักในการจัดระเบียบบริหารราชการไว้ และผู้วิจัยสรุปส่วนที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

หลักทั่วไปในการจัดระเบียบบริหารราชการที่ใช้อยู่ในประเทศต่างๆ ในปัจจุบันมีอยู่ 3 หลัก คือ หลักการรวมอำนาจ หลักการแบ่งอำนาจ และหลักการกระจายอำนาจ

หลักการรวมอำนาจ

หลักการรวมอำนาจในการบริหาร (Centralization) เป็นหลักที่วางระเบียบการบริหารราชการ โดยรวมอำนาจไว้ให้แก่วาราชการส่วนกลางซึ่งขึ้นต่อกันตามลำดับชั้นของสายการบังคับบัญชาอีกนัยหนึ่งคือ มีการรวมอำนาจในการบริหารทั้งหมดไว้ในราชการส่วนกลาง และการใช้อำนาจในการบริหารนั้นกระทำโดยเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนกลางทั่วทั้งราชอาณาจักรของประเทศ

ข้อดีและข้อเสียของการรวมอำนาจ

หลักการรวมอำนาจนั้น ย่อมมีทั้งข้อดีและข้อเสีย สำหรับ “ข้อดี” นั้น มีดังต่อไปนี้

1. ทำให้อำนาจของรัฐบาลมั่นคงและแผ่ขยายอำนาจไปทั่วราชอาณาจักรของประเทศ ทั้งนี้ได้รวมกำลังและอำนาจในการบังคับบัญชาไว้ในมือทั้งหมด จึงอาจจะบันดาลให้คำสั่งเกิดผลได้ทั่วไป และมีทางที่จะบังคับโดยใช้กำลังเมื่อมีผู้ไม่ยอมปฏิบัติตาม

2. การรวมอำนาจในการบริหารเป็นวิธีการที่จะอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนได้เสมอหน้ากันทั่วประเทศ ทั้งนี้เพราะการบริหารราชการส่วนกลางย่อมจัดทำกิจการโดยมุ่งต่อประโยชน์ส่วนรวมทั้งประเทศ มิได้มุ่งต่อประโยชน์ของท้องถิ่นใดโดยเฉพาะ

3. การรวมอำนาจในการบริหารเป็นหลักบริหารที่ประหยัดกว่าการกระจายอำนาจในการบริหาร เพราะมีเจ้าหน้าที่ซึ่งสังกัดต่อส่วนกลางทั่วประเทศ และมีเครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งเป็นของส่วนกลาง จึงอาจโยกย้ายสับเปลี่ยนไปปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ ได้ ไม่จำเป็นต้องสร้างขึ้นใหม่ทุกแห่งไปเหมือนกันราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องมีเจ้าหน้าที่และเครื่องมือของตนเองโดยเฉพาะเป็นแห่งๆ ไป เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เป็นต้น

4. การรวมอำนาจในการบริหารเป็นหลักการบริหารที่มีประโยชน์ในอันที่จะรักษาไว้ซึ่งเอกภาพในการบริหาร เพื่อให้ประสานและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทั่วประเทศ เนื่องจากอำนาจในการบังคับบัญชา

และสั่งการรวมอยู่ในศูนย์กลางเดียวกัน และราชการส่วนกลางมีเจ้าหน้าที่ที่คอยปฏิบัติตามคำสั่งทั่วประเทศ จึงทำให้เกิดเอกภาพหรือความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการบริหารเป็นอย่างดี

“ข้อเสีย” ของการรวมอำนาจในการบริหารนั้น มีดังต่อไปนี้

1) การรวมอำนาจในการบริหารเป็นวิธีการที่ไม่อาจอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในแต่ละแห่ง โดยทั่วถึง และเป็นไปตามความต้องการของประชาชน เพราะรัฐบาลต้องให้บริการแก่ประชาชนทั้งประเทศ และเจ้าหน้าที่จากส่วนกลางไม่อาจทราบความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในแต่ละแห่งได้

2) การรวมอำนาจในการบริหารไว้ในส่วนกลาง อาจก่อให้เกิดความล่าช้าไม่ทันต่อเหตุการณ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ราชการส่วนกลางต้องรอคำวินิจฉัยสั่งการจากราชการส่วนกลางเพียงแห่งเดียว

3) คำสั่งที่มาจากราชการส่วนกลาง อาจมีข้อยุ่งยากในทางปฏิบัติในแต่ละท้องถิ่นเนื่องจากมีสภาวะแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ขนบธรรมเนียมประเพณี และศาสนาต่างกัน

4) การรวมอำนาจในการบริหารเป็นอุปสรรคต่อการปกครองประเทศตามระบอบประชาธิปไตย เพราะประชาชนไม่มีโอกาสได้เรียนรู้วิธีการปกครองตนเองตามหลักการกระจายอำนาจ

หลักการแบ่งอำนาจ

หลักการแบ่งอำนาจในการบริหาร (Deconcentration) เป็นการแบ่งเบาภาระของราชการส่วนกลางหรือกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ในส่วนกลาง โดยราชการส่วนกลางจะมอบอำนาจในการวินิจฉัยสั่งการบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ของราชการส่วนกลางที่ส่งออกไปประจำตามเขตต่างๆ ของประเทศ สามารถวินิจฉัยสั่งการภายในเขตนั้นๆ ได้ แต่ทั้งนี้ ราชการส่วนกลางจะเป็นผู้วางระเบียบแบบแผนเพื่อให้การปฏิบัติในเขตต่างๆ เป็นไปในแนวเดียวกัน

หลักการแบ่งอำนาจในการบริหารให้แก่ราชการส่วนภูมิภาค มีประโยชน์หลายประการ คือ

1) การใช้หลักนี้เป็นก้าวแรกที่จะนำไปสู่การกระจายอำนาจในการบริหารกล่าวคือ เมื่อได้มอบอำนาจการวินิจฉัยสั่งการและดำเนินกิจการต่างๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคมากขึ้น ก็เท่ากับเป็นการมอบกิจการให้ส่วนภูมิภาคจัดทำได้เองบางส่วน ถ้าจะเปลี่ยนรูปการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาคมาเป็นการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนท้องถิ่นตามหลักการกระจายอำนาจในการบริหารก็ย่อมทำได้ง่ายเข้า โดยเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการให้เป็นเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น และมอบกิจการให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำเอง

2) การจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาคทำให้กิจการต่างๆ ดำเนินไปโดยรวดเร็วยิ่งขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคมีอำนาจในการวินิจฉัยสั่งการและดำเนินกิจการอันเป็นเรื่องทั่วๆ ไปของท้องถิ่นนั้น ๆ ได้โดยไม่จำเป็นต้องเสนอขอคำสั่งจากราชการส่วนกลางเสียก่อนทุกเรื่อง จึงทำให้กิจการต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไปโดยไม่ชักช้า

3) การจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาคมีประโยชน์มากในประเทศที่ประชาชนยังมีการศึกษาดำ และยังขาดความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการบริหาร ซึ่งถ้ามอบอำนาจในการบริหารตามหลักการกระจายอำนาจ จะทำให้เกิดผลร้ายมากกว่าผลดี ในกรณีเช่นนี้ก็จำเป็นต้องระมัดระวังให้มีการกระจายอำนาจในขอบเขตจำกัดและโดยเฉพาะการไปดำเนินกิจการต่างๆ ในส่วนภูมิภาคเสียเองของเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนกลาง วิธีนี้ถึงแม้จะไม่เป็นการให้เสรีภาพแก่ประชาชนอย่างเต็มที่ในการบริหาร

งานในท้องถิ่นโดยตนเอง แต่ก็ยังดีกว่าที่จะให้ประชาชนบริหารกันเองโดยปราศจากความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการบริหาร เพราะการบริหารนั้นจำเป็นต้องใช้วิชาความรู้ ความสามารถและประสบการณ์จึงจะสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม หลักการแบ่งอำนาจในการบริหาร (Deconcentration) นี้ได้มีผู้ให้ความเห็นว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) กล่าวคือ การกระจายอำนาจนั้น อาจกระทำได้ 2 รูปแบบ คือ (1) การมอบอำนาจ (Delegation of Authority) และการแบ่งอำนาจ (Deconcentration) ให้แก่ราชการส่วนภูมิภาค และ (2) การโอนอำนาจ (Devolution) ให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่น

หลักการกระจายอำนาจ

หลักการกระจายอำนาจในการบริหาร (Decentralization) เป็นวิธีการที่รัฐโอนอำนาจในการบริหารกิจการบางส่วนให้แก่องค์การบริหารอื่นๆ ที่อยู่ในเขตต่างๆไปดำเนินการโดยตนเอง ไม่ต้องอยู่ในบังคับบัญชาโดยตรงของราชการส่วนกลาง เพียงแค่คอยกำกับเท่านั้น การจัดระเบียบบริหารตามหลักการกระจายอำนาจนี้ เป็นการลดอำนาจของราชการส่วนกลางสำหรับกิจการบางอย่างที่โอนให้ราชการส่วนท้องถิ่นไปจัดทำเอง มิใช่แต่เพียงแบ่งอำนาจเหมือนกับหลักการแบ่งอำนาจในการบริหารให้แก่ราชการส่วนภูมิภาค

วิธีการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจในการบริหารอาจทำได้ 2 วิธี คือ

- (1) วิธีการกระจายอำนาจตามอาณาเขต
- (2) วิธีการกระจายอำนาจตามกิจการ

วิธีการกระจายอำนาจตามอาณาเขต กับวิธีการกระจายอำนาจตามกิจการมีข้อแตกต่างกันที่เป็นสาระสำคัญคือ วิธีการกระจายอำนาจตามอาณาเขตนั้น เป็นการโอนอำนาจตามกิจการ มีข้อแตกต่างในการจัดทำกิจการหลายๆประเภทให้ท้องถิ่นจัดทำเป็นส่วนรวม เช่น การรักษาความสงบเรียบร้อย การสาธารณสุข การทะเบียนราษฎร การสาธารณสุข เป็นต้น ส่วนวิธีการกระจายอำนาจตามกิจการนั้น เป็นการโอนอำนาจให้องค์การใดองค์การหนึ่งจัดทำกิจการพิเศษ เฉพาะอย่าง ไม่ใช่หลายอย่าง ซึ่งโดยมากเป็นกิจการทางเศรษฐกิจ ไม่ใช่เกี่ยวกับการทำนุบำรุงท้องถิ่น และการกระจายอำนาจตามการนี้ ไม่ได้ถืออาณาเขตเป็นเกณฑ์เหมือนกับการกระจายอำนาจตามอาณาเขต กล่าวคืออาจกระทำทั่วประเทศหรือเฉพาะเขตใดเขตหนึ่งก็ได้ แต่การกระจายอำนาจตามอาณาเขตนั้นจะต้องทำภายในเขตที่กำหนด

ขอบเขตในการกระจายอำนาจ จะโอนอำนาจให้ราชการส่วนท้องถิ่น ดำเนินการโดยอิสระจากราชการส่วนกลางอย่างเต็มที่ไม่ได้ จำเป็นต้องมีการกำกับดูแลโดยราชการส่วนกลางอยู่เสมอไม่มากนักน้อย การกระจายอำนาจโดยไม่มีการกำกับดูแลนั้นย่อมทำไม่ได้ เพราะจะเป็นภัยต่อเอกภาพในการปกครองประเทศ นอกจากนี้ กิจการที่โอนอำนาจให้ท้องถิ่นทำเองนั้นก็จะต้องโอนอำนาจให้เฉพาะกิจการอันเกี่ยวแก่ประโยชน์ได้เสียเฉพาะท้องถิ่น กิจการใดที่เกี่ยวกับประโยชน์ส่วนรวมของประเทศ จะโอนอำนาจให้จัดทำไม่ได้ ส่วนการกระจายอำนาจตามกิจการก็ต้องมีขอบเขตจำกัดเช่นเดียวกัน จะให้อิสระแก่องค์การที่จะจัดทำกิจการนั้น ๆ อย่างเต็มที่ไม่ได้ จำเป็นต้องกำกับดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการเงินและการบริหาร

ข้อดีและข้อเสียของการกระจายอำนาจ หลักการกระจายอำนาจก็ย่อมมีทั้งข้อดีและข้อเสีย เช่นเดียวกับหลักการรวมอำนาจ สำหรับ “ข้อดี” นั้น มีดังต่อไปนี้

1) ทำให้สามารถสนองความต้องการเฉพาะท้องถิ่นได้ดียิ่งขึ้น โดยโอนกิจการอันเป็นประโยชน์ส่วนได้เสียของท้องถิ่นให้ท้องถิ่นจัดทำเอง ซึ่งสามารถสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ ได้รวดเร็วและตรงกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น

2) เป็นการแบ่งเบาภาระของราชการส่วนกลางในกิจการที่โอนให้ท้องถิ่นไปจัดทำเอง ทำให้ราชการส่วนกลางมีเวลาที่จะทำกิจการใหญ่ๆ อันเกี่ยวกับประโยชน์ส่วนรวมของประเทศได้มากยิ่งขึ้น

3) การเลือกตั้งผู้บริหารจากประชาชนในท้องถิ่นเอง ทำให้ผู้ได้รับเลือกตั้งสนใจในการทำนุบำรุงท้องถิ่น และมีประสิทธิภาพในการบริหารงานดีขึ้น อันเป็นการส่งเสริมการปกครองของประเทศตามระบอบประชาธิปไตย

ส่วน “ข้อเสีย” ของการกระจายอำนาจในการบริหารนั้น มีดังต่อไปนี้

1) ถ้าการกระจายอำนาจมากเกินไป อาจเป็นภัยต่อเอกภาพของรัฐก็ได้ กล่าวคือ ถ้าขยายอำนาจของท้องถิ่นมากเกินไป อาจทำให้เกิดการขัดแย้งระหว่างท้องถิ่น และไม่มีการประสานงานกัน จึงจำเป็นต้องกำกับดูแลเพื่อรักษาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวในการปกครองประเทศไว้

2) ทำให้ประชาชนในท้องถิ่นเห็นประโยชน์ของท้องถิ่นของตนเองสำคัญกว่าประโยชน์ส่วนรวมของประเทศ กล่าวคือ มุ่งแต่จะเอาประโยชน์ของท้องถิ่นของตนฝ่ายเดียว โดยลืมนึกถึงประโยชน์ส่วนรวมของประเทศ

3) อาจเป็นทางให้ผู้บริหารของท้องถิ่นใช้อำนาจโดยไม่เหมาะสมได้ เพราะผู้บริหารของท้องถิ่นซึ่งได้รับเลือกตั้งขึ้นมานั้น ย่อมจะถือพรรคถือพวก และอาจบังคับประชาชนซึ่งไม่มีพรรคพวกของตนได้ หรือมุ่งแต่จะทำประโยชน์แก่พรรคพวกตนเองฝ่ายเดียว

4) การกระจายอำนาจ ย่อมทำให้สิ้นเปลืองมากกว่าการรวมอำนาจ เพราะต้องมียงบประมาณทรัพย์สินและเจ้าหน้าที่แยกเป็นส่วน ๆ โดยไม่อาจจะใช้รวมกันหรือหมุนเวียนกันได้

5) ในกรณีที่ประชาชนไม่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ทางการเมืองและการบริหาร การกระจายอำนาจเกิดผลเสียมากกว่าผลดี

การจัดระเบียบบริหารราชการของประเทศต่างๆ ไม่จำเป็นต้องจัดให้มีทั้ง 3 หลักดังกล่าวข้างต้น แต่อย่างไรก็ตาม หลักการรวมอำนาจนั้น ทุกประเทศจะต้องจัดให้มี ส่วนหลักการแบ่งอำนาจและหลักการกระจายอำนาจนั้น จะมีหรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความเหมาะสมของแต่ละประเทศไป

สำหรับการจัดระเบียบบริหารราชการของไทย นั้น ใช้ทั้ง 3 หลักคือ

1. หลักการรวมอำนาจใช้กับราชการส่วนกลาง โดยจัดเป็นกระทรวง ทบวง กรม

2. หลักการแบ่งอำนาจใช้กับราชการส่วนภูมิภาค โดยแบ่งและมอบอำนาจในการบริหารบางส่วนให้แก่จังหวัดและอำเภอเป็นผู้ทำราชการส่วนกลาง โดยมีเจ้าหน้าที่ของราชการส่วนกลางซึ่งเป็นผู้แทนของกระทรวง ทบวง กรม ไปประจำในจังหวัดและอำเภอต่างๆ

3. หลักการกระจายอำนาจใช้กับราชการท้องถิ่น โดยโอนอำนาจในการบริหารกิจการบางอย่างให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นไปจัดทำเอง โดยประชาชนเลือกตั้งตัวแทนซึ่งเป็นบุคคลในท้องถิ่นนั้นๆ เข้าไปบริหารกิจการและทรัพย์สินต่างๆ ของท้องถิ่นเอง

ผู้นำองค์กร

สร้อยตระกูล อรรถมานะ⁽⁴⁾ ได้กล่าวถึงผู้นำองค์กรไว้ดังต่อไปนี้

แบบของผู้นำ

ความเป็นผู้นำอาจแบ่งออกได้หลายวิธีด้วยกัน วิธีแบ่งอย่างหนึ่งที่ใช้กันโดยทั่วไปก็คือ การพิจารณาถึงลักษณะของการใช้อำนาจหน้าที่ ในส่วนที่สัมพันธ์กับความเป็นผู้บังคับบัญชาและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาเป็นเกณฑ์ ซึ่งจะช่วยให้สามารถแบ่งแยกเป็นแบบของผู้นำ (patterns of leadership) 3 แบบ ซึ่งแต่ละแบบจะมีลักษณะเป็นดังนี้ คือ

1. ผู้นำแบบเผด็จการ (autocratic leadership)

หมายถึง ผู้นำที่เน้นถึงการบังคับบัญชาและการออกคำสั่ง (commanding and order giving) เป็นสำคัญ ผู้นำชนิดนี้มักจะทำการตัดสินใจด้วยตนเองเป็นส่วนมาก และจะไม่ค่อยมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชามากนัก สถานภาพของผู้นำชนิดนี้จะเป็นไปในลักษณะที่ว่าเป็นเจ้านาย (boss) อย่างเด่นชัด ในการบังคับบัญชาหรือควบคุมงานของผู้นำชนิดนี้ ผู้นำดังกล่าวจะกระทำโดยมีการใช้อำนาจเป็นอย่างมาก และจะสร้างบรรยากาศของความเกรงกลัวต่อผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาเสมอ ผู้นำตามลักษณะนี้มักจะมียุติโดยทั่วไปในประเทศที่ยังไม่เจริญ เช่น อุตสาหกรรมในยุคต้นของการปฏิวัติอุตสาหกรรมในเขตยุโรป และอเมริกา เป็นต้น

2. ผู้นำแบบประชาธิปไตย (democratic leadership)

ผู้นำชนิดนี้จะมีลักษณะตรงกันข้ามกับผู้นำชนิดแรก ผู้นำแบบประชาธิปไตยจะให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่า และจะไม่เน้นถึงการใช้อำนาจหน้าที่ หรือก่อให้เกิดความเกรงกลัวในตัวผู้บังคับบัญชา หากแต่จะเปิดโอกาสให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีโอกาสแสดงความคิดเห็นและพูดคุยด้วย ในการปฏิบัติงานบริหารของผู้นำชนิดนี้ มักจะเป็นไปในทำนองที่ว่า สิ่งต่างๆ เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับทุกคน ดังนั้นการแก้ไขปัญหาต่างๆ จึงเป็นเรื่องที่จะให้โอกาสทุกฝ่ายเข้ามาร่วมพิจารณา ซึ่งอาจจะกระทำโดยมีการประชุมหรือจัดตั้งคณะกรรมการ เป็นต้น ผู้นำชนิดนี้จะพยายามส่งเสริมให้คนงานออกความคิดเห็นได้ และมีโอกาสร่วมตัดสินใจในปัญหาต่างๆ ได้ด้วย

3. ผู้นำแบบเสรีนิยม (laissez-faire or free-rein leadership)

ผู้นำชนิดนี้จะแตกต่างจากผู้นำแบบประชาธิปไตยที่ว่า จะมีการปล่อยให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระเสรีเต็มที่ หรือปล่อยให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีอำนาจกระทำการใดๆ ตามใจชอบได้ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะถูกมอบหมายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตัดสินใจอย่างเต็มที่ ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาอาจจะได้รับสิทธิให้จัดทำเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ต่างๆ ด้วยตนเอง หรืออาจจะให้จัดทำแผนงานต่างๆ ได้ตามใจชอบ ในทางปฏิบัติย่อมเป็นไปได้ที่ผู้นำขององค์กรจะปฏิบัติตามลักษณะนี้ทั้งนี้เพราะการกระทำดังกล่าว ย่อมจะเป็นการปิดโอกาสไม่ให้ผู้บริหารมีสิทธิใช้อำนาจหน้าที่ควบคุมงานที่ตนรับผิดชอบอยู่ได้

การดำเนินงานโดยใช้คณะกรรมการ

ธงชัย สันติวงศ์⁽¹⁾ ได้กล่าวถึงการดำเนินงานโดยใช้คณะกรรมการในด้านต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปในส่วนที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ลักษณะและความสำคัญของคณะกรรมการ

คณะกรรมการ (committee) หมายถึง กลุ่มของคนที่สามารถรวมกันตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อพิจารณาปัญหาต่างๆภายในองค์กร กลุ่มของคณะกรรมการนี้อาจรวมกันขึ้นในลักษณะที่ไม่เป็นทางการก็ได้ แต่ในทางปฏิบัติ คณะกรรมการที่ตั้งขึ้นมักจะมีการจัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ เพื่อรวมเอาบุคคลจากฝ่ายต่าง ๆ มาช่วยพิจารณา และแก้ไขปัญหาเฉพาะอย่างหรือปัญหาทั่วไปภายในองค์กร

ชนิดของคณะกรรมการที่ใช้

คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นมักจะมีลักษณะต่าง ๆ กัน ในบางครั้งอาจจะมีการตั้งคณะกรรมการถาวร (standing committees) เพื่อใช้สำหรับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องระยะยาว หรือที่จะต้องปฏิบัติสม่ำเสมอ แต่ในบางครั้งคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น อาจจะจัดตั้งขึ้นในลักษณะคณะกรรมการชั่วคราว (ad hoc committees) เพื่อใช้สำหรับแก้ไขปัญหาเฉพาะเรื่อง หรือทำงานเป็นครั้งคราวเท่านั้น คณะกรรมการอาจจะจัดตั้งขึ้นได้หลายแบบ ตามแต่วัตถุประสงค์ต่างๆ ของการที่จะใช้คณะกรรมการดังกล่าว

เหตุผลของการใช้คณะกรรมการ

การใช้คณะกรรมการต่างๆอาจมีความจำเป็นเนื่องจากเหตุผลดังนี้ คือ

1. เพื่อให้มีการตัดสินใจที่ดีโดยอาศัยความคิดเห็นของกลุ่ม ในกรณีที่จะต้องทำการแก้ไขปัญหาสำคัญหรือยุ่งยาก จะเห็นได้ว่าอาจเป็นเรื่องที่เกินความสามารถของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเมื่อความจำเป็นที่จะต้องมีการปรึกษา ขอคำแนะนำ หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นก็จะมีขึ้นเพื่อให้สามารถตัดสินใจปัญหานั้นได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น ระบบของคณะกรรมการจึงสามารถอำนวยความสะดวกและสนองความต้องการดังกล่าวได้

นอกจากนี้การใช้คณะกรรมการยังสามารถป้องกันมิให้มีการตัดสินใจสำคัญก่อนไปตามความคิดเห็นของบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ ทั้งนี้เพราะเมื่อเกิดมีคณะกรรมการขึ้น ก่อนที่จะตัดสินใจใดได้นั้น จะต้องมีการถกเถียงด้วยเหตุผลโดยละเอียดเสียก่อน การใช้คณะกรรมการยังมีประโยชน์อีกประการหนึ่ง คือ ช่วยให้สามารถนำสมาชิกที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาช่วยให้ข้อคิดเห็น และร่วมตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ

แต่อย่างไรก็ดี การนำเอาสมาชิกฝ่ายต่างๆมารวมให้ความคิดเห็นก็อาจมีข้อเสียได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่บุคคลนั้นมีอิทธิพลมาก หรือพยายามที่จะนำเอาทรรศนะส่วนตัวของตนเข้าไปเกี่ยวข้องมากเกินไป ซึ่งก็ย่อมจะทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นภายในคณะกรรมการดังกล่าวได้ง่าย

2. เพื่อประโยชน์ในการร่วมมือประสานงาน เนื่องจากเหตุผลที่ว่าองค์กรในขนาดใหญ่ขึ้นจะมีการแบ่งแยกแรงงานกันทำตามความถนัดมากยิ่งขึ้น แต่ในบางครั้ง ในขณะที่ทำงานในหน้าที่ต่างๆอาจจะต้องเกี่ยวข้องกับฝ่ายอื่นอยู่เสมอ ดังนั้นความจำเป็นของการที่จะร่วมมือประสานงานกันจึงเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ และการร่วมมือโดยอาศัยคณะกรรมการก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือดังกล่าว การใช้คณะกรรมการจะช่วยให้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างความเข้าใจระหว่างกันได้ ทั้งนี้เพราะถ้าหากขาดสื่อดังกล่าว ก็อาจจะทำให้ฝ่ายหนึ่งไม่มีโอกาสได้รู้ หรือเข้าใจปัญหาของอีกฝ่ายหนึ่งหรือฝ่ายอื่น ๆ ได้

3. ช่วยให้การปฏิบัติงานเข้ากันได้เป็นอย่างดี การมีคณะกรรมการย่อมจะช่วยให้ฝ่ายต่างๆ มีโอกาสซักซ้อมความเข้าใจ และถามหรือตอบปัญหาที่ยังสงสัยอยู่ได้ และนอกจากนี้การมีคณะกรรมการยังเปิดโอกาสให้ผู้บริหารใช้กลยุทธ์ที่จะหาทางประนีประนอม หรือลดข้อขัดแย้งให้น้อยลงได้อีกด้วย

ข้อเสียและปัญหาย่อยของการใช้คณะกรรมการ

ถึงแม้การใช้คณะกรรมการจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือผลดีหลายประการก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติ ผลเสียเนื่องจากการใช้คณะกรรมการดังกล่าว ก็อาจมีได้หลายประการดังนี้ คือ

(1) เป็นการสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่าย ทั้งนี้เพราะในการถกเถียงปัญหาสำคัญกว่าจะตัดสินใจ ปัญหาใด ๆ ได้ จะต้องมีการเสียเวลาในการดำเนินการถกเถียงโดยฝ่ายต่างๆ และบางครั้งก็อาจจะต้องมีการประชุมเป็นจำนวนหลายครั้ง การนัดประชุมแต่ละครั้งอาจต้องใช้เวลามาก เนื่องจากสมาชิกหลายฝ่ายนั้นเอง ยิ่งไปกว่านั้นการแก้ไขโดยคณะกรรมการอาจไม่สามารถหาข้อยุติได้ หรือถึงแม้จะมีข้อยุติได้ก็ล่าช้าจนกระทั่งไม่เกิดประโยชน์แต่อย่างใด

(2) อาจมีอันตรายเนื่องจากการตัดสินใจปัญหาที่เป็นไปในลักษณะที่พยายามประนีประนอมกัน มากกว่าด้วยเหตุผล ปัญหาดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกภายในกลุ่มขาดความตั้งใจจริงที่จะได้แย้งกัน ด้วยเหตุผล และบางครั้งอาจจะเป็นเพราะสมาชิกบางฝ่าย ไม่อยากที่จะสนใจเรื่องราวของฝ่ายอื่นก็ได้

นอกจากนี้การประนีประนอมยังอาจเกิดขึ้น เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีงานส่วนตัวล้นมืออยู่แล้ว และไม่อยากจะเสียเวลามากนักในคณะกรรมการดังกล่าว และก็มีในบางกรณีที่สมาชิกของคณะกรรมการ ยอมตกลงให้มีการประนีประนอมง่ายๆ เนื่องจากไม่อยากขัดแย้งหรือเพื่อรักษาหน้าของสมาชิกฝ่ายอื่น ๆ

(3) เป็นการยากที่จะกำหนดความรับผิดชอบได้ ทั้งนี้เพราะคณะกรรมการมีลักษณะเป็นกลุ่มที่จะต้องรับผิดชอบร่วมกัน ดังนั้นความรับผิดชอบจึงกระจายไปภายในกลุ่ม และยากที่จะกำหนดว่าใครต้องรับผิดชอบในเรื่องใด และจะต้องรับผิดชอบมากกว่าคนอื่นมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพราะเหตุผลที่ว่า การตัดสินใจเพื่อหาข้อยุติในคณะกรรมการจะต้องเป็นไปตามเสียงข้างมากตามที่กำหนดขึ้นในกลุ่ม

(4) ก่อให้เกิดความล่าช้าและไม่สามารถหาข้อยุติ เนื่องจากบุคคลที่เป็นสมาชิกของคณะกรรมการมักจะมีภาระส่วนตัวมากอยู่แล้ว และไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับอำนวยความสะดวกให้มีการประชุมบ่อยครั้ง หรือประชุมนานๆ ความล่าช้าดังกล่าวนี้จะเป็นผลเสียประการสำคัญของการจัดการธุรกิจ ทั้งนี้เพราะอาจทำให้การตัดสินใจปัญหาต่างๆ ไม่ทันการ

(5) อาจถูกครอบงำโดยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง บุคคลประเภทนี้อาจถือได้ว่าเป็นคนกลุ่มน้อยที่คอยทำลายการประชุม ทั้งนี้เพราะบุคคลดังกล่าวชอบใช้วิธีการโต้แย้งอย่างรุนแรงจนเกินเหตุผล หรือมักจะทำตัวเป็นผู้พูดเพียงผู้เดียว ซึ่งมักก่อให้เกิดผลในทางที่ไม่ดีต่อบรรยากาศในที่ประชุม และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากผู้นำประชุมในคณะกรรมการนั้นไม่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา ก็ยิ่งจะทำให้การประชุมไม่บังเกิดผลดีแต่อย่างใด คณะกรรมการควรจะต้องเป็นลักษณะที่เปิดโอกาสให้สมาชิกฝ่ายต่าง ๆ มีโอกาสเสนอความคิดได้อย่างเสมอภาค และมีมารยาทในการให้ความเคารพนับถือต่อบุคคลอื่นหรือที่ประชุม รวมทั้งการรักษา มารยาทที่จะต้องอดกลั้นต่อการแสดงการณของสมาชิกฝ่ายอื่น และปล่อยให้เป็นที่ของผู้นำในที่ประชุมเป็นผู้แก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง

ความพึงพอใจในงานและขวัญ

สร้อยตระกูล อรรถมานะ ⁽⁴⁾ ได้กล่าวถึงความพึงพอใจและขวัญว่า ความพึงพอใจในงานเป็นเรื่องที่ใกล้เคียงกับเรื่องขวัญ (morale) สำหรับความพึงพอใจนั้น โดยมากมักจะใช้ในความหมายโดยเฉพาะถึงทัศนคติของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรืออาจหมายความว่าหลาย ๆ ส่วนของงานหนึ่งสำหรับบุคคล

หนึ่งบุคคลใดก็ได้ เช่นเดียวกับขวัญซึ่งอาจพิจารณาได้ทั้งในแง่ขวัญของบุคคลและขวัญของกลุ่มแต่เมื่อนำขวัญมาเปรียบเทียบกับความพึงพอใจแล้ว ความหมายของขวัญจะมีขอบข่ายกว้างขวางกว่าความพึงพอใจไม่ว่าจะนำไปปรับใช้ในระดับบุคคลหรือกลุ่มก็ตาม และโดยทั่วไปความพึงพอใจจะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของขวัญเท่านั้น ซึ่งทั้งความพึงพอใจและขวัญจะหมายถึง ภาวะทางอารมณ์ในทางบวกของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นคำทั้งสองจะถูกใช้แทนกันในหลายๆกรณี แต่ขวัญจะเน้นเกี่ยวกับความสนใจของผู้ปฏิบัติที่จะช่วยองค์การหรือปฏิบัติงานความประสงค์ขององค์การ ความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจและขวัญอยู่ 2 ประการคือ

1. ขวุนั้นมุ่งสู่นาคตมากกว่าในขณะที่ความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับปัจจุบันและอดีตมากกว่า
2. ขวัญเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวกับกลุ่ม (โดยมีพื้นฐานที่ว่ามีเป้าหมายร่วมกันและมีความเชื่อว่าเป้าหมายกลุ่มนั้นสามารถบรรลุผลได้ อีกทั้งสอดคล้องกับเป้าหมายบุคคล) ส่วนความพึงพอใจจะหมายถึง การประเมินโดยผู้ปฏิบัติงานเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ในงานของเขา อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าความพึงพอใจและขวัญนั้นมีความคล้ายคลึงกันอยู่ไม่น้อย เพราะทั้งสองต่างเป็นเรื่องของทัศนคติและภาวะอารมณ์ในทางบวกของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัตที่ต้องมีการวัดระดับความสูงต่ำอยู่เป็นระยะๆดังนั้นจึงมีการใช้แทนกันในบางครั้งบางคราวอยู่

องค์ประกอบที่เอื้ออำนวยต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีหลายอย่าง ซึ่งอาจสรุปได้ 10 ประการดังนี้

1. ความมั่นคงปลอดภัย
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน
3. บริษัทหรือสถานที่ในการทำงานและการจัดการ
4. ค่าจ้าง
5. ลักษณะของงานที่ทำหรือความสนใจในลักษณะงานที่ทำอยู่
6. การควบคุมบังคับบัญชา
7. ลักษณะทางสังคม
8. การติดต่อสื่อสาร
9. สภาพการทำงาน
10. สิ่งตอบแทนหรือประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ

วิวัฒนาการการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ ⁽⁵⁾ ได้กล่าวถึงวิวัฒนาการการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ไว้ดังนี้

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในประเทศไทย

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีการพัฒนาต่อเนื่องมาลำดับ โดยในด้านของโครงสร้างของกรมควบคุมโรคติดต่อนั้นสามารถแบ่งวิวัฒนาการได้เป็น 3 ระยะ คือ พ.ศ.2517-2527, พ.ศ. 2527-2531 และพ.ศ. 2531 ถึงปัจจุบัน ซึ่งในปัจจุบันนี้ กรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดตั้งสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตขึ้น 12 เขตเพื่อเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงการติดต่อสื่อสาร การรายงานสถานการณ์ การประสาน

แผนนิเทศ สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดและศูนย์วิชาการต่างๆภายในเขตและเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ยังได้มีการปรับสภาพของศูนย์มาลาเรีย ซึ่งมีอยู่ 5 เขต โดยเพิ่มความรับผิดชอบในด้านของการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยแมลงทุกชนิด เช่น งานควบคุมโรคไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

สำหรับในด้านการดำเนินงานนั้น แม้ว่าการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้ประสบความสำเร็จมาโดยลำดับก็ตาม แต่ก็ยังมีบางจุดที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อได้จัดให้มีการประเมินผลงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 โดยการส่งแบบสอบถามไปยังนายแพทย์ใหญ่ของกรมควบคุมโรคติดต่อ ผู้อำนวยการในสายงานวิชาการ ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ผู้อำนวยการศูนย์มาลาเรีย ผู้อำนวยการโครงการ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ และผู้รับผิดชอบโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆในสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 38 ท่าน พบปัญหาและอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายหลายประการดังนี้

- ขาดแคลนผู้ให้บริการ มีการหมุนเวียน โยกย้ายบ่อย ขาดความรู้จริง และขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
- มีการอพยพเคลื่อนย้ายตามชายแดนของผู้ป่วย และประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่
- การจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับความจำเป็นที่มีอยู่
- นโยบายการดำเนินการยังขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง ขาดการประสานงานที่ดี ยังมีการรวมอำนาจอยู่มาก และศักยภาพของหน่วยงานระดับเขตยังต่ำอยู่
- ขาดเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาโรค เชื่อบางอย่างดีอย่า และโรคบางอย่างไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรก ทำให้เกิดปัญหาในการตรวจวินิจฉัยและติดตามรักษา

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย

หากจะแบ่งการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยก็สามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วงใหญ่ๆ คือช่วงก่อนแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 และช่วงตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 เป็นต้นมา โดยในช่วงก่อนแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 นั้น การดำเนินการมักจะเป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนางานสาธารณสุขด้านต่างๆหลายอย่าง และมีงานหรือกิจกรรมที่ถือได้ว่าเป็นหรือเกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดตอร์วมอยู่ด้วย สำหรับในช่วงของแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 นั้น งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดตอร์ับการบรรจุเข้าในแผนฯ 6 ชื่อ แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมี 1 งาน คืองานควบคุมโรคที่เกิดจากพันธุกรรม พฤติกรรม และสภาพแวดล้อม หรืองานควบคุมโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้ในช่วงท้ายของแผนฯ 6 ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดตอร์ขึ้นในกรมการแพทย์อีกหลายหน่วยงาน เช่น กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด (ยกฐานะจากฝ่ายในกองวิชาการ กรมการแพทย์) สถาบันพัฒนาสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นต้น ต่อมาในแผนฯ 7 นั้น แผนงานโรคไม่ติดตอร์ับการบรรจุไว้ในสาขาการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วย 4 แผนงานรอง (แผนงานรองควบคุมโรคมะเร็ง แผนงานรองด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ แผนงานรองควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด และแผนงานรองควบคุมโรคไม่ติดตอร์ทั่วไป) 5 งาน 1 โครงการ และต่อมาได้มี

การปรับให้เหมาะสมมากขึ้นตามลำดับ สำหรับการจัดตั้งหน่วยงานรองรับงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดนั้น จากการสัมมนาเรื่องแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 ที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2534 ที่ประชุมได้เสนอโครงสร้างการประสานงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคด้วย

โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำหรับในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเสนอปรับโครงสร้างไปยังคณะกรรมการของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ที่มีหน้าที่ในการพิจารณาโครงสร้างของระบบราชการเมื่อเดือนธันวาคม 2537 โดยมีสาระสำคัญ คือ แบ่งจังหวัดออกเป็นสองระดับตามขนาดและปริมาณงาน โดยมีงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไปอยู่ภายใต้กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุขและมีกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขออกมาเป็นกลุ่มงานต่างหาก สำหรับกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้นอยู่ภายใต้งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ซึ่งอยู่ในกลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข โดยโครงสร้างดังกล่าวได้รับการอนุมัติแล้ว และขณะนี้กำลังมีความพยายามที่จะแยกงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อออกมาเป็นกลุ่มงานต่างหาก

แนวทางการพัฒนาระบบราชการไทย

วรเดช จันทรศร⁽⁶⁾ กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาระบบราชการไทยว่า การปฏิรูปกฎหมายและระเบียบที่ล้าหลังและเป็นอุปสรรคต่อการบริหารราชการแผ่นดิน ก็ถือได้ว่าเป็นแนวทางที่สำคัญอีกประการหนึ่ง หลักการสำคัญในการปฏิรูปกฎหมายและระเบียบนอกจากจะครอบคลุมถึงการทำให้กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการประชาชนหรือการลงทุนเป็นอาทิ มีความโปร่งใส เป็นที่เข้าใจของประชาชนผู้รับบริการและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง และการวางเงื่อนไขเพื่อให้ดุลยพินิจในการใช้กฎหมายของข้าราชการผู้ปฏิบัติสามารถให้ความเป็นธรรมกับผู้บริการได้โดยเสมอภาค สามารถลดขั้นตอนในกระบวนการทำงานให้เกิดความรวดเร็ว และสามารถตรวจสอบ ถ่วงดุลได้ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประชาชนหรือภาคเอกชนผู้รับบริการเอง แต่การปฏิรูปกฎหมายที่จะเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการพัฒนาและการสร้างความเจริญให้กับประเทศไทยในศตวรรษหน้า ก็คือการที่จะต้องเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือในการนำนโยบายของรัฐไปปฏิบัติไปสู่ความสามารถในการออกกฎหมายให้มีลักษณะที่สามารถสร้างสิ่งจูงใจ และมีพลังที่จะนำกลไกตลาด (market force) เข้ามาใช้ในการสร้างความสำเร็จของการบริหารภาครัฐ

แนวทางอีกประการหนึ่งของการสร้างความสำเร็จในการปฏิรูปการบริหารภาครัฐในศตวรรษหน้า ยังขึ้นอยู่กับปฏิรูประบบงบประมาณของไทย ให้มีระบบการขอที่เปลี่ยนจากระบบ line items มาเป็นระบบงบประมาณที่พิจารณาการจัดสรรเงินให้ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานราชการในปีที่ผ่านๆ มาเป็นเกณฑ์ด้วย การของบประมาณของส่วนราชการแต่ละปีจะต้องมีหลักฐานในการแสดงให้เห็นชัดเจนว่าเงินที่จะขอไปใช้จะก่อให้เกิดผลผลิต และมีมาตรการที่จะให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนอย่างไรบ้าง การจัดสรรงบประมาณแต่ละปีของสำนักงานงบประมาณในอนาคตจึงจะต้องดูจากผลงานของส่วนราชการต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม ว่าเอาเงินไปแล้วเกิดผลผลิตและผลลัพธ์อะไรบ้าง

การปฏิรูประบบงบประมาณลักษณะนี้จะต้องทำไปพร้อมกับการปรับปรุงระบบการประเมินผลการทำงานของส่วนราชการให้เปลี่ยนจากระบบปิดมาเป็นระบบเปิดไปพร้อม ๆ กันด้วย ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ส่วนราชการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนแบบเข้าข้างตนเอง และรายงานผลสำเร็จของการทำงานของตนทั้งที่ล้มเหลวหรือไม่ได้ผลเท่าที่ควร และขอผูกพันการใช้เงินในโครงการต่อไป ซึ่งจะเป็นการสร้างปัญหาเรื้อรังให้กับระบบบริหารราชการแผ่นดินโดยรวมมากยิ่งขึ้น และสิ่งที่จะต้องควบคู่กันไปอีกก็คือ การกระจายอำนาจในการเสนอตั้งงบประมาณ และใช้จ่ายเงินงบประมาณให้ลงไปที่หน่วยงานในระดับพื้นที่ยิ่งขึ้น

ยังมีแนวทางอื่นๆอีกมากสำหรับการปฏิรูปการบริหารภาครัฐของประเทศไทยในศตวรรษหน้า แต่แนวทางที่สำคัญอีกประการคือ การปฏิรูปการบริหารภาครัฐจะต้องฉีกพลังของการแข่งขันลงไปในทุกกิจกรรมของรัฐ ซึ่งเป็นไปภายใต้ข้อพิพจน์ที่ว่า ยังมีการแข่งขันในการบริหารภาครัฐมากเท่าไร ประสิทธิภาพในการทำงานของรัฐก็จะยิ่งดีขึ้น และประโยชน์ก็จะตกอยู่กับประชาชนผู้รับบริการและผู้บริโภคมากขึ้น และเหนือสิ่งอื่นใดรัฐจะต้องพัฒนาการวัดความสำเร็จของการบริหารภาครัฐจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความรวดเร็วมีประสิทธิภาพในการให้บริการควบคู่ไปกับการสร้างความเสมอภาคและความเป็นธรรมให้กับประชาชนผู้รับบริการโดยทั่วไปและประชาชนผู้ยากไร้ที่เสียเปรียบในสังคม

แนวทางการปรับปรุงโดยรวมเหล่านี้จึงถือได้ว่าเป็นวิสัยทัศน์ที่สำคัญของประเทศไทยในการปฏิรูปการบริหารภาครัฐในศตวรรษใหม่ ให้ระบบการบริหารราชการแผ่นดินของไทยเป็นระบบที่มีความแข็งแกร่งและเป็นกลไกหลักในการสร้างความเจริญรุ่งเรืองให้กับประเทศได้อย่างแท้จริงต่อไป และเป็นระบบบริหารที่ได้รับความเชื่อถือ ศรัทธา ในสมรรถนะ ในความรับผิดชอบและอุดมการณ์ของการรับใช้ประชาชนไม่น้อยกว่าระบบบริหารของประเทศใด ๆ ในประชาคมโลก

นอกจากนี้ Dr. Kenneth H. Ellison⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ยังได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับภาพรวมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นของประเทศไทย ดังนี้

1. ในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่นในสังคมโลกได้เปลี่ยนแปลงไป ดังนี้
 - 1.1 การเปลี่ยนจากแนวการบริหารแบบ Public Administration ที่รัฐเป็นผู้ควบคุม ตั้งแต่การกำหนดนโยบายไปถึงแนวทางการดำเนินงาน เป็น Public Management ที่มีรูปแบบการบริหารที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการบริหารท้องถิ่นของตนเอง
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงจากการบริหารแบบรวมศูนย์ที่ส่วนกลางโดยมีการกำหนดวิธีการดำเนินงานและการบริหารที่เป็นรูปแบบเดียวกันสำหรับท้องถิ่น เป็นการกระจายอำนาจการบริหารไปสู่ส่วนท้องถิ่นโดยในแต่ละท้องถิ่นสามารถกำหนดวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมกับท้องถิ่น เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นได้มากที่สุด
 - 1.3 การเปลี่ยนจาก Self - sufficiency ที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการบริการที่ให้แก่ประชาชนแต่ผู้เดียวเป็นแบบ Inter - linked Sector ที่ภาครัฐให้เอกชนมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ประชาชน โดยการขายกิจการที่เป็นของรัฐให้แก่เอกชน

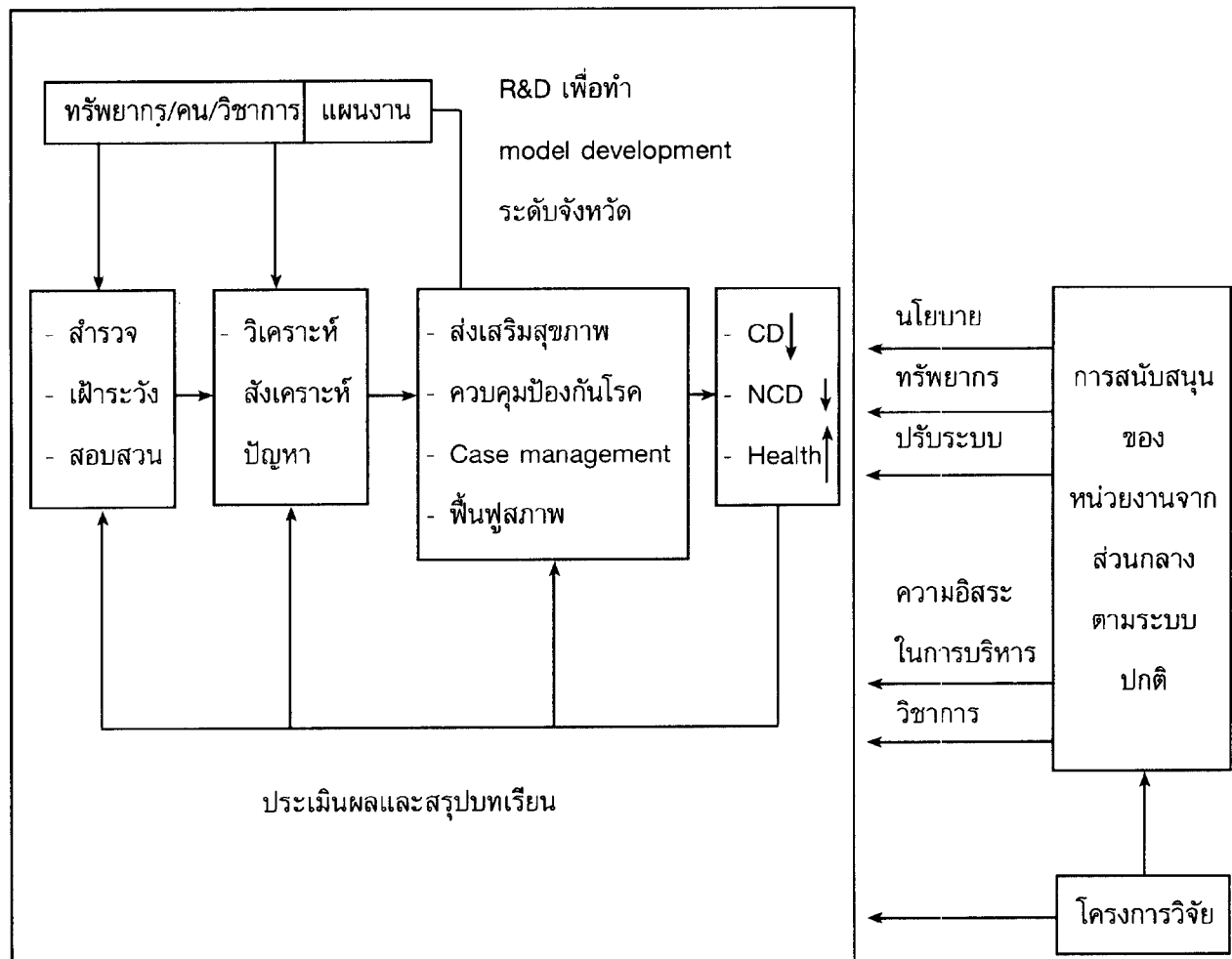
(privatization) การจ้างเหมาเอกชนให้ดำเนินงานแทน และการเปิดให้มีการแข่งขันในการให้บริการแก่ประชาชน

- 1.4 การเปลี่ยนจากการควบคุมแบบ Hierarchical คือการควบคุมจากส่วนกลาง เป็นแบบ Empowerment คือการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดรูปแบบการบริการของตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนให้ท้องถิ่นซึ่งเป็นเสมือนลูกค้าให้มากที่สุด
 - 1.5 การเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการรับผิดชอบ (accountability) จาก upward คือ การที่ส่วนท้องถิ่นต้องรับผิดชอบต่อการทำงานของส่วนภูมิภาค และส่วนกลาง เป็นแบบ outward ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความรับผิดชอบต่อประชาชนในพื้นที่
 - 1.6 การเปลี่ยนแนวความคิดจากการจ้างพนักงานท้องถิ่นในแบบตลอดชีวิตและการให้แรงจูงใจโดยการให้ขั้นหรือตำแหน่ง เป็นการจ้างโดยทำสัญญาจ้างงานในระยะเวลาที่แน่นอน และมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน
 - 1.7 การเปลี่ยนแนวความคิดที่พนักงานท้องถิ่นทำงานเพื่อตอบสนองต่อนักการเมือง เป็นการทำงานที่เป็นกลาง และสนับสนุนให้พนักงานท้องถิ่นมีความคิดเป็นของตนเอง
 - 1.8 การเปลี่ยนแนวคิดจาก Individual Skill Building คือ การสร้างเสริมสมรรถนะของบุคลากรขององค์กรเป็นรายบุคคล เป็นการเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรโดยรวม
2. ภาพรวมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นของประเทศไทย
- 2.1 รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันของไทย กำหนดให้มีการส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มีลักษณะที่เน้นแนวคิดการทำให้เป็นประชาธิปไตย (democratization) และแนวคิดกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น (decentralization) ในลักษณะคู่ขนานกัน นั่นคือ การเน้นหลักการประชาธิปไตย เช่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นการเลือกตั้ง ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วการกระจายอำนาจจะสำเร็จได้ไม่ขึ้นอยู่กับการเป็นประชาธิปไตยเพียงประการเดียว แต่อยู่ที่แนวคิดในการปกครองของตนเองของท้องถิ่นมากกว่า
 - 2.2 บทบาทของประชาคมในท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชนยังไม่ชัดเจนทั้งที่มีการกำหนดรัฐธรรมนูญ ดังนั้น จึงควรมีการกำหนดกลไกที่จะเปิดโอกาสให้ประชาชน รวมทั้งองค์กรเอกชนหรือองค์กรของประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นโดยเฉพาะในระดับหมู่บ้าน
 - 2.3 การปกครองท้องถิ่นของไทยเน้นที่การมอบอำนาจให้แก่ท้องถิ่นมากกว่าการกระจายอำนาจโดยการถ่ายโอนภารกิจจากส่วนกลางให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการแทน ดังนั้น ในร่างพระราชบัญญัติกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่จะมีขึ้น จึงมีการ

- กำหนดถึงอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่นให้ชัดเจน โดยต้องเป็นการกระจายอำนาจในลักษณะ Statutory authority คือเป็นการกระจายอำนาจแบบเบ็ดเสร็จ
- 2.4 การปกครองท้องถิ่นของไทยยึดหลักการมอบอำนาจทั้งในแง่ของงานและเงินไปสู่ระดับต่ำสุดซึ่งได้แก่ อบต. ทั้งที่ในความเป็นจริงหน้าที่บางอย่างจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรทั้งในรูปของคนและเงินจำนวนมากทำให้ไม่เหมาะสมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดเล็กมาก โดยเฉพาะ อบต. ในระดับ 4 และ 5 เนื่องจากมีขีดความสามารถและทรัพยากรที่จำกัด
 - 2.5 กฎหมายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นยังไม่มีผลชัดเจน เนื่องจากพระราชบัญญัติกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่จะต้องผ่านรัฐสภาในเดือนตุลาคม 2542 ไม่มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจนโดยจะขึ้นอยู่กับคณะกรรมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่จะจัดตั้งขึ้นเป็นผู้กำหนด
 - 2.6 การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นต้องเริ่มจากการกระจายอำนาจในการจัดเก็บภาษีและการกำหนดรายได้เป็นของตนเองก่อนการกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
 - 2.7 การปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันจะมีรูปแบบเดียวที่เป็นมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานต่าง ๆ สำหรับทุกท้องถิ่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่แต่ละท้องถิ่นมีสภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นการดำเนินงานของท้องถิ่นจึงควรมีรูปแบบของ pluralism คือการมีแนวทางที่หลากหลายมากกว่าเพื่อให้แต่ละท้องถิ่นสามารถกำหนดแนวทางที่เหมาะสมกับท้องถิ่นของตน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน
 - 2.8 การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพจะต้องสนับสนุนให้เกิดแนวคิดของ Entrepreneurship ในการดำเนินงานของท้องถิ่น

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวมา จึงได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและการปรับใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

กรอบแนวคิดของการวิจัย
แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย



หมายเหตุ: CD = Communicable Diseases

NCD = Non - communicable Diseases

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การบริหารจัดการโครงการ (Administration and management of the project)

- 1.1 การจัดหาบุคลากรและจัดทำสัญญาจ้างบุคคลเป็นเจ้าหน้าที่ของโครงการ โดยยึดระเบียบการจ้างพนักงานและลูกจ้างของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา
- 1.2 การแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัยฯ

2. การทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย และการเลือกพื้นที่วิจัย (Revision of past and current models & survey and selection of project sites)

2.1 ทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในอดีตจนถึงปัจจุบัน

2.1.1 ทบทวน รูปแบบการดำเนินงานในระดับสากล

2.1.2 การบริหารโครงการ

- ในระดับประเทศ และระดับจังหวัด/อำเภอ
 - แผนงานโครงการ
 - การบริหาร
 - องค์กร
 - การงบประมาณ
 - ข้อมูลข่าวสาร
 - การประเมินผล

2.1.3 การดำเนินงาน (ปฏิบัติการ)

- ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล
 - รูปแบบการปฏิบัติการ
 - การทำแผน
 - การงบประมาณ
 - การจัดองค์กร
 - การพัฒนาเจ้าหน้าที่
 - ข้อมูลข่าว
 - การประเมินผล

2.2. วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยของงานด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในปัจจุบัน ในแต่ละระดับ

2.3. กำหนดข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการดำเนินงานของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในแนวทางผสมผสานตั้งแต่ระดับนโยบาย ส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ ตำบล ลงไปถึงหมู่บ้าน ในรูปแบบต่างๆ พร้อมกับระบุ ปัจจัย หรือสิ่งที่เป็นเงื่อนไขต่อการดำเนินการด้วย

2.4. ประสานงานและดำเนินการบางส่วนร่วมกับคณะผู้วิจัยเพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาไปประกอบการวางแผนเพื่อทำการวิจัยต่อไป

2.5. กำหนดหลักเกณฑ์ การคัดเลือกจังหวัด เพื่อเป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัย (4 จังหวัด) โดยคำนึงถึง ปัจจัยต่างๆได้แก่ ลักษณะของพื้นที่ ระยะทาง ความพร้อมและมิติของผู้บริหารและบุคลากรในระบบศักยภาพของจังหวัดในแง่ของทรัพยากร วิชาการ และความกระตือรือร้น เป็นต้น

2.6. หาข้อมูล ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

2.7. คัดเลือกจังหวัดที่เหมาะสมเพื่อเป็นพื้นที่วิจัยตามโครงการนี้

3. การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Situation review)

3.1. วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของปัญหาของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในพื้นที่วิจัยร่วมกับเจ้าของพื้นที่ โดยอาศัยข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่แล้วเป็นสำคัญ

3.2. วิเคราะห์นโยบาย กลวิธี และวิธีดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในพื้นที่วิจัย ในด้านต่างๆดังนี้

- การจัดองค์กรและการบริหารแผนงานโครงการ
- แผนงาน ข้อมูลข่าวสารและการประเมิน
- รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่
- จุดเด่น จุดด้อย ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
- ศักยภาพของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ทั้งด้านวิชาการ

ขีดความสามารถในการทำงานและอื่น ๆ

- ปัจจัยหนุนต่อการพัฒนาการดำเนินงาน

3.3. กำหนดข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ พร้อมระบุเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับผลสำเร็จของงาน เช่น การปรับปรุงพัฒนาองค์กร การปรับระบบแผนงาน และข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร การปรับปรุงการจัดสรรและบริหารทรัพยากร การเพิ่มอำนาจการตัดสินใจ เป็นต้น

4. กิจกรรมจัดประชุมปฏิบัติการผู้เกี่ยวข้องระหว่างคณะผู้วิจัยและเจ้าของพื้นที่ (Workshop for model formulation and detailed planning and development of indicators) เพื่อ

- ปรับแนวคิด ทำความเข้าใจโครงการโดยละเอียด
- พิจารณาผลการศึกษา situation reviews
- พิจารณารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่จะศึกษาทดลอง
- กำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับและเครื่องชี้วัดในการประเมินผล
- ประสานแผนการพัฒนาศูนย์บริการ การสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติม การนิเทศงานและการประเมินผลจากคณะผู้วิจัยจากส่วนกลางและที่ปรึกษา
- จัดทำแผนปฏิบัติการงานวิจัยระดับจังหวัดและอำเภอ

5. การประชุมปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่ (Workshop in each project site)

แต่ละจังหวัดจัดทำโครงการย่อยของตัวเองสำหรับการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมโครงการพื้นที่โดยจัดประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง (ร่วมกับคณะผู้วิจัยส่วนกลางและที่ปรึกษาทางวิชาการ) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เมื่อเริ่มโครงการ เพื่อ

- ทำความเข้าใจกับโครงการโดยละเอียด
- พิจารณารูปแบบการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการของโครงการและของจังหวัด
- กำหนดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย และวิธีดำเนินการโดยละเอียด
- จัดทำแผนกิจกรรมรายพื้นที่
- อื่น ๆ ที่จำเป็น

ระยะที่ 2 ช่วงกลางโครงการ เพื่อ

- ทบทวนโครงการโดยทำ Self Evaluation
- ปรับรูปแบบดำเนินงานและแผนปฏิบัติการ
- อื่น ๆ ที่จำเป็น

6. การฝึกอบรมระยะสั้น (Short course training for local staff)

จัดโครงการฝึกอบรมระยะสั้นในเรื่องที่วิเคราะห์แล้วว่าเป็นส่วนขาด (Training need) และสอดคล้องกับความจำเป็นที่แท้จริง (Technical need) ให้กับผู้วิจัยในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

- 1) สำนักงานโครงการฯเป็นผู้ดำเนินงานทั้งหมด ได้แก่ การฝึกอบรมเรื่องการวิจัย และการฝึกอบรมเรื่องการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสาร
- 2) จังหวัดเสนอโครงการมาและสำนักงานฯให้การสนับสนุนบางด้าน ได้แก่ การฝึกอบรมเรื่องการควบคุม กำกับ และประเมินผล และการฝึกอบรมเรื่องระบาดวิทยาของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

7. การจัดหาครุภัณฑ์และวัสดุ (Supplies & equipments)

จัดหาครุภัณฑ์และวัสดุที่จำเป็นต่อการดำเนินโครงการ คือ เครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมอุปกรณ์จำเป็น โดยให้จังหวัดละ 1 ชุด และสำนักงานโครงการฯ 1 ชุด เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย

8. การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ (Project implementation)

แต่ละจังหวัดจัดทำโครงการย่อยของตนเองสำหรับการดำเนินงานวิจัยตลอดโครงการ โดยครอบคลุมการดำเนินงานต่างๆ ได้แก่

- การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่
- การพัฒนาองค์ระบบงานและการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค
- การประชุมทีมวิจัยระดับจังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง
- การวิเคราะห์ แปลผล และสังเคราะห์ข้อมูลในระหว่างการวิจัย
- การจ้างงานหรือจัดหาวัสดุจำเป็นในการดำเนินโครงการซึ่งไม่สามารถจ่ายได้จากงบประมาณปกติ หรือไม่มีงบประมาณปกติเพียงพอ
- การพัฒนาบุคลากรในเรื่องที่จำเป็นเฉพาะส่วนที่โครงการวิจัยหลักไม่ได้จัดทำให้เช่น การศึกษาฐาน เป็นต้น
- อื่น ๆ ที่จำเป็น

9. การนิเทศและควบคุมกำกับงาน (Supervision & monitoring)

9.1. บางส่วนของคณะผู้วิจัยส่วนกลางร่วมงานวิจัยภาคสนามเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง

9.2. ที่ปรึกษาทางวิชาการและบางส่วนของคณะผู้วิจัยส่วนกลางออกนิเทศงานเพื่อให้คำแนะนำทางวิชาการ

9.3. เก็บข้อมูลด้านบริหารเพื่อการควบคุมกำกับงาน และเก็บข้อมูลด้านวิชาการเพื่อการประเมินผลการวิจัย

10. การประเมินผลโดยทีมวิจัยจากภายนอกพื้นที่ (External review)

10.1. ทีมวิจัยจากภายนอกร่วมงานกับสำนักงานโครงการวิจัยฯ เป็นระยะๆ เพื่อรับทราบโครงการและร่วมกำหนดประเด็น หลักเกณฑ์ และเครื่องมือในการประเมินผลโครงการ

10.2. กำหนดประเด็น หลักเกณฑ์ เครื่องชี้วัด เครื่องมือ วิธีการประเมินผลโครงการวิจัยและระบบการประเมินผลซึ่งในการประเมินผลได้ยึดกรอบการประเมินผลตาม สิ่งที่ให้ไป (input), กระบวนการ (process) , ผลงาน (output) , ผลขั้นต้น (effect) และ ผลกระทบ (impact) ดังนี้

สิ่งที่ให้ไป (INPUT)

- การทบทวนแนวคิดการผสมผสานงานด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด
- การทบทวนสถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการดำเนินงานในระดับจังหวัดโดยนักวิชาการจากภายนอกร่วมกับคณะวิจัยในระดับจังหวัด
- การสนับสนุนด้านงบประมาณในการพัฒนารูปแบบการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
- การฝึกอบรมที่จัดโดยสำนักงานโครงการวิจัยฯ
- การฝึกอบรมที่จัดโดยคณะวิจัยในระดับจังหวัด

- การจัดการประชุมปฏิบัติการระหว่างทีมวิจัยส่วนกลาง ทีมวิจัยระดับจังหวัดและที่ปรึกษาโครงการ
- การติดตามนิเทศโดยที่ปรึกษาโครงการและทีมวิจัยจากส่วนกลาง

กระบวนการ (PROCESS)

- กระบวนการและการสร้างเงื่อนไขการพัฒนาของ ทีมวิจัยระดับจังหวัดเพื่อให้เกิดการจัดองค์กรและอัตรากำลังคนของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลงาน (OUTPUT)

- การวิเคราะห์และเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
- แผนปฏิบัติงานในลักษณะผสมผสานระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- สัดส่วนของงบประมาณดำเนินการที่มีลักษณะผสมผสานเทียบกับงบประมาณดำเนินการทั้งหมด
- ระบบเฝ้าระวัง
- การติดตามนิเทศงานในลักษณะผสมผสาน
- ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการควบคุม กำกับ และการประเมินผล

ผลขั้นต้น (EFFECT)

- ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน
- การลดความซ้ำซ้อน
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ดำเนินงาน
- ผลประโยชน์, โอกาสทางวิชาการและความก้าวหน้าของบุคลากร
- ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหาระบาดติดต่อและโรคไม่ติดต่ออย่างครอบคลุม

ผลกระทบ (IMPACT)

- อุบัติการณ์และความชุกชุมของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
- อัตราตายและอัตราป่วยตาย
- อัตราการเกิดอาการแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ
- คุณภาพชีวิตของประชาชน

10.3. ดำเนินการประเมินผลโครงการวิจัยแบบภายนอกโดยพยายามให้มีลักษณะของการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม (Participatory evaluation) ควบคู่ไปด้วยเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาซึ่งกันและกัน

10.4. เสนอผลการประเมินพร้อมข้อเสนอแนะทั้งในรูปของข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบงานในพื้นที่วิจัยอย่างต่อเนื่องและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขยายผลการพัฒนารูปแบบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่ออย่างเหมาะสมในวงกว้าง รวมทั้งข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานวิจัยในลักษณะนี้ต่อไปในอนาคตด้วย

11. การจัดประชุมปฏิบัติการเพื่อขยายผลในวงกว้าง (Workshop on further project expansion)

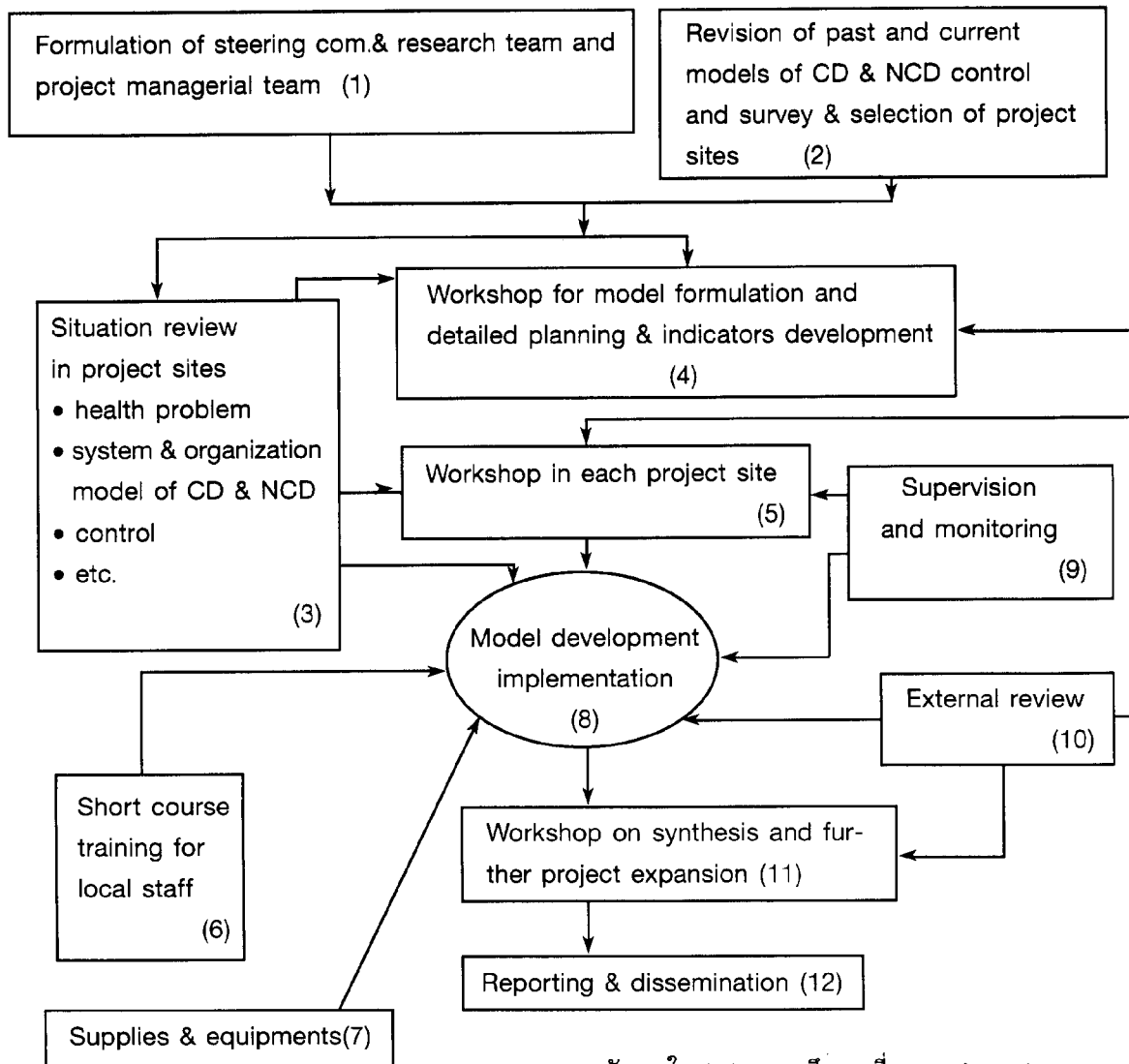
จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อเสนอผลสรุปงานวิจัยต่อผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้เกี่ยวข้อง โดยให้มีการสรุปผลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมสำหรับการประยุกต์เพื่อการขยายผลในวงกว้างต่อไป รวมทั้งให้มีการสรุปบทเรียนสำหรับการทำงานวิจัยในรูปแบบนี้ด้วย

12. การจัดทำรายงานและการเผยแพร่ผลงานวิจัย (Reporting & dissemination)

จัดทำรายงานการวิจัยเพื่อเผยแพร่ไปยังองค์กรต่างๆอย่างกว้างขวาง และจัดทำเป็นบทความวิชาการเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ตามความเหมาะสม

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยทั้งหมดสรุปได้ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แสดงขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย



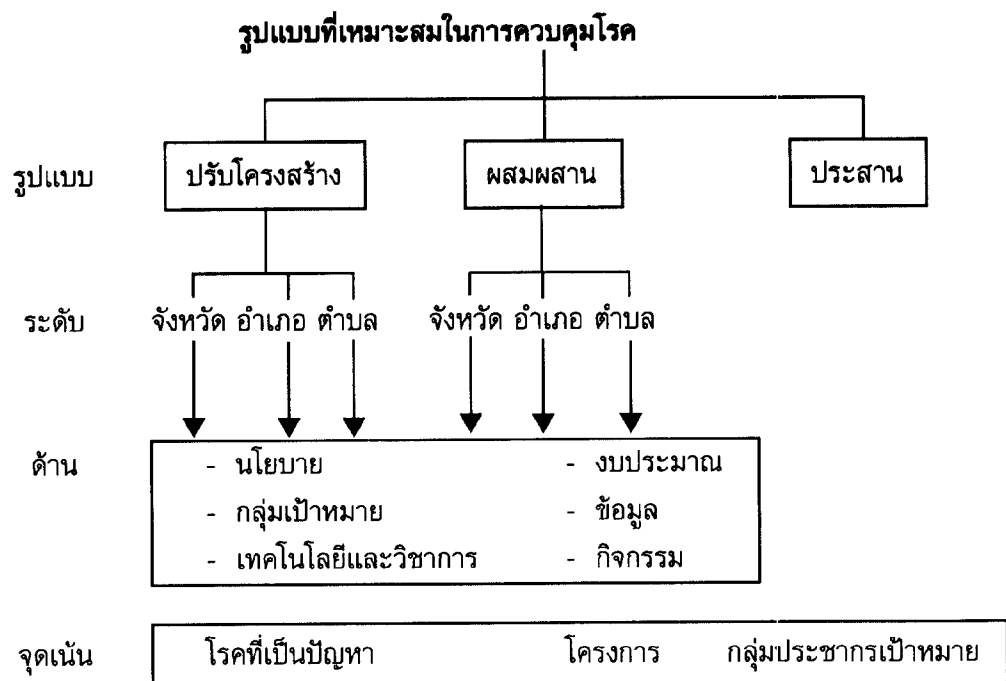
หมายเหตุ: ตัวเลขใน () หมายถึงเลขที่ของ sub-project

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรค รูปแบบดังกล่าวอาจจะมีหลายลักษณะและมีความแตกต่างกันทั้งในเชิงโครงสร้าง การผสมผสาน หรือการประสาน ดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 แสดงรูปแบบที่เหมาะสมในการควบคุมโรค



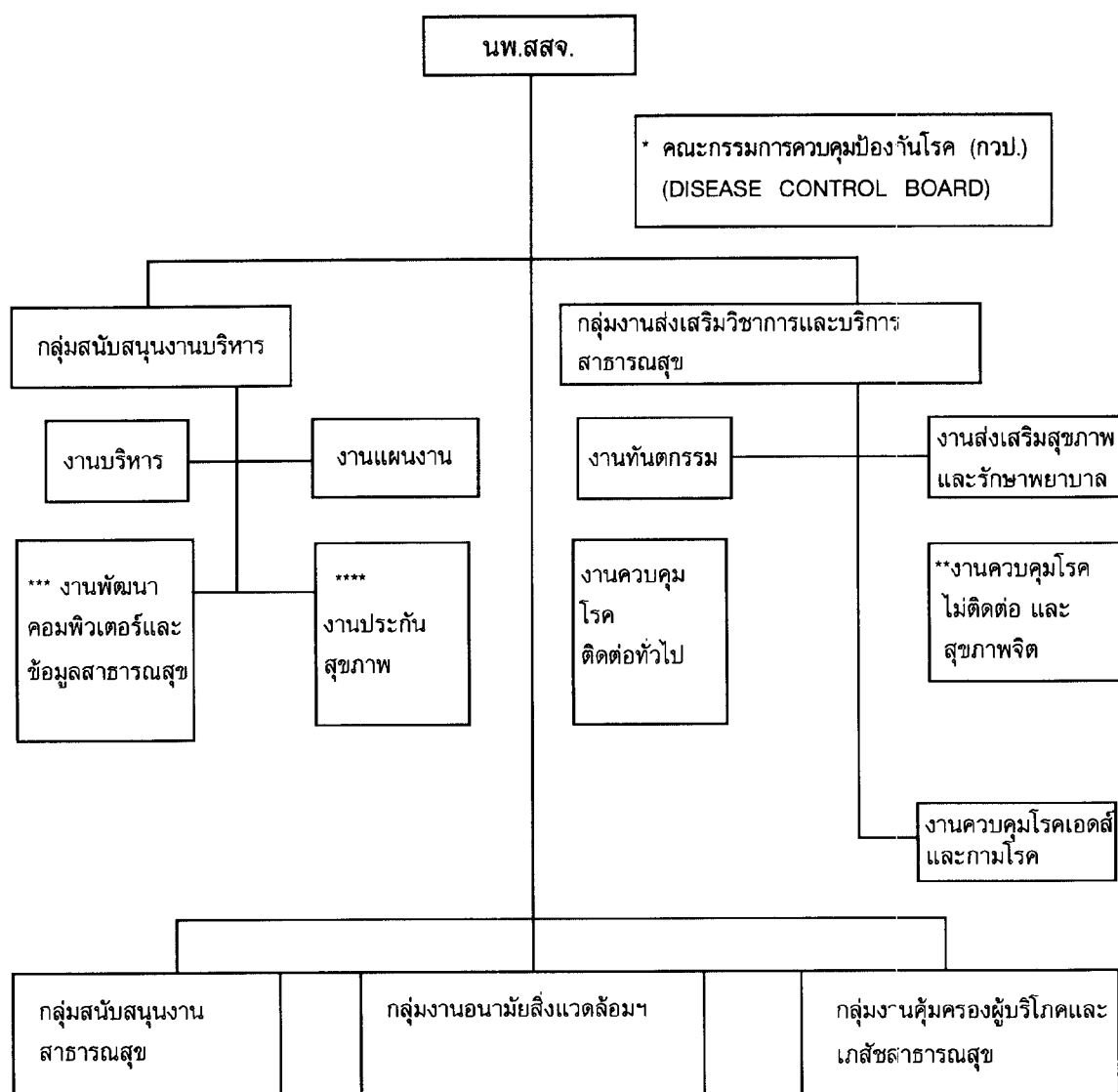
ในการผสมผสานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อต้องมีแนวคิดพื้นฐานเดียวกัน คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันระดับทุติยภูมิ และการป้องกันระดับตติยภูมิ โดยมีระดับของการป้องกันที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของโรค หรือกล่าวได้ว่า การผสมผสานการดำเนินงานดังกล่าวนอกจากต้องมีการผสมผสานในด้านแนวคิด (conceptual integration) แล้วจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญอีกสองประการ ได้แก่ การผสมผสานในเชิงโครงสร้าง (structural integration) ได้แก่ การตั้งฝ่ายใหม่และการยุบฝ่ายเดิม การรวมฝ่ายแล้วแยกใหม่ และการผสมผสานในด้านบทบาทหน้าที่ (functional integration) ได้แก่ การที่คนจะต้องได้รับการเตรียมพร้อม หรือการมอบหมายให้ทำหน้าที่ใหม่ การฝึกคนให้ทำงานใหม่ได้หรือมีทักษะใหม่ได้

จังหวัดทั้ง 4 จังหวัดซึ่งได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดแพร่ และ จังหวัดยโสธร มีการดำเนินการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

จังหวัดพิษณุโลก มีการดำเนินการวิจัยในลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยทีมวิจัยประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมป้องกันโรคทั้งงานหลักและงานรอง จำนวน 9 งาน งานหลักได้แก่ งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต งานส่งเสริมสุขภาพ งานสุศึกษาและกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานรอง ได้แก่ งานแผนงาน งานพัฒนาบุคลากรฯ งานเภสัชฯ งานพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์และข้อมูลสาธารณสุขคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชากรทุกคนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคในงานและกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลอง เป็นประชากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคในงานและกลุ่มงานทุกงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอทุกอำเภอ 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินผล เป็นประชากรทุกคนที่มีชื่ออยู่ในการประเมินผลซึ่งเป็นคณะกรรมการในชุดต่างๆ ได้แก่ (2.1) คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัดพิษณุโลก (กวป.) โดยจะต้องเป็นคณะกรรมการอย่างน้อยตั้งแต่ปี 2539 (2.2) คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด (CDC) โดยต้องปฏิบัติงานภายในจังหวัดพิษณุโลกอย่างน้อยตั้งแต่ปี 2539 (2.3) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทุกอำเภอ โดยต้องปฏิบัติงานในจังหวัดพิษณุโลกอย่างน้อยตั้งแต่ปี 2539 (2.4) เป็นคณะทำงานเครือข่ายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (2.5) นักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน มีกระบวนการในการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และระยะทดลองปฏิบัติและพัฒนางานที่กำหนดขึ้น

สำหรับในระยะที่ 2 ของการดำเนินงานนั้นได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กรจากโครงสร้างเดิมของสำนักงานสาธารณสุข เช่น มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรค เพิ่มงานพัฒนาคอมพิวเตอร์และข้อมูลสาธารณสุข เป็นต้น (แผนภูมิที่ 4- 6)

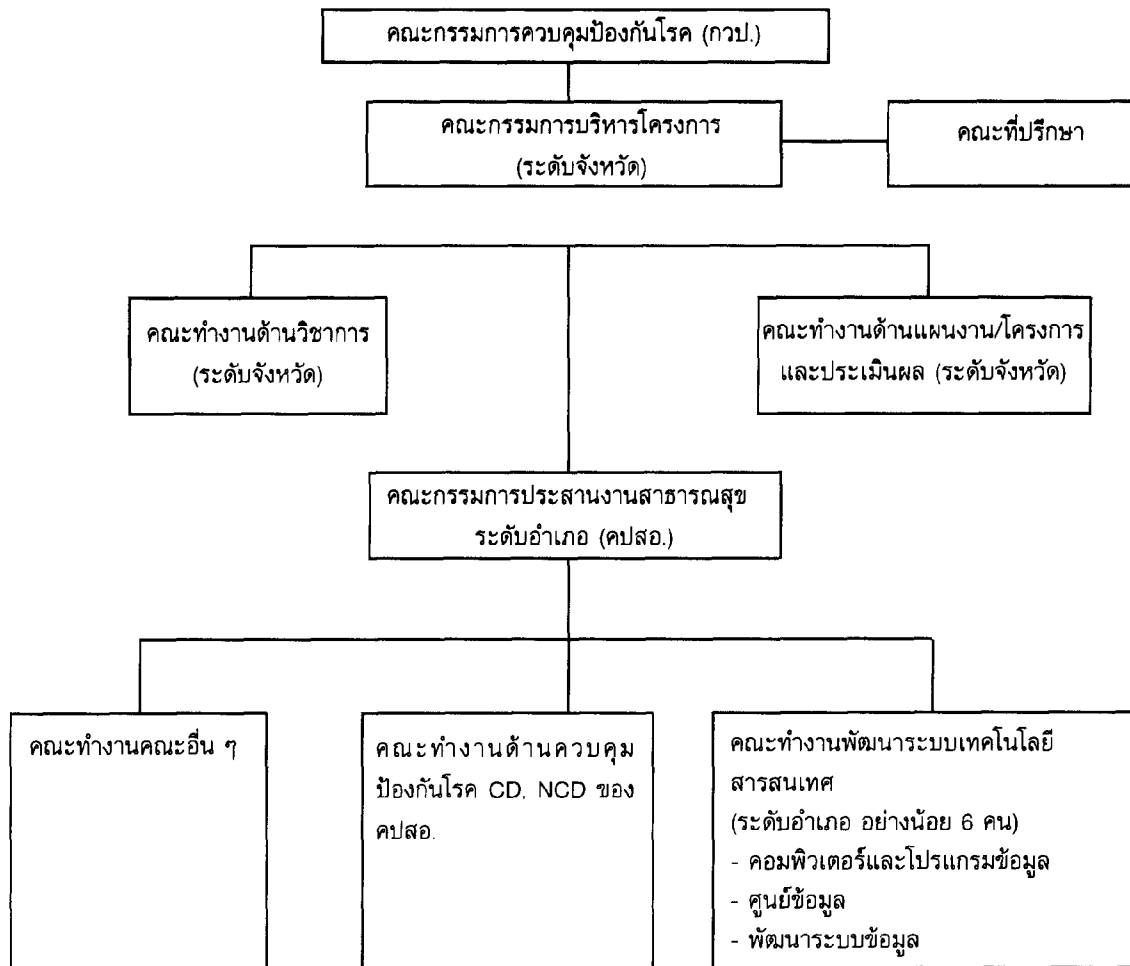
แผนภูมิที่ 4 แสดงโครงสร้างองค์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก



หมายเหตุ * , ** , *** เป็นองค์กรที่เพิ่มขึ้นจากองค์กรที่เคยกำหนดไว้ (เกี่ยวข้องกับการวิจัย)

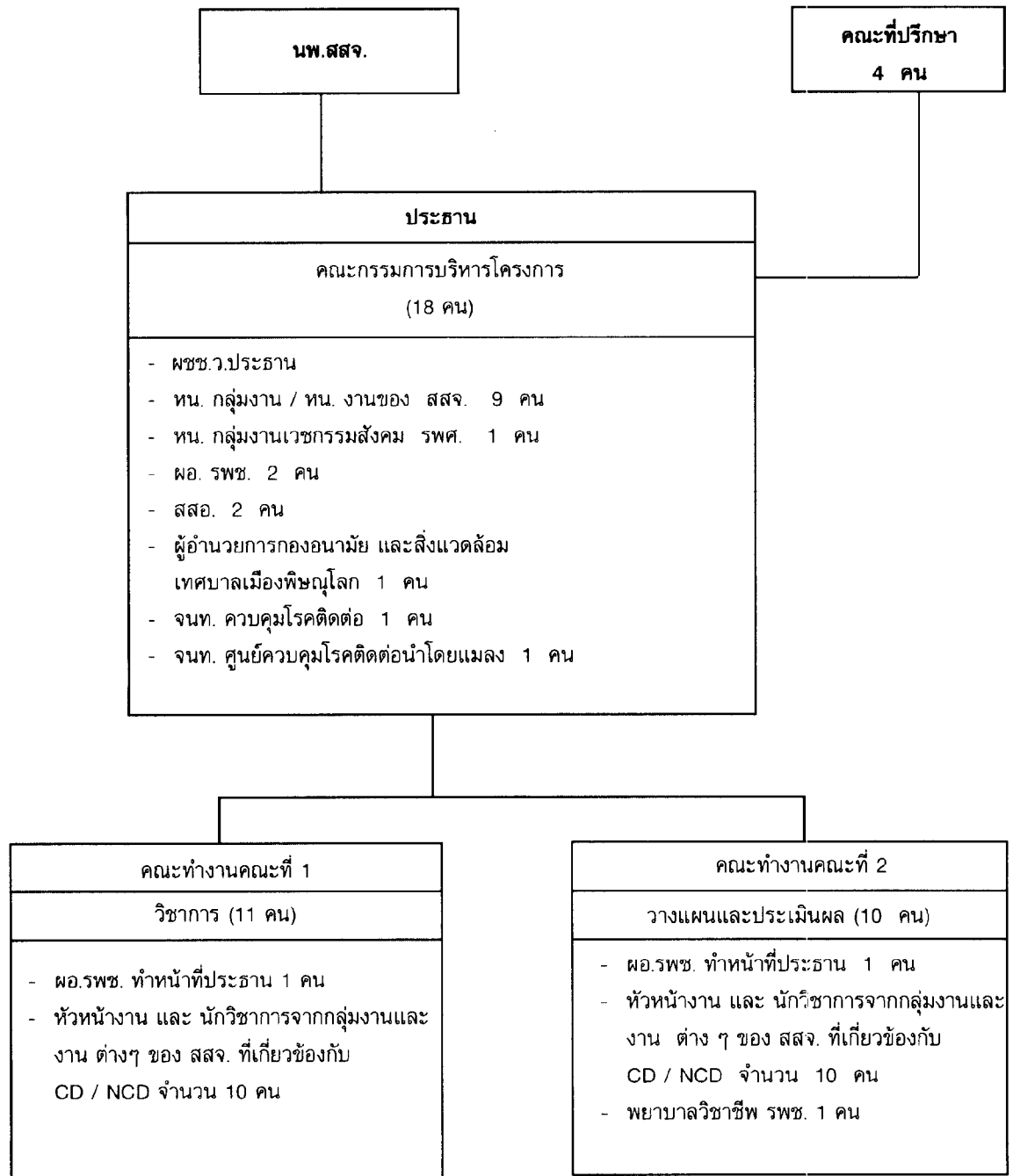
**** เป็นองค์กรที่เพิ่มขึ้นจากองค์กรที่เคยกำหนดไว้ (ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยตรง)

แผนภูมิที่ 5 แสดงโครงสร้างองค์กรคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรค จ.พิษณุโลก
(DISEASE CONTROL BOARD)



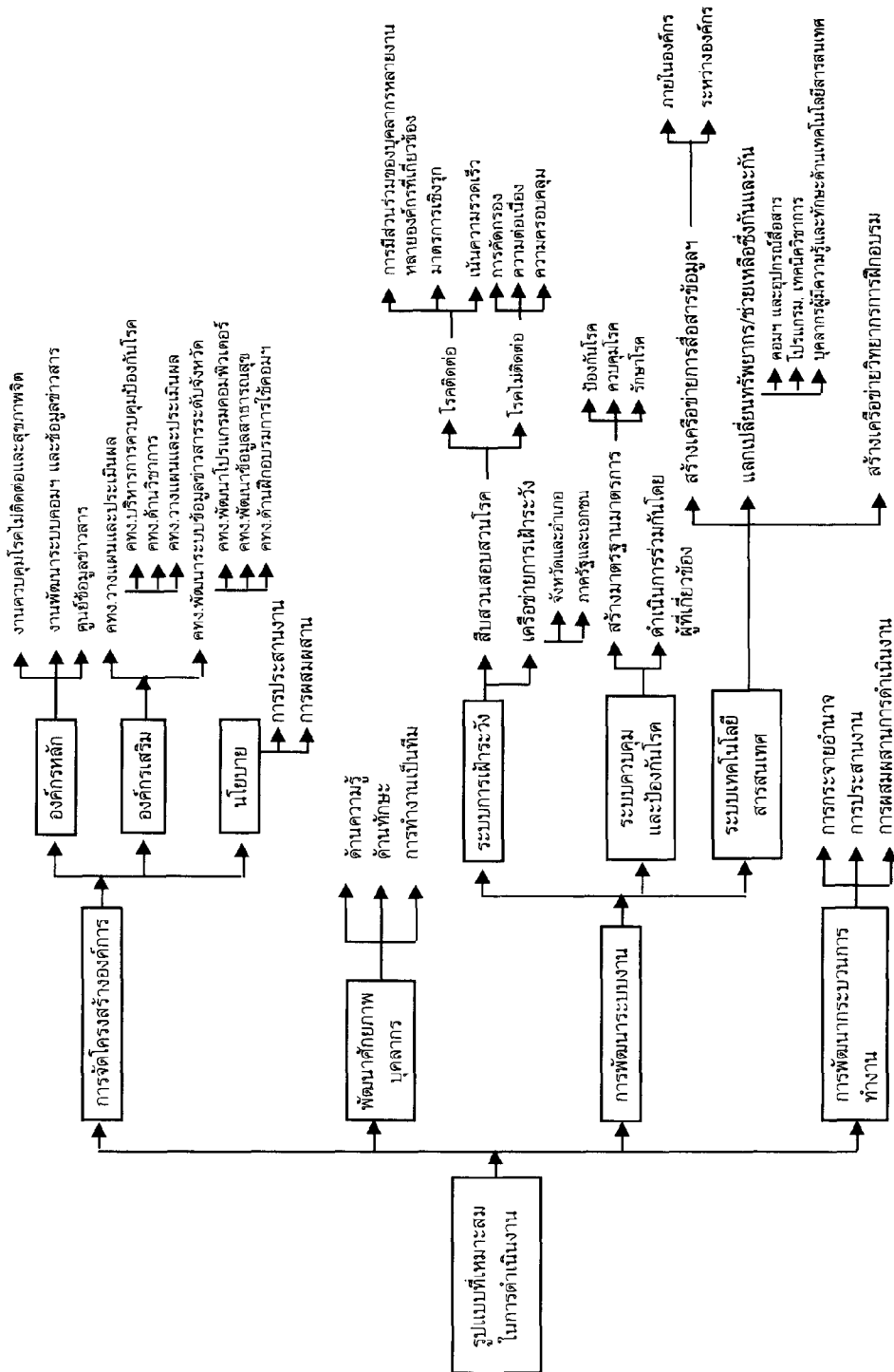
หมายเหตุ : บางอำเภออาจกำหนดให้คณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคและคณะกรรมการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นคณะเดียวกัน

แผนภูมิที่ 6 แสดงโครงสร้างองค์กรคณะทำงานควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด
(Provincial Working Group for Disease Control)



จากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของจังหวัดพิษณุโลก (แผนภูมิที่ 7)

แผนภูมิที่ 7 แสดงรูปแบบการดำเนินงาน การควบคุมป้องกันโรค ระดับจังหวัด จังหวัดพิษณุโลก



การเก็บข้อมูลดำเนินการโดย 1) ใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันโรคของจังหวัดพิษณุโลก 2) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับเชิงปริมาณนั้นใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติร้อยละ และค่าอัตราส่วน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ t-test สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการผสมผสานการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคดังกล่าวมีผลในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบที่กำหนดใหม่ รูปแบบดังกล่าวสร้างความพึงพอใจในกลุ่มเป้าหมายได้มากกว่ารูปแบบเดิมโดยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อมากกว่าโรคไม่ติดต่อ 2) ด้านการประเมินแผนงานหรือโครงการที่มีการผสมผสาน ไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนดำเนินงานและหลังดำเนินงาน เนื่องด้วยข้อจำกัดของปัจจัยต่างๆ เช่น งบประมาณ กิจกรรม เป็นต้น 3) ด้านการพัฒนาแบบต่างๆ ได้แก่ 3.1) ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 3.2) ระบบเฝ้าระวัง 3.3) ระบบควบคุมโรค พบว่ายังไม่เห็นผลการดำเนินงานที่ชัดเจนซึ่งคงต้องอาศัยการพัฒนาในระยะต่อไป 4) ด้านระบบและทีมงานที่สร้างขึ้น มีกระแสการตื่นตัวของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แต่ต้องอาศัยการพัฒนาต่อและระบบบางระบบที่ตั้งเป้าหมายไว้ยังไม่ได้กำหนดรูปแบบของการปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์รูปแบบการผสมผสานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดของจังหวัดพิษณุโลกเชิงภาพรวม รูปแบบที่เน้นการผสมผสานและการดำเนินการแบบองค์รวม โครงสร้างและงบประมาณ แผนปฏิบัติการ การบริหารจัดการ เงินใจ และผลที่ได้มานั้น มีข้อสรุปดังต่อไปนี้

ภาพรวม ในระยะแรกมีปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบการผสมผสานเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้นำในระดับจังหวัด บุคลากรของงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิตแฝงอยู่ในงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ในขณะที่งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไปยังไม่ให้ความสำคัญในการผสมผสานงานมากนัก การดำเนินงานของงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป และงานควบคุมโรคเอดส์ และกามโรคก็ยังคงรูปแบบเดิม มีรูปแบบที่เน้นการทำงานร่วมกันในรูปคณะกรรมการและให้กระทบโครงสร้างปัจจุบันน้อยที่สุด โดยเพิ่มบทบาทให้คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุขระดับจังหวัดทำหน้าที่เป็นร่วมในการผสมผสานหรือการประสานการดำเนินการซึ่งก็เป็นไปได้ไม่มากนัก ฉะนั้นในแง่ของการผสมผสานด้านหน้าที่ ซึ่งได้แก่การมาร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผนคน วางแผนงาน และวางแผนเงินนั้น จึงเกิดเป็นรูปธรรมน้อย จังหวัดพิษณุโลกให้ความสำคัญในการพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสาร และ area - based โดยหวังให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เป็นศูนย์ข้อมูลที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ทั้งหมดทั้งด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อซึ่งนับได้ว่าดำเนินการไปได้มาก และคาดว่าทางจังหวัดจะใช้แนวทางนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการผสมผสานทางด้านอื่นต่อไป

ทีมอำเภอเป้าหมายที่ 1 มีทีมของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอที่เข้มแข็ง ประกอบกับผู้นำระดับอำเภอสนใจแนวคิดของการผสมผสานจึงมีการพัฒนาการผสมผสานเพื่อการควบคุมโรคที่โดดเด่นมากโดยเฉพาะการผสมผสานในด้านหน้าที่ ในขณะที่อำเภอเป้าหมายที่ 2 ยังขาดแนวคิดในการผสมผสานที่ชัดเจน

รูปแบบ เน้นการพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารระบาดวิทยาและคณะกรรมการควบคุมโรคซึ่งประกอบด้วยฝ่ายต่างๆ ร่วมกับการกระจายอำนาจให้พื้นที่ระดับอำเภอ การผสมผสานกระบวนการนำข้อมูลมากำหนดนโยบายและแผนในระดับจังหวัดยังไม่ชัดเจน จังหวัดได้มีการประเมินผลเพื่อปรับโครงสร้างไปตามลำดับ หลังจากเริ่มโครงการไปปีครึ่งพบว่าอาจจำเป็นต้องแยกข้อมูลระบาดวิทยาออกมาและจัดให้งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิตแยกออกจากงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล และให้อยู่ร่วมกับงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป โดยเชื่อมกันอยู่ในรูปของคณะกรรมการควบคุมโรคและข้อมูลข่าวสาร ดังนั้นความชัดเจนของกระบวนการควบคุมโรคในการผสมผสานตั้งแต่การกำหนดปัญหาโรค นโยบาย มาตรการกลยุทธ์ การใช้ทรัพยากรร่วมจึงอยู่ที่ระดับปฏิบัติการคือ อำเภอเป้าหมายที่มีความเฉพาะของผู้ดำเนินการผสมผสานร่วมกับทีมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอที่เข้มแข็ง

โครงสร้างและงบประมาณ นอกเหนือจากเงินวิจัยที่ไม่มากนักแล้วโครงสร้างและงบประมาณอยู่ภายใต้กรอบปกติและมีการรวมเงินโครงการบางส่วนมาเพื่อเร่งรัดการแก้ไขปัญหาเร่งด่วน

แผนปฏิบัติการ มีความพยายามอย่างมากในการพัฒนาระบบข้อมูลแต่ในระดับจังหวัดยังไม่มี ความชัดเจนในการใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารงานควบคุมป้องกันโรค

การบริหารจัดการ แนวคิดและนโยบายการปรับโครงสร้างในระยะต้นไม่ชัดเจนและระมัดระวังมิให้กระทบโครงสร้างบุคลากรปัจจุบันและการบริหารงานบุคคล แต่ในที่สุดจากการประเมินและปรับโครงสร้างรอบสองพบว่า จำเป็นต้องจัดตั้งงานควบคุมโรคไม่ติดต่อขึ้นมาและให้มีผู้รับผิดชอบข้อมูลระบาดวิทยาโดยเฉพาะ เนื่องจากข้อมูลเพื่อบริหารแผนงานโครงการที่ศูนย์ข้อมูลของฝ่ายแผนงานมีเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์และเน้นการให้เกิดการไหลเวียนข้อมูลและการทำงานร่วมกันในรูปคณะกรรมการ

เงื่อนไข นโยบายและการวัดผลสำเร็จยังไม่ชัดเจน แต่ที่น่าสนใจคือการเน้นการผสมผสานงานควบคุมโรคในลักษณะ area - based ในระดับอำเภอ ส่วนระดับจังหวัดยังต้องรอการปรับระบบอีก

ผลที่ได้มา มีความจำเป็นต้องมีหน่วยงานเฉพาะเพื่อรองรับการเร่งรัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อแม้ว่าจะทำงานในรูปคณะกรรมการแล้วก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานได้รับการพัฒนา มีความเข้าใจปัญหาการควบคุมโรคมากขึ้นและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อยังมีความสุขในการทำงานมากขึ้น และมีรูปแบบการผสมผสานที่เป็นรูปธรรมในระดับอำเภอ

รูปแบบของจังหวัดพิษณุโลกมีจุดเด่นและจุดด้อยดังต่อไปนี้

จุดเด่น

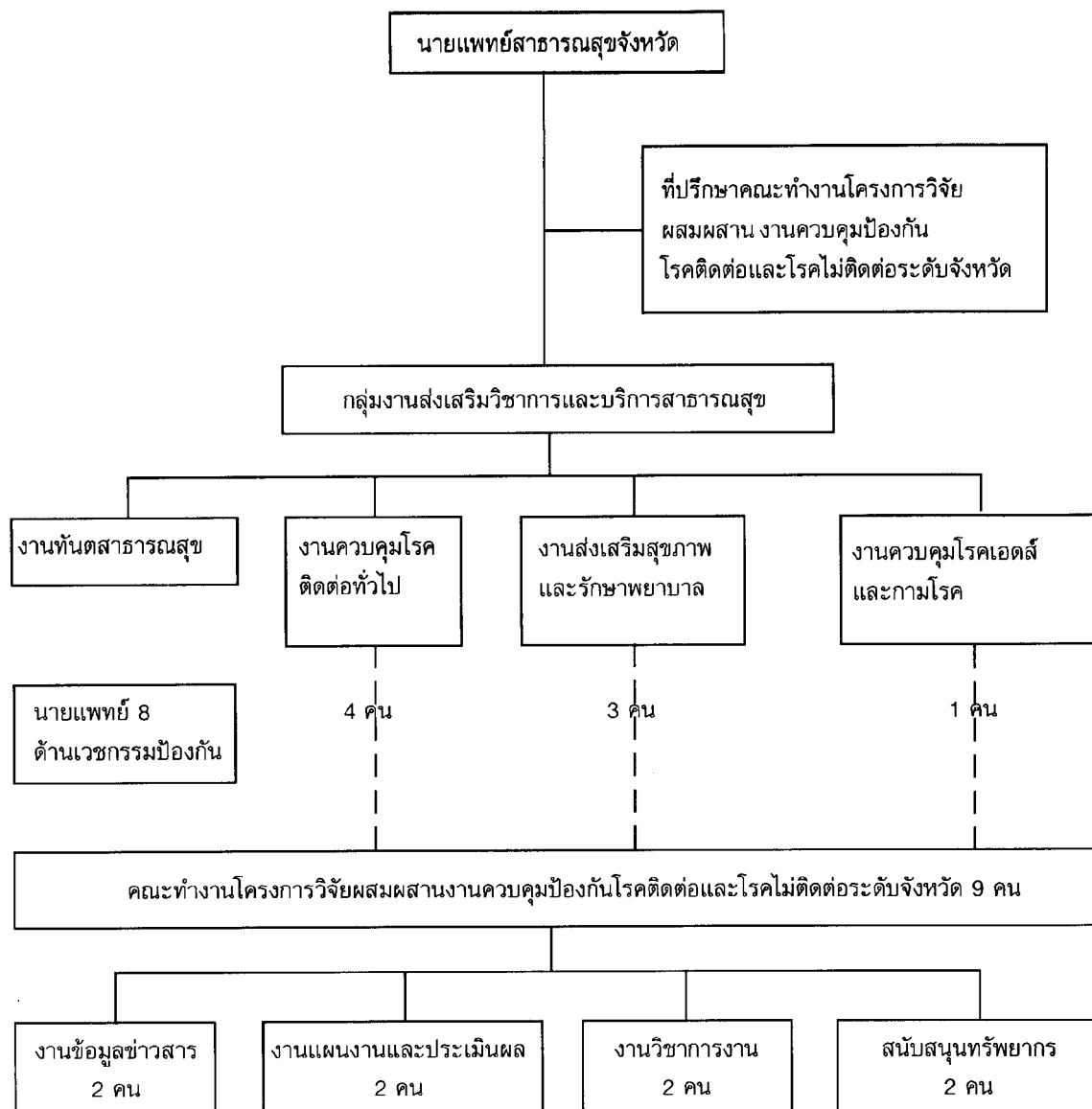
1. ไม่กระทบขวัญ กำลังใจเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเนื่องจากไม่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง อย่างไรก็ตามรูปแบบที่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างอาจจะเป็นรูปแบบที่ไม่กระทบขวัญ กำลังใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหากรูปแบบดังกล่าวได้รับความเห็นชอบทางด้านนโยบาย
2. มีหน่วยงานและองค์กรที่ทำหน้าที่ประสานงานชัดเจน
3. มีมาตรการการดำเนินงานและการประสานงานที่ชัดเจน
4. เปิดโอกาสให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมเต็มที่

จุดด้อย

1. การจะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือสูง
2. ต้องอาศัยศักยภาพส่วนบุคคลของทีมงานสูง
3. คณะทำงานไม่มีงบประมาณดำเนินการเป็นของตนเอง

จังหวัดนครศรีธรรมราช มีลักษณะการทำงานเฉพาะกิจในลักษณะของการดำเนินการเป็นพิเศษ นอกเหนือจากงานประจำโดยดำเนินงานในระดับหมู่บ้านและเน้นการคัดกรองผู้ป่วย 5 โรค ไม่มีรูปแบบของการวิจัยที่เน้นการผสมผสานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อชัดเจน เนื่องจากมีการคงรูปแบบโครงสร้างการแบ่งงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไว้ และเพียงแต่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด คือ คณะกรรมการที่ปรึกษา และคณะทำงานผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อซึ่งประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทั่วไป และฝ่ายป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และกามโรค รวม 8 คน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงาน 4 งาน ได้แก่ (1) งานวิชาการ ทำหน้าที่จัดทำโครงการ งานฝึกอบรม งานนิเทศ งานสนับสนุนวิชาการ (2) งานข้อมูล ทำหน้าที่รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามก่อนและหลังดำเนินการ (3) งานแผนงานประเมินผล ทำหน้าที่พัฒนาแผนปฏิบัติงานและ/หรืองบประมาณ และประเมินผลการปฏิบัติงานโครงการ (4) งานสนับสนุนทรัพยากร ทำหน้าที่สนับสนุนเอกสาร อุปกรณ์ปฏิบัติงาน สนับสนุนการฝึกอบรม งานการเงินงบประมาณ และงานสารบรรณ (แผนภูมิที่ 8)

แผนภูมิที่ 8 แสดงรูปแบบโครงสร้างในการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช



มีการคัดกรองผู้ป่วยโดยยึด 5 โรคเป็นตัวตั้ง ซึ่งได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อุบัติเหตุ โรคอุจจาระร่วงและโรคเอดส์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 8 อำเภอ 16 ตำบล และ 16 หมู่บ้าน และได้กลุ่มตัวอย่าง คือ (1) ผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด และอำเภอ (2) ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัดและอำเภอ (3) ผู้ปฏิบัติงานระดับตำบล (4) กลุ่มประชาชนทั่วไปในหมู่บ้านที่สุ่มเลือก (5) ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในพื้นที่ 8 อำเภอ 16 หมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ จำนวน 6 ชุด ซึ่งชุดที่ 1 เป็นแบบสำรวจข้อมูลทรัพยากร ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามผู้บริหารงานควบคุมโรคด้านต่างๆ รวมทั้งด้านความคิดเห็นต่อรูปแบบการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดและอำเภอด้านต่างๆ รวมทั้งด้านความคิดเห็น

ต่อรูปแบบการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ชุดที่ 4 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดและอำเภอด้านต่างๆ รวมทั้งด้านความคิดเห็นต่อรูปแบบการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ชุดที่ 5 เป็นแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย ชุดที่ 6 เป็นแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย ชุดที่ 6 เป็นแบบสัมภาษณ์ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปในหมู่บ้าน เพื่อคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย, Paired Sample t-test, Student's t-test และ Chi-square test

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดในรูปของการตั้งคณะทำงานทำให้ลดงบประมาณของหมวดค่าวัสดุ ครุภัณฑ์ ค่าเบี้ยเลี้ยง และหมวดเงินอุดหนุนผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจแบบการดำเนินงาน ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายมีความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังสามารถคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ใกล้เคียงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการวิเคราะห์รูปแบบการผสมผสานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดของจังหวัดนครศรีธรรมราชเชิงภาพรวม รูปแบบที่เน้นการผสมผสานและการดำเนินการแบบองค์รวม โครงสร้างและงบประมาณ แผนปฏิบัติการ การบริหารจัดการ เงื่อนไข และผลที่ได้มานั้น มีข้อสรุปดังต่อไปนี้

ภาพรวม ผู้นำในระดับจังหวัดมีความสนใจต่อโครงการวิจัย แต่อาจไม่ได้ให้ความสำคัญต่อแนวความคิดการผสมผสานเนื่องจากไม่ต้องการให้มีผลกระทบต่อระบบโครงสร้างเดิม จังหวัดจึงไม่ได้มีความพยายามที่จะทำให้เกิดการผสมผสานทางด้านโครงสร้างเพียงแต่ได้ทดสอบดูว่าหากมีปัญหาหรือคำถามอย่างหนึ่งเกิดขึ้น (เช่น การที่จะทราบสภาพปัญหาเรื่องบางอย่างในบางพื้นที่) ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลศูนย์ พอสมควร แต่ระหว่างที่โครงการลงมีปัญหาเรื่องขาดแคลนแพทย์ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างหนัก มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบโครงการในระดับผู้เชี่ยวชาญ และความสับสนต่อวัตถุประสงค์การวิจัยและความหมายของระดับการผสมผสานและการวัดผล รวมทั้งพยายามให้กระทบระบบการทำงานปกติน้อยที่สุด จึงเริ่มต้นในลักษณะทีมโครงการวิจัยมีนักวิชาการที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเป็นผู้ประสานงานหลัก และทำงานนอกเวลาราชการ ไม่มีการปรับโครงสร้างใดๆ ยกเว้นพยายามผสมผสานเนื้อหาการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อไปในช่องทางเดียวกับงานควบคุมโรคท้องร่วงและเอดส์ในระดับชุมชน เช่น เข้าในระบบ อสม. การศึกษานอกโรงเรียน เป็นต้น จนกระทั่งเริ่มมีความเข้าใจในระยะหลังจึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคระดับจังหวัดจัดแบ่งสายงานใหม่แยกงานโรคไม่ติดต่อออกมาให้ชัดเจนขึ้นและเพิ่มกำลังคนในงานโดยเน้นการทำงานเป็นทีม ถึงแม้ระบบที่เป็นอยู่ในเรื่องของความผสมผสานหรือการประสาน (ซึ่งก็เป็นลักษณะ เฉพาะกิจ) ได้ดีก็ตามแต่จะมีปัญหาในเรื่องของความยั่งยืน หากไม่มีการดำเนินการของการผสมผสานทางด้านโครงสร้างและการผสมผสานทางด้านแนวคิด

รูปแบบ การดำเนินงานเป็นลักษณะที่เน้นการตั้งคณะทำงานวิจัยเฉพาะกิจขึ้นมาในขณะเดียวกับที่คณะทำงานดังกล่าวยังต้องทำงานในระบบเดิมด้วย แยกงานควบคุมโรคไม่ติดต่อออกจากฝ่ายส่งเสริมเพิ่มกำลังคนและจัดระบบสายงานใหม่และเน้นการทำงานเป็นทีม มีการผสมผสานในการจัดลำดับความสำคัญของโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการวิจัย

เลือกดำเนินการใน 16 ตำบล ตำบลละ 1 หมู่บ้าน โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ (1.) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบระดับ คปสอ. 5 โรค (2.) อสม.และ/หรือผู้นำชุมชน เป็นผู้คัดกรองโรคเบาหวานและโรคไขมันเลว (3.) ตั้งกลุ่ม ให้คำปรึกษา

โครงสร้างและงบประมาณ รูปแบบการดำเนินโครงการเป็นการปรับระบบการทำงาน และเป็นการดำเนินการในลักษณะงานพิเศษ ดังนั้นการสรุปผลด้านโครงสร้างองค์กรจะเห็นได้ไม่ชัดเจน ทั้งนี้ จังหวัดเห็นว่าไม่ว่าจะปรับโครงสร้างองค์กรเป็นแบบใดก็สามารถดำเนินงานในด้านผสมผสานงานได้ โดยให้มีการกำหนดกรอบอัตราค่าจ้างให้ชัดเจน ส่วนงบประมาณอยู่ภายใต้ระบบงบประมาณปกติ โดยขึ้นอยู่กับ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการเกลี่ยงบประมาณ โดยเน้นการกระจายอำนาจให้อำเภอ

แผนปฏิบัติการ ยังดำเนินการตามแนวกรอบแผนจากกระทรวง แต่มีการร่วมกันในการสนับสนุนการจัดอบรมหรือเวทีงานร่วมกันมากขึ้น

การบริหารจัดการ สืบสนในแนวคิดและไม่ชัดเจนในการปรับโครงสร้างตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัย แม้ว่าในระยะต่อมาจะมีความชัดเจนมากขึ้น แต่ก็ยังคงยึดแนวคิดและนโยบายเดิมโดยไม่มีการปรับเปลี่ยน โครงสร้างทั้งนี้ด้วยเหตุผลหลายประการ รวมทั้งการระงับการกระทบโครงสร้างปัจจุบัน และความก้าวหน้าของบุคลากร ส่วนการดำเนินงานในระดับอำเภอและตำบลนั้นมีการผสมผสานกิจกรรมและทรัพยากรอยู่แล้ว จึงไม่เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนทั้งก่อนและหลังโครงการ เพียงแต่การมีโครงการวิจัยฯ ทำให้มีการเร่งงานให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นเท่านั้น และเนื่องจากการดำเนินงานในระดับจังหวัดมีการจำกัดกิจกรรม และทรัพยากรตามแผน กชช. ไว้โดยเน้นการคัดกรองผู้ป่วย จึงไม่เห็นผลของการผสมผสานงานที่มีเป้าหมายที่ประชาชนชัดเจน ส่วนงบประมาณอยู่ภายใต้ระบบงบประมาณปกติ โดยขึ้นอยู่กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการเกลี่ยงบประมาณโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเน้นการกระจายอำนาจให้อำเภอ

เงื่อนไข ขาดความเข้าใจที่ชัดเจนต่อโครงการและขาดความพร้อมของจังหวัดประกอบกับไม่มีการกระทบระบบโครงสร้างปัจจุบัน ดังนั้นจึงไม่ได้มีผลต่อผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัดในด้านโครงสร้างมาก ในขณะที่ผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอ และตำบลมีความสะดวกในการติดต่อประสานงาน แต่รูปแบบโครงสร้างดังกล่าวขาดความยั่งยืนหากไม่มีการดำเนินการทางด้านการผสมผสานด้านโครงสร้าง และการผสมผสานทางด้านแนวคิด

ผลที่ได้มา การดำเนินงานมีข้อดีในแง่ของการทำงานเป็นทีมมากขึ้นในระดับจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อนิยมมีความสุขในการทำงานมากขึ้น และสามารถเร่งรัดงานตามกรอบได้ดีขึ้นเพราะได้เพิ่มกำลังคนและการสนับสนุนจากทีมและอย่างน้อยก็มีมุมมองในการผสมผสานงาน 5 โรคที่ได้มีการดำเนินการคัดกรอง ทั้งในเรื่องของการอบรม ทรัพยากร และการให้สุศึกษา

รูปแบบของจังหวัดนครศรีธรรมราชมีจุดเด่น จุดด้อยดังต่อไปนี้

จุดเด่น

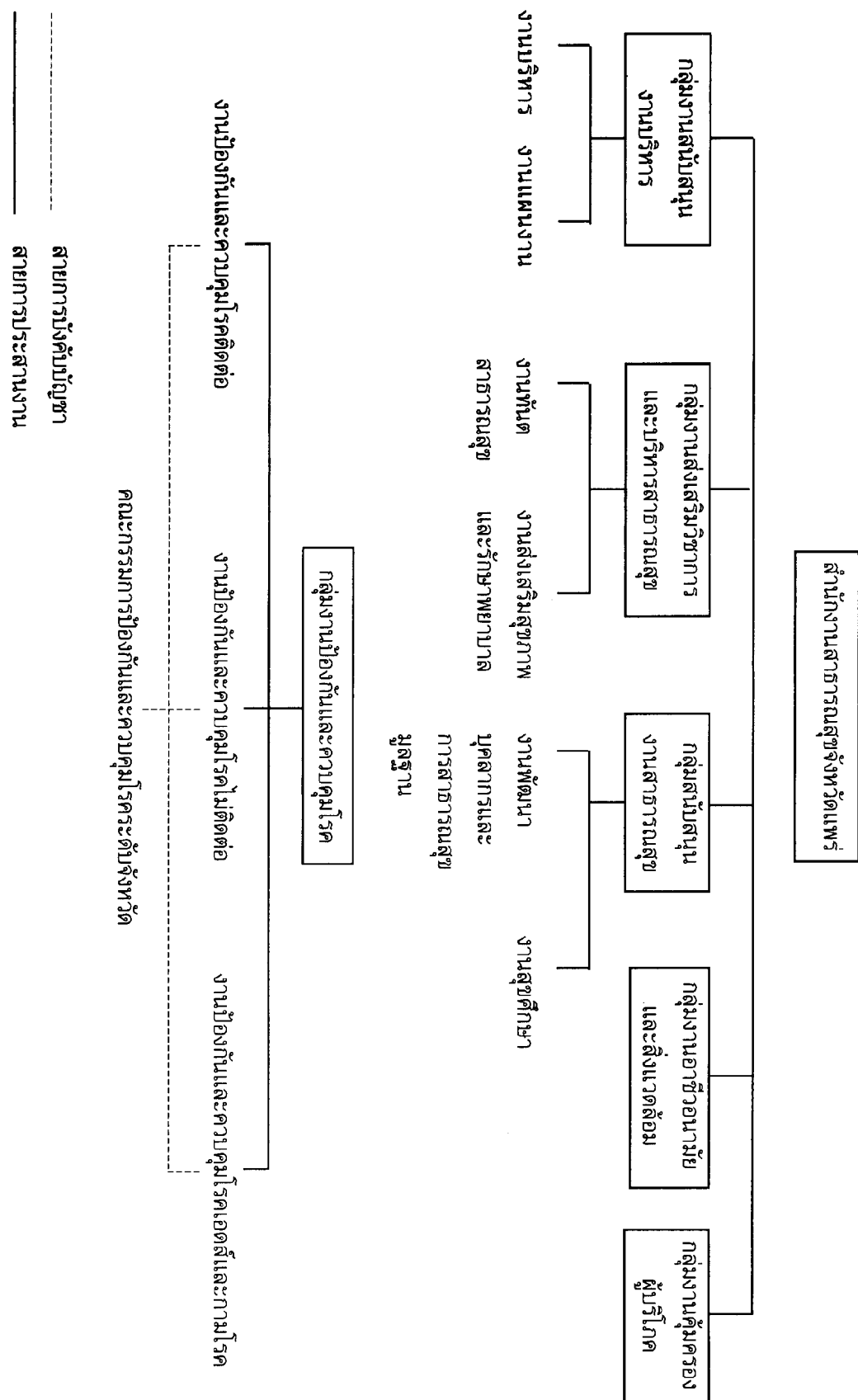
1. การพัฒนาระบบข้อมูลทำได้รวดเร็ว
2. เกิดความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และประชาชนในระดับอำเภอและตำบล
3. การดำเนินงานระดับอำเภอและตำบลสะดวกและประหยัดขึ้น

จุดด้อย

1. เพิ่มงานให้คณะทำงานวิจัยเฉพาะกิจ
2. ขาดความยั่งยืน

จังหวัดแพร่ มีการดำเนินการวิจัยในลักษณะของการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดยใช้ CIPP Model เพื่อหารูปแบบในการผสมผสานงานควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หัวหน้างานและ/หรือกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการของอำเภอ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

มีการปรับโครงสร้างองค์กรในระดับจังหวัดโดยตั้งกลุ่มงานใหม่ ได้แก่ กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 งานคือ งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานป้องกันและควบคุมการโรคและโรคเอดส์โดยแต่ละงานยังมีหัวหน้ากลุ่มงานรับผิดชอบบริหารงานเช่นเดิม และให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน (แผนภูมิที่ 9-12)



แผนภูมิที่ ๑ แสดงโครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่รูปแบบใหม่

แผนภูมิที่ 10 แสดงการแบ่งงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



อัตรากำลัง

นักวิชาการควบคุมโรค 3-5 / 6 ว. / 7 ว.	4	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	1	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-5	2	ตำแหน่ง
รวม	7	ตำแหน่ง

แผนภูมิที่ 11 แสดงการแบ่งงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



งานแผนงานวิชาการและวิจัย มีหน้าที่รับผิดชอบระบบข้อมูลแผนงานโครงการงานวิชาการและวิจัยรวมทั้งการประเมินผล

งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเฉพาะโรค รับผิดชอบโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่ เช่น โรคความดันโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด เบาหวาน มะเร็ง

งานป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย รับผิดชอบงานอุบัติเหตุทุกชนิด

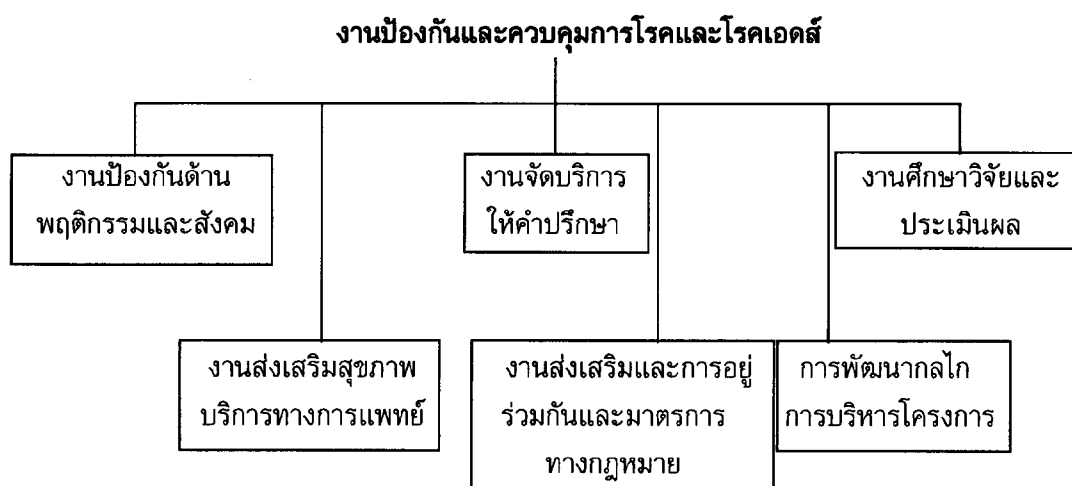
งานควบคุมและป้องกันสารเสพติด รับผิดชอบป้องกันและควบคุมสารเสพติด

งานสุขภาพจิต รับผิดชอบงานสุขภาพจิตรวมทั้งผู้พิการและผู้สูงอายุ

อัตรากำลัง

พยาบาลวิชาชีพ 7	1	ตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพ 5,6	2	ตำแหน่ง
พยาบาลเทคนิค 3	1	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 / 5	1	ตำแหน่ง
รวม	5	ตำแหน่ง

**แผนภูมิที่ 12 แสดงการแบ่งงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคเอดส์ของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่**

อัตรากำลัง

นักวิชาการควบคุมโรค 8 ว.	1	ตำแหน่ง
นักวิชาการควบคุมโรค 3-5 / 6 ว. / 7 ว.	5	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	1	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-5	1	ตำแหน่ง
พยาบาลเทคนิค 6	1	ตำแหน่ง
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	ตำแหน่ง
รวม	9	ตำแหน่ง

มีวิธีการเก็บข้อมูลโดย (1) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เพื่อประเมินความพึงพอใจ (2) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความเข้าใจ และการปฏิบัติแบบผสมผสานเกี่ยวกับงานควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ (3) การประเมินผลงานโครงการโดยใช้การประเมินตามแบบประเมินผลโครงการ (CIPP) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

จากการวิเคราะห์รูปแบบการผสมผสานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดของจังหวัดแพร่เชิงภาพรวม รูปแบบที่เน้นการผสมผสานและการดำเนินการแบบองค์รวม โครงสร้างและงบประมาณ แผนปฏิบัติการ การบริหารจัดการ เงินไข และผลที่ได้มานั้น มีข้อสรุปดังต่อไปนี้

ภาพรวม ผู้นำในระดับจังหวัดและทีมวิชาการของจังหวัดมีลักษณะทำงานกันเป็นทีม โดยเดิมงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแฝงอยู่ในงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลและมีผู้รับผิดชอบเพียง 2 คน ในระยะต่อมาได้ปรับให้มีฝ่ายที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อขึ้นมา (ซึ่งมีมาก่อนการดำเนินการโครงการวิจัยนี้ และเป็นฝ่ายที่ยังไม่ปรากฏในการแบ่งส่วนราชการตามกฎหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) โดยพยายามรวมกลุ่มให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และกามโรค และงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อให้มาอยู่ด้วยกันภายใต้ผู้บังคับบัญชาคนเดียวกัน เพื่อให้เกิดเอกภาพในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการผสมผสานทางด้านโครงสร้าง แต่ในแง่ของการผสมผสานทางด้านบทบาทหน้าที่นั้น ส่วนใหญ่เป็นลักษณะที่แต่ละฝ่ายก็มีกระบวนการจัดทำแผนทั้งแผนงาน และแผนเงินของตนเอง อาจจะมีลักษณะประสานงานบ้าง ก็จัดได้ว่าเป็นลักษณะปกติ แต่ก็มีส่วนของกระบวนการที่เปิดโอกาสให้เงินที่ถูกกำหนดจากส่วนดังกล่าวหรือเงินส่วนกลางสามารถนำไปใช้ในแผนงานใหม่ๆ ที่ได้รับการเสนอขึ้นมาโดยผ่านการต่อรอง (โดยใช้กระบวนการประชุม) ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้

ทีมอำเภอเป้าหมายที่ 1 มีทีมคปส.ที่เข้มแข็งและมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอทำงานควบคุมโรคและการแก้ปัญหาสาธารณสุขอื่นๆดีไปด้วย ในขณะที่อำเภอเป้าหมายที่ 2 นั้นทีมคปส.ยังไม่ค่อยเข้มแข็งและทีมจังหวัดลงไปช่วยมากจึงเห็นการเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน

รูปแบบ รูปแบบที่มีการพัฒนาในการผสมผสานที่ชัดเจนคือในระดับสาธารณสุขจังหวัดโดยมีการเปลี่ยนแปลงองค์กรให้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคของจังหวัดและแบ่งงานควบคุมโรคออกเป็นกลุ่มงานโรคติดต่อเดิมและจัดตั้งกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อขึ้นมาใหม่ มีการพัฒนาบุคลากร ทดลองทำงานในลักษณะ area-based และ problem-based ร่วมกันค่อนข้างชัดเจนและมีกลุ่มงานอื่นๆ เข้าร่วมด้วย เช่น กลุ่มส่งเสริมรักษา เป็นต้น มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและมองปัญหาอย่างเป็นระบบ ความชัดเจนของจังหวัดนี้คือทีมงานมีความสุข เห็นภาพการผสมผสานในระดับกำหนดปัญหา กลยุทธ์การดำเนินการร่วมกันชัดเจน แต่ระดับปฏิบัติการยังไม่ชัดเจนและกว่าจะปรับโครงสร้างได้ค่อนข้างล่าช้า

โครงสร้างและงบประมาณ ยังใช้ระบบโครงสร้างงบประมาณปกติแต่มีการประสานทรัพยากรเพื่อเร่งรัดการแก้ไขปัญหาเร่งด่วนหรือปัญหาที่ต้องการพัฒนา ที่น่าสนใจคือจังหวัดมีความชัดเจนอย่างมากในการมองปัญหาโรคในลักษณะ community-based

แผนปฏิบัติการ สิ่งที่น่าสนใจของจังหวัดนี้คือมีความพยายามพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารการควบคุมโรค

การบริหารจัดการ แนวคิดและนโยบายการปรับโครงสร้างในระยะต้นไม่ชัดเจนแต่มีความชัดเจนที่มองว่าปัญหาโรคไม่ติดต่อจำเป็นต้องมีองค์กรที่ชัดเจนมารองรับการแก้ไขปัญหา และผู้บริหารพยายามให้รูปแบบการวิจัยกระทบกับโครงสร้างปัจจุบันให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น ที่เห็นชัดเจนคือความเข้มแข็งของความร่วมมือทั้งระหว่างทีมภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและระหว่างทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับทีมโรงพยาบาลจังหวัด

เงื่อนไข นโยบายหลังปรับโครงสร้างชัดเจนและกระทบโครงสร้างปัจจุบันน้อยที่สุดทำให้ขวัญและกำลังใจค่อนข้างดี ทีมงานดี คบสอ.เข้มแข็ง บริหารแผนงานโครงการโดยยึด community-based

ผลที่ได้มา เห็นรูปธรรมในระดับสาธารณสุขจังหวัดในการผสมผสานงานเพื่อการควบคุมโรคในระดับนโยบายและแผน การพัฒนานุเคราะห์ ผู้ทำงานดูมีความสุขขึ้นในลักษณะโครงสร้างการทำงานรูปคณะกรรมการและตั้งงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

รูปแบบของจังหวัดแพร่มีจุดเด่นและจุดด้อยดังต่อไปนี้

จุดเด่น

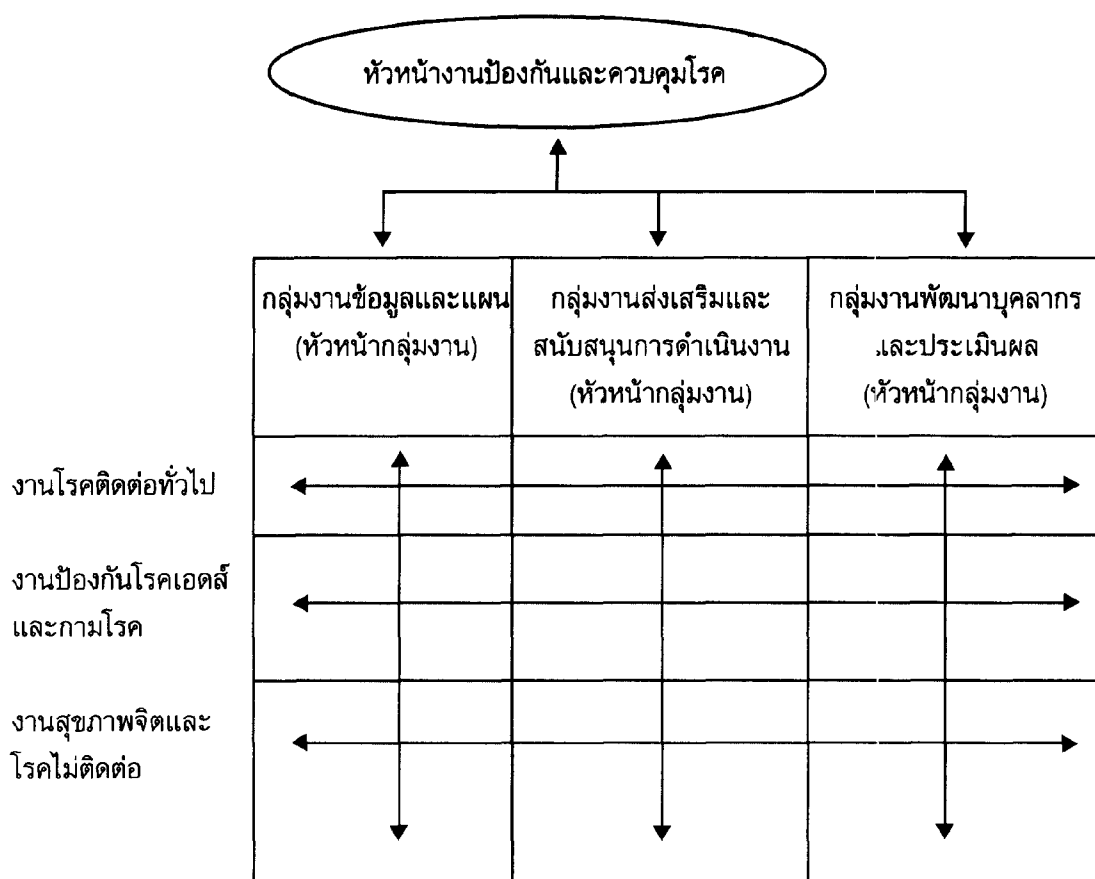
1. งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต้อมีการพัฒนามากขึ้น
2. การผสมผสานงานและแผนงานทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

จุดด้อย

1. งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อไม่มีกรอบรองรับสำหรับโครงสร้างในปัจจุบัน
2. การผสมผสานงบประมาณทำได้ไม่เต็มที่

จังหวัดยโสธร มีการดำเนินการวิจัยในลักษณะของการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาการ (Development Research) โดยกำหนดรูปแบบการผสมผสานการดำเนินงานโดยการจัดตั้งองค์กรเป็น “งานป้องกันและควบคุมโรค” ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการประยุกต์แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อไปใช้กับงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับรูปแบบการดำเนินงานจากการจัดตั้งองค์กรใหม่เป็นงานป้องกันและควบคุมโรคนั้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มงานซึ่งได้แก่ (1) กลุ่มงานข้อมูลและแผน (2) กลุ่มงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน (3) กลุ่มงานพัฒนานุเคราะห์และประเมินผล (แผนภูมิที่ 13)

**แผนภูมิที่ 13 แสดงการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร**



กลุ่มงานข้อมูลและแผนแบ่งเป็น 2 งาน ได้แก่ 1) งานข้อมูลและระบาดวิทยา 2) งานแผน มีหน้าที่ในการเก็บรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ นำเสนอและประสานการใช้ข้อมูลทั้งหมด รวมทั้งประสานการจัดทำแผนงานโครงการ

กลุ่มงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 งาน ได้แก่ 1) งานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน 2) งานจัดสรรสิ่งสนับสนุน 3) งานธุรการ มีหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานที่ร่วมรับผิดชอบ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น ดำเนินงานเกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติวิชาการ งบประมาณ งานจัดสิ่งสนับสนุน รวมทั้งธุรการ

กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและประเมินผลงาน แบ่งเป็น 3 งาน ได้แก่ 1) งานฝึกอบรมและ/หรือการประชุม 2) งานนิเทศ ควบคุม กำกับ 3) งานประเมินผล งานศึกษาวิจัย มีหน้าที่ในการจัดประชุม อบรม นิเทศ ควบคุม กำกับ ประเมินผล และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรค

จากการประเมินผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบการผสมผสานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยการประยุกต์จากแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อพบว่า กลุ่มผู้บริหารระดับอำเภอมีความเห็นว่ารูปแบบใหม่มีการดำเนินงานมากกว่าก่อนการผสมผสาน แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานมากกว่าก่อนการผสมผสาน แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอมีความเห็นว่ารูปแบบใหม่มีการดำเนินงานดีกว่าก่อนการผสมผสานและมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานมากกว่าก่อนการผสมผสานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดมีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานในรูปแบบใหม่น้อยกว่ารูปแบบก่อนการผสมผสานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคแบบใหม่น้อยกว่าก่อนการผสมผสาน ส่วนกลุ่มผู้สนับสนุนและประสานการดำเนินงานจากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 7 มีความคิดเห็นว่ารูปแบบหลังการผสมผสานโดยรวมมีการดำเนินงานในระดับดี สำหรับกลุ่มผู้ประสานงานอื่นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความพึงพอใจต่อรูปแบบใหม่มากกว่าก่อนการผสมผสานแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ และจากการสอบถามความคิดเห็นต่อการแยกเป็น 3 งาน และการรวมเป็นงานเดียวพบว่าผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ผู้สนับสนุนและประสานการดำเนินงานจากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 7 ผู้ประสานงานอื่นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนมากมีความเห็นว่าการแบ่งเป็น 3 งานแบบเดิมดีกว่า

ส่วนผลการดำเนินงานในพื้นที่พบว่า หลังการผสมผสานการดำเนินงานส่วนมากมีผลการดำเนินงานดีขึ้น เช่น มีความครอบคลุมในการให้วัคซีนบางชนิดเพิ่มขึ้น อัตราป่วยด้วยกามโรคลดลง การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิในประชากรเป้าหมาย และการตรวจหามะเร็งปากมดลูกลดลง เป็นต้น

จากการวิเคราะห์รูปแบบการผสมผสานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดของจังหวัดยโสธรเชิงภาพรวม รูปแบบที่เน้นการผสมผสานและการดำเนินการแบบองค์รวม โครงสร้างและงบประมาณ แผนปฏิบัติการ การบริหารจัดการ เงื่อนไข และผลที่ได้มานั้น มีข้อสรุปดังต่อไปนี้

ภาพรวม ผู้นำในระดับจังหวัดมีความสนใจแนวคิดของการผสมผสานมากและให้ความสำคัญต่อเรื่องระบาดวิทยา ทางโรงพยาบาลจังหวัดให้การสนับสนุนดี ทีมมีศักยภาพในการพัฒนาแต่มีปัญหาภายในเกี่ยวกับการบริหารจัดการบุคคล

เดิมจังหวัดยโสธรมีฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติงานอยู่แล้วแต่ได้มีการปรับโครงสร้างใหม่ โดยให้แต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบใหม่และจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญใหม่ ซึ่งถ้าถือในแง่ของการผสมผสานทางด้านโครงสร้างแล้วเป็นสิ่งมองเห็นได้ชัดเจน แต่เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวได้รับการต่อต้านค่อนข้างมากโดยธรรมชาติอยู่แล้ว และระบบโครงสร้างที่สูงขึ้นไป เช่น ศูนย์ เขต กอง กรม และกระทรวง ยังไม่เปลี่ยนทำให้ทำงานได้ยาก หน่วยงานในระดับล่างลงไปก็ไม่คุ้นเคยกับระบบใหม่ และปรับตัวตามไม่ทัน นอกจากนั้นบุคลากรภายในหน่วยงานก็ขาดความกระตือรือร้นในการเปลี่ยนแปลงอยู่ค่อนข้างมากทำให้หลังจากที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างดังกล่าวแล้วจึงเกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการบุคคล ประกอบกับระดับของการผสมผสานทางด้านบทบาทหน้าที่ยังไม่มากพอ (ภายในระยะเวลาของการศึกษา)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยของการขาดความกระตือรือร้นด้วย จึงทำให้ไม่เห็นรูปธรรมที่ควรจะเป็นของการผสมผสานในด้านบทบาทหน้าที่ นอกจากงานประจำที่ทำอยู่ แต่เชื่อได้ว่าหากมีเวลาในการทำงานนานขึ้น มีผู้นำที่ถาวร และมีการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากระดับที่สูงขึ้น น่าจะมีการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่น่าสนใจเกิดขึ้น

ทีมอำเภอเป้าหมายที่ 1 มีความเข้มแข็งและดำเนินการในเรื่องของรูปแบบการผสมผสานอยู่แล้วแม้ว่าจะไม่มีโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานเพราะผู้นำและทีมงานมีความสนใจในการลดปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น ส่วนอำเภอเป้าหมายที่ 2 ยังไม่มีความชัดเจนต่อแนวคิดการผสมผสาน

รูปแบบ มีการปรับองค์กรในลักษณะของโครงสร้างภาคตัดขวาง (Matrix Organization) โดยมีการยุบฝ่ายต่างๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและจัดตั้งองค์กรใหม่คือ งานป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มงานได้แก่ 1) กลุ่มงานข้อมูลและแผน 2) กลุ่มงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน 3) กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและประเมินผล

โครงสร้างและงบประมาณ ไม่สามารถดูได้เพราะจังหวัดยังมีลักษณะการมองการศึกษานี้ในลักษณะโครงการพิเศษเน้นการปรับกระบวนการ รวมโครงสร้างฝ่ายและศึกษากระบวนการควบคุมโรคเฉพาะขั้นตอนการสนับสนุนการปฏิบัติการลดโรคและปัญหาที่กำหนดไว้แล้วคือ เบาหวานและท้องร่วง

แผนปฏิบัติการ ในระดับจังหวัดยังไม่เห็นการผสมผสานที่ชัดเจน ส่วนในระดับอำเภอมีการผสมผสานอยู่แล้วที่น่าสนใจคือ มีการแต่งตั้งคนจากฝ่ายการพยาบาลมาเพื่อประสานกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ทำให้งานปฏิบัติการในการป้องกันควบคุมโรคมีต่อเนื่องมากขึ้นโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อมีความคล่องตัวและผสมผสานกันมากขึ้นในการสนับสนุนการควบคุมโรค

การบริหารจัดการ แนวคิดและนโยบายการปรับโครงสร้างเพื่อการควบคุมโรคของผู้บริหารนโยบายระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัดเจน แต่มีปัญหาในขั้นตอนการนำไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงเนื่องจากการปฏิบัติงานภายในยังคงแยกส่วน ขาดการทำงานเป็นทีม ไม่มีความมั่นใจในองค์กรที่ปรับใหม่ และการปฏิบัติศึกษาวิจัยไม่ได้เน้นการปฏิบัติการ การมองภาพการควบคุมโรคเป็นภาพรวมตามปัญหาพื้นที่ แต่ศึกษาเฉพาะกรณีศึกษาคือ เบาหวานและท้องร่วงเท่านั้น อย่างไรก็ตามกลับมีความร่วมมือกันมากขึ้นระหว่างกลุ่มงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน กลุ่มงานข้อมูลและแผน และกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและประเมินผล

เงื่อนไข องค์กรกลุ่มงานควบคุมโรคมีขนาดใหญ่เกินไปเมื่อเทียบกับงานอื่นๆ ในสาธารณสุขจังหวัดและจะดำเนินการในรูปแบบนี้ได้ต้องมีการทำงานเป็นทีมและมีความเข้าใจในเรื่องแมทริกซ์อย่างแท้จริงจึงจะเสริมซึ่งกันและกันได้ในการทำงานควบคุมโรคทั้งภาพ

ผลที่ได้มา ได้เห็นรูปธรรมของกลุ่มงานควบคุมโรค และปัญหาในเชิงบริหารจัดการโดยเฉพาะการบริหารบุคคลและการบริหารในลักษณะแมทริกซ์เมื่อบุคคลไม่เข้าใจหรือคุ้นเคย

รูปแบบของจังหวัดยโสธรมีจุดเด่น จุดด้อยดังต่อไปนี้

จุดเด่น

1. กระบวนการในการทำงานดีขึ้น
2. ผลการทำงานดีขึ้น
3. เกิดความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ

จุดด้อย

1. ไม่มีความยั่งยืนเนื่องจากยังขาดนโยบายในการรองรับโครงสร้างดังกล่าว
2. ไม่มีความพึงพอใจในระดับจังหวัด

เนื่องจากจังหวัดนครศรีธรรมราชมีการดำเนินงานในลักษณะเฉพาะกิจซึ่งไม่มีรูปแบบของการวิจัยที่ชัดเจนในระดับจังหวัด ผู้ประเมินผลจากภายนอกจึงได้ให้คะแนนจังหวัดที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยเพียง 3 จังหวัด ซึ่งได้แก่จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดแพร่ และจังหวัดยโสธร โดยยึดกรอบของการประเมินผลจากสิ่งที่ให้ไป กระบวนการ ผลงาน ผลขั้นต้น และผลกระทบ

ผลของคะแนนจากการประเมินผลรูปแบบในการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินผลรูปแบบในการผสมผสานงานป้องกัน
และควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

หัวข้อที่ประเมิน	จังหวัด		
	พิษณุโลก	แพร่	ยโสธร
Planning	++	+++	++++
Budgeting vs Health Problem	++	+++	++++
Budgeting vs Auditing	++++	+++	+
Co-ordinating Functional	++	+++	++++
Supervision Technical	++	+++	++++
Supervision Evaluation	++++	++++	++
Accountability	++	++	++++
Organizational Structure	++ Status quo	+++ Minor	++++ Major
Career Ladder	Status quo	Better?	Uncertain
Job-Description	Status quo	Minor	Problematic
Personnel Administration	Status quo	Uncertain	Potential Conflict
Personnel Reorientation	No	Minor	Major
Morale/conflict	Status quo	Potential Conflict	Major Conflict
Satisfaction	Status quo	Uncertain	Better

จากการดำเนินการวิจัยและผลการวิจัยของทั้ง 4 จังหวัดพบว่ารูปแบบที่แตกต่างกันเป็นประเด็นทางวิชาการที่น่าสนใจว่ารูปแบบใดน่าจะเหมาะสมที่สุดในการดำเนินงานผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรค จึงนับว่าการศึกษานี้ทำให้เกิดองค์ความรู้ต่างๆ เพิ่มขึ้นหลายด้าน ได้แก่

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบหรือแนวทางการเสริมสร้างแนวคิดของผู้ปฏิบัติงานในการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
2. การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดในการวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาการวางแผนงาน และการประเมินผลโครงการ เป็นต้น
3. บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในงานวิจัยนับตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนและจัดระบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ทำให้เกิดกระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
4. จากการศึกษาทำให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ ทราบถึงแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมในเชิงการผสมผสานระหว่างงานด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นได้
5. รูปแบบการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อทั้งในด้านการผสมผสานในเชิงโครงสร้าง และการผสมผสานด้านบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันมีทั้งข้อดีและข้อเสียของแต่ละรูปแบบในระยะสั้น แต่ผลในระยะยาวยังบอกไม่ได้ถึงความเหมาะสมและความยั่งยืน เพราะอาจจะมีปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาโครงสร้างใหญ่ของระบบการสาธารณสุขของประเทศ ระบบราชการ เป็นต้น อย่างไรก็ตามรูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปพิจารณาประยุกต์ใช้ในการปรับโครงสร้างอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขได้

สำหรับรูปแบบใหม่ในการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด อาจจะมีทางเลือกสำคัญๆ ได้ 3 ทางเลือก ซึ่งได้แก่

รูปแบบที่ 1 การใช้รูปแบบเดิม (existing structure) ทำได้ภายใต้รูปแบบโครงสร้างการบริหารแบบเดิม การดำเนินงานอาศัยวิธีการประสานงานเป็นหลัก โดยฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานโรคติดต่อ งานโรคไม่ติดต่อ งานสุขศึกษาหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ งานฝึกอบรม งานระบาดวิทยา เป็นต้น ดำเนินงานร่วมกันในรูปของคณะกรรมการ รูปแบบนี้ไม่สามารถประกันความสำเร็จได้เลยเพราะตามโครงสร้างปกติฝ่ายต่างๆ แยกความรับผิดชอบออกจากกัน การกิจที่มีอยู่อย่างมากมายในแต่ละฝ่ายทำให้การทำงานในรูปของคณะกรรมการไม่ค่อยได้ผล นอกจากกรณีเกิดการแพร่ระบาดของโรค หรือจัดทำโครงการรณรงค์เฉพาะโรค จึงจะมารวมมือกันทำงาน มิฉะนั้นกรรมการที่จะตั้งขึ้นอาจไม่มีการประชุมกันเลย

ความสำเร็จของการผสมผสานในรูปแบบนี้อยู่ที่ภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหารสาธารณสุขของจังหวัด เช่น นายแพทย์สาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน หรือด้านสาธารณสุข ซึ่งหากผู้นำนามีความเข้มแข็ง เอาใจใส่ติดตามงาน และให้ความสนับสนุนอย่างจริงจัง ก็จะทำให้งานประสบความสำเร็จได้

นอกจากนี้ความสำเร็จของการผสมผสานในรูปแบบนี้อาจเกิดขึ้นได้หากมีการกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนจากส่วนกลาง เช่น การกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานการควบคุมโรคในทุกจังหวัด การจัดระบบติดตามความก้าวหน้าโดยส่วนกลางและผู้ตรวจราชการประจำเขตต่างๆ และการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ด้านโรคต่างๆ เป็นระยะๆ ดังนั้นในการวิจัยต้องทดสอบกับจังหวัดที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีความเป็นผู้นำสูงมากซึ่งเป็นรูปแบบที่ทำได้ง่าย

รูปแบบที่ 2 การปรับเปลี่ยนโครงสร้าง (restructuring) เช่น กรณีของจังหวัดยโสธร ซึ่งเปลี่ยนโครงสร้างจากเดิมมาเป็นฝ่ายใหม่ที่รวมงานที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และจัดโครงสร้างในรูปของบทบาทหน้าที่เฉพาะ (functional) มากกว่าจะเป็นโครงสร้างแยกเฉพาะโรค เช่น แทนที่จะแบ่งเป็นงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานโรคเอดส์และกามโรค ก็เปลี่ยนเป็นงานเฝ้าระวัง งานแผนงานควบคุมโรค งานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ งานควบคุม กำกับและประเมินผล งานฝึกอบรม เป็นต้น ซึ่งงานแต่ละงานไม่จำเพาะกับโรคใดโรคหนึ่ง แต่เป็นงานที่ใช้กับทุกๆ โรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

สภาพปัญหาจากการจัดโครงสร้างในรูปแบบนี้ คือ ทำให้โครงสร้างของฝ่ายนี้ใหญ่เกินไป เพราะรวมเอางานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมารวมไว้ด้วยกัน ซึ่งโดยธรรมชาติของการบริหารงานจะพบว่ายิ่งมีคนมากเท่าไรก็เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกันมากเท่านั้น

นอกจากนี้การจัดโครงสร้างตามลักษณะงานแทนการจัดตามกลุ่มโรค ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกวุ่นวายความเป็นผู้นำทางวิชาการ เพราะแทนที่จะรู้เรื่องโรคใดโรคหนึ่งอย่างลึกซึ้งกลับกลายเป็นรู้ทุกโรคแต่รู้อย่างตื้นๆ ในขณะที่ความรู้ในงานที่เป็นบทบาทหน้าที่โดยเฉพาะก็เป็นเรื่องที่ไม่เด่น เนื่องจากทุกคนก็ทำได้เหมือนกัน

อย่างไรก็ตามรูปแบบนี้อาจเหมาะสมกับจังหวัดขนาดเล็กที่มีเจ้าหน้าที่จำกัด หากกำหนดให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค และแบ่งกลุ่มโรคออกเป็นหลายๆ กลุ่ม ก็ทำให้แต่ละกลุ่มมีเจ้าหน้าที่อยู่เพียงไม่กี่คน และต้องทำงานทุกอย่างในการควบคุมโรคใดโรคหนึ่งในความรับผิดชอบ ทั้งๆ ที่งานที่ทำอาจคล้ายคลึงกับกลุ่มโรคอื่นๆ หากจัดมารวมกันได้ก็จะช่วยประหยัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ลงได้ เปรียบได้กับการที่โรงพยาบาลมีแผนกเวชภัณฑ์อยู่แห่งเดียว ก็จะใช้อัตรากำลังไม่มากนัก เมื่อเทียบกับการจัดให้มีห้องเวชภัณฑ์กระจายกระจายอยู่ในทุกๆ แผนก

แต่ลักษณะที่จะช่วยแก้ปัญหาที่มีแมทริกซ์ที่ยึดเอากิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก (target activities matrix) แล้วดูว่าโรคไหนที่มีกลุ่มเป้าหมายกับกิจกรรมคล้ายกันก็รวมกันได้ ดังนั้นจึงต้องมีแนวทางแก้ปัญหาที่ชัดเจนในการลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น ทั้งในแง่ของผลประโยชน์ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการตรวจสอบ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ทำได้ปานกลาง

รูปแบบนี้จะได้ผลดีหากการจัดโครงสร้างถูกกำหนดโดยส่วนกลาง เพราะจากการศึกษานี้ พบว่าการจัดคนลงในฝ่ายควบคุมโรคของจังหวัดยโสธรซึ่งต่างจากจังหวัดอื่นๆ นั้นทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานต่างก็ไม่มั่นใจว่าจะมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่เพียงใด เพราะปฏิบัติงานไม่ตรงกับกรอบโครงสร้างของส่วนกลาง ดังนั้นหากหน่วยงานส่วนกลางกำหนดกรอบโครงสร้างอัตรากำลังโดยใช้รูปแบบนี้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศก็จะทำให้การดำเนินงานมีความราบรื่นยิ่งขึ้น

รูปแบบที่ 3 การปรับเปลี่ยนโครงสร้างทั้งระบบ (radical & comprehensive) ให้มีการกระจายอำนาจอย่างเต็มรูปแบบ โดยจัดสรรเงินงบประมาณแบบยอรวมไปให้แต่ละจังหวัด ซึ่งจังหวัดสามารถบริหารจัดการได้เอง สามารถปรับงบประมาณให้สอดคล้องกับปัญหาของแต่ละท้องถิ่น และกำหนดกรอบการพัฒนาบุคลากรได้เอง กรณีเช่นนี้จังหวัดสามารถกำหนดความสำคัญของงานได้โดยอิสระและขณะเดียวกันก็จะได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากหน่วยงานระดับเขตหรือจากส่วนกลางได้อย่างดี การใช้รูปแบบที่ 3 นี้เป็นเรื่องที่ทำได้ยากเพราะในทางปฏิบัติเป็นการยากที่กรมควบคุมโรคติดต่อซึ่งดูแลงานด้านโรคติดต่อ

กับกรมการแพทย์ซึ่งดูแลงานด้านโรคไม่ติดต่อจะรวมงบประมาณในการดำเนินการในแต่ละจังหวัดเข้าด้วยกัน ดังนั้นแม้แต่ส่วนกลางยังแยกหน่วยงานกันและกัน ก็คงเป็นการยากที่จะให้หน่วยงานระดับจังหวัดดำเนินการจัดโครงสร้างที่ต่างไปจากโครงสร้างที่ส่วนกลางกำหนดซึ่งเป็นรูปแบบที่ทำได้ยาก

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นลักษณะของการวิจัยและพัฒนาที่มุ่งหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยมีแนวคิดว่าการป้องกันและควบคุมโรคน่าจะมีรูปแบบและกระบวนการร่วมกันได้หลายอย่าง เช่น การค้นหาผู้ป่วย การสอบสวนโรค การใช้กระบวนการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถึงแม้ว่าจะมีการแตกต่างกันในเรื่องของมาตรการทางคลินิก และการใช้มาตรการอื่นๆ ดังนั้นหากมีการพัฒนารูปแบบให้งานทั้ง 2 กลุ่มผสมผสานกันได้ ก็อาจช่วยเสริมความเข้มแข็งของงานควบคุมและป้องกันโรคในทุกระดับ รวมถึงการกำหนดแผนร่วมกัน การใช้บุคลากรและทรัพยากรร่วมกัน การเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และการประยุกต์ใช้แนวทางหรือกลวิธีซึ่งใช้ได้ผลในโรคกลุ่มหนึ่งมาดำเนินการกับอีกกลุ่มหนึ่ง เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการวิจัย 4 จังหวัด โดยจังหวัดเล็ก 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแพร่และจังหวัดยโสธร จังหวัดใหญ่ 2 จังหวัด ได้แก่จังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดนครราชสีมา ทั้ง 4 จังหวัดมีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่แตกต่างกัน ซึ่งแต่ละรูปแบบมีข้อเด่นและข้อด้อยต่างกัน อย่างไรก็ตามในการผสมผสานการดำเนินงานต้องมีระดับของการผสมผสานเนื่องจากบางสิ่งบางอย่างไม่สามารถผสมผสานกันได้ เช่น โรคติดต่อมีธรรมชาติของการเกิดโรคในลักษณะของโรคเรื้อรัง หรือมีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ ในขณะที่โรคติดต่อเป็นลักษณะของโรคเฉียบพลัน ระบบการรายงานโรคของโรคติดต่อต้องมีข้อมูลของอุบัติการณ์ของโรค แต่โรคไม่ติดต้อมีข้อมูลแค่ความชุกชุมของโรคก็เพียงพอแล้ว ดังนั้นการผสมผสานจะทำได้ในระดับหนึ่งแต่กิจกรรมย่อยต้องมีเป้าหมาย เทคโนโลยีและวิธีการที่แตกต่างกันซึ่งเป็นลักษณะของการผสมผสานเพียงบางส่วน ในการวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดนี้ พบว่า ทั้ง 4 จังหวัดได้ให้คำจำกัดความของการผสมผสานที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านความหมายและระดับของการผสมผสาน โดยในแง่ของความหมายนั้นมีความหมายในด้านของแนวคิดการควบคุมโรค การรวบรวมข้อมูล การประเมินสถานการณ์ การจัดลำดับความสำคัญ การกำหนดมาตรการ การสร้างโครงการกิจกรรม การปฏิบัติการดำเนินงาน ทรัพยากรและการสนับสนุน และการกำกับประเมินผล ส่วนในแง่ของระดับนั้นมีการผสมผสานทั้งในส่วนของหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ในการตีความที่แตกต่างกันนี้อาจมีสาเหตุมาจากความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับคำถามของการวิจัยและแนวคิดที่ต่างกันว่ากลวิธีในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคของทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันจึงมีการประสานสนับสนุนซึ่งกันและกันได้ สำหรับในส่วนของการดำเนินการวิจัยของทั้ง 4 จังหวัดพบว่า การวิเคราะห์ปัญหาขององค์กรทำให้เกิดมุมมองในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในระดับจังหวัด ส่วนกระบวนการของการประเมินผลนั้นยังขาดความครอบคลุมในส่วนของการกระบวนการในการวัดผล ผลงาน ผลขั้นต้น ผลกระทบ และเครื่องชี้วัดของความสำเร็จเนื่องจากในการดำเนินงานเพื่อให้ครอบคลุมนั้นจะต้องใช้ระยะเวลามากกว่านี้โดยเฉพาะในส่วนของการกระทบ

จากความแตกต่างของทั้ง 4 จังหวัดทางด้านโครงสร้าง ระบบบริหารจัดการ ปัญหาสาธารณสุข และลักษณะของผู้นำองค์กรในจังหวัดก่อให้เกิดความแตกต่างกันทางด้านแนวคิด กระบวนการดำเนินงาน และแนวทางในการพัฒนา ซึ่งทำให้ใช้ระยะเวลาในการพัฒนาแตกต่างกัน และยังมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร เป็นต้น ในระยะแรกของการวิจัยทีมวิจัยในส่วนกลางจึงได้จัดประชุมปฏิบัติการและมีการนิเทศติดตามเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นในการพัฒนารูปแบบ ซึ่งต่อมาในระยะปีที่ 2 ของการวิจัยจึงเกิดความชัดเจนทางด้านแนวคิดมากขึ้น จากความหลากหลายในด้านขบวนการคิด ความเข้าใจ ความล่าช้าของการดำเนินการวิจัย และการประเมินผลที่ไม่สามารถทำให้ครอบคลุมทั้งในด้านของผลงาน ผลขั้นต้น และผลกระทบอันเนื่องมาจากระยะเวลาที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่ารูปแบบใดมีประสิทธิภาพสูงสุด อย่างไรก็ตามในการวิจัยนี้ทำให้ได้ข้อสรุปว่ารูปแบบแต่ละรูปแบบมีจุดเด่น จุดด้อยแตกต่างกันอย่างไร นอกจากนี้การที่บางจังหวัด เช่น จังหวัดแพร่มีการพัฒนารูปแบบใหม่ในลักษณะของการจัดตั้งกลุ่มงานควบคุมและป้องกันโรค จังหวัดยโสธรมีการปรับโครงสร้างโดยการผสมผสานงานโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเข้าด้วยกัน ทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อซึ่งยังอยู่ในระยะของการแสวงหารูปแบบที่เหมาะสมในการทำงาน มีระบบการทำงานที่ดีขึ้น และในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคนี้หน่วยงานในระดับกรมควรกระจายอำนาจการบริหารจัดการให้จังหวัดโดยเฉพาะในเรื่องของงบประมาณซึ่งควรเป็นลักษณะของงบประมาณรวม นอกจากนี้การที่หน่วยงานในระดับกรม เช่น กรมควบคุมโรคติดต่อและกรมการแพทย์ยังมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานแยกส่วนกันคือ กรมควบคุมโรคติดต่อรับผิดชอบในการสนับสนุนงานด้านโรคติดต่อ ในขณะที่กรมการแพทย์รับผิดชอบสนับสนุนงานด้านโรคไม่ติดต่อ จึงทำให้หน่วยงานในระดับเขต ระดับภูมิภาคและระดับจังหวัดไม่สามารถจะผสมผสานงานทั้งสองเข้ากันได้อย่างสมบูรณ์ได้ ดังนั้นจึงควรมีการปรับรูปแบบโครงสร้างในส่วนกลางด้วยเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในรูปแบบผสมผสานในระดับจังหวัด

ผลจากการวิจัยเพื่อหารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานหลายรูปแบบซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพิจารณาปรับโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุข นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังทำให้ผู้วิจัยทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัดได้เรียนรู้และเข้าใจลักษณะขององค์กร ข้อจำกัดขององค์กร และข้อจำกัดของกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรและแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้วย

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขั้นตอนในการศึกษาเพื่อหารูปแบบโครงสร้างที่เหมาะสมจะใช้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถทำได้โดยอาศัยกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 : การทบทวนและการวิเคราะห์ (Review & analysis) โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ อย่างน้อย 3 แหล่ง ได้แก่

- 1) จากผลการศึกษา 4 รูปแบบ ใน 4 จังหวัด ซึ่งจะเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่จะดึงเอาจุดแข็งของแต่ละรูปแบบมาพิจารณาร่วมกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ เพื่อสร้างเป็นรูปแบบใหม่

- 2) เนื่องจากรูปแบบจาก 4 จังหวัดเป็นการคิดใน “ระดับจังหวัด” ซึ่งมีปัญหาหลายประการ การคิดการผสมผสานในระดับที่สูงกว่าระดับจังหวัดคงต้องอาศัยข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะผู้บริหารในกระทรวง
 - 3) ผลการทำ state-of-the-art จากกิจกรรมในส่วนของการทบทวนรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในอดีตจนถึงปัจจุบันและผลจากผู้ประเมินผลภายนอก
- ขั้นที่ 2: การสังเคราะห์ (Synthesis)
- นำข้อมูลจากขั้นที่ 1 มาสังเคราะห์ว่ารูปแบบที่เหมาะสมควรมีลักษณะอย่างไร โดยใช้วิธีการได้หลายๆแบบ เช่น ใช้หลักของ evaluation model เป็นต้นแบบ โดยดำเนินการตามกระบวนการ เช่น ในแง่ของ input ควรมีอะไรบ้าง ในแง่ของ process ควรมีอะไรบ้าง
- ขั้นที่ 3: การทดสอบ (Model testing)
- เลือกจังหวัดที่มีศักยภาพ 1 หรือ 2 จังหวัดเพื่อทดสอบรูปแบบในขั้นต่อไป ซึ่งภายหลังจากดำเนินการทดสอบแล้วอาจพบว่าไม่มีรูปแบบที่เหมาะสมชัดเจน แต่ขึ้นอยู่กับพื้นที่นั้นๆในลักษณะของ area - based ซึ่งกระบวนการนี้เป็นลักษณะที่เป็นพลวัตรพอสมควร

2. ควรมีการกระจายอำนาจให้จังหวัดทั้งในแง่ของงบประมาณและการบริหารจัดการอื่นๆ เพราะถ้ามีการกระจายอำนาจแล้ว การผสมผสานจะทำได้มากกว่าในปัจจุบัน

3. ทำการวิจัยต่อในลักษณะของ community action โดยอาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆของจังหวัด หรือผู้มีชื่อเสียงในระดับจังหวัดเข้ามาเป็นคณะกรรมการในการบริหารจัดการด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ในการพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการต่างๆ ควรยกเลิกแนวคิดที่ยึดเอาตัวโรคเป็นหลัก (disease oriented) เนื่องจากสาเหตุของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อส่วนหนึ่งเกิดจากปัจจัยเดียวกันซึ่งได้แก่พฤติกรรม ดังนั้นกลยุทธ์ในการบริหารจัดการจะเหมือนกันทั้งในด้านของการสนับสนุนทางด้านวิชาการ การกำหนดกลุ่มเสี่ยง การลดปัจจัยเสี่ยง การรักษา การฟื้นฟู รวมทั้งกระบวนการอื่นๆ เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร และการประเมินผล ซึ่งทำได้ 3 ทางเลือกคือ (1) ยึดกลวิธีเป็นหลัก (2) ยึดกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก เช่น บุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ และกลุ่มพิเศษอื่นๆ เช่น เด็กเร่ร่อน โดยถ้าเลือกรูปแบบใดแล้วต้องให้ครอบคลุมการควบคุมโรคทั้งสองกลุ่ม และ (3) ยึดปัญหาทางสาธารณสุขเป็นหลัก (health oriented) โดยในการยึดรูปแบบใดๆเป็นหลักก็ตามจะต้องมีการพัฒนาบุคลากรควบคู่ไปด้วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. ควรมีการจัดองค์กรเพื่อให้มีความเป็นเลิศทางวิชาการ และมีการผสมผสานกันระหว่างกรมต่างๆในกระทรวง เพื่อให้เกิดการร่วมมือกันระหว่างกลุ่มวิชาการของแต่ละกรมซึ่งจัดทำเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเดียวกันทั้งในด้านของหลักสูตรและระยะเวลาเพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียด้านทรัพยากรสำหรับจังหวัด

3. หากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคของประเทศต้องการแก้ไขปัญหของประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่มีสภาพแตกต่างกันอย่างแท้จริง ประเด็นสำคัญไม่ได้อยู่ที่การผสมผสานรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ แต่ที่สำคัญคือ การดำเนินงานที่ยึดถือปัญหาระบาดของโรคในพื้นที่เป็นตัวตั้ง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จำเป็นต้องมีศักยภาพในด้านต่างๆ ได้แก่ (1) การประเมินสภาพปัญหา และการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา (2) กำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหตามเงื่อนไขของพื้นที่ ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ สภาพเศรษฐกิจและสังคม พฤติกรรมและวัฒนธรรมของประชาชน กำลังคน วัฒนธรรมองค์กร และความพร้อมของบุคคลที่รับผิดชอบ (3) วางแผนและประเมินผลการดำเนินการ (4) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมในลักษณะตามบทบาทหน้าที่ เช่น การเฝ้าระวัง การตรวจคัดกรอง (5) การแสวงหาความช่วยเหลือด้านกลวิธีและวิชาการต่อกรม กองวิชาการในส่วนกลางและหน่วยงานวิชาการ ในระดับภูมิภาคหรือระดับเขต โดยศักยภาพดังกล่าวนี้พื้นที่ต้องได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาดังกล่าว

4. การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขในปัจจุบันจำเป็นต้องเป็นไปตามกรอบงบประมาณและเงื่อนไขเวลาการได้และการใช้งบประมาณที่บางครั้งมีความยากลำบากในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพทางออกสำหรับปัญหานี้มีได้หลายทาง ได้แก่

4.1 การดำเนินการในรูปแบบผสมผสานและเบ็ดเสร็จ คือการจัดสรรงบประมาณดำเนินการแบบงบประมาณรวม โดยจัดสรรจากองค์ประกอบขนาดประชากร (ตามความเป็นจริงไม่ใช่ทะเบียนราษฎร) ปัญหาระบาดของโรค (ที่ประเมินแล้วว่ามีความสำคัญ) และเงื่อนไขทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจและสังคม และองค์ประกอบอื่นๆ แล้วเปิดโอกาสให้จังหวัดดำเนินการตามแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาดังกล่าวอย่างอิสระ โดยสนับสนุนทางวิชาการจากกรม กองที่เกี่ยวข้อง โดยมีเงื่อนไขสำคัญสำหรับทางออกนี้ก็คือ (1) จังหวัดควรมีขีดความสามารถในเชิงวิเคราะห์ วางแผน ประเมินผลภายใน (2) กรม กองวิชาการควรเปลี่ยนบทบาทไปสู่บทบาทการสนับสนุนทางวิชาการเป็นหลัก โดยอาจมีงบประมาณในลักษณะแก้ไขปัญหาคัดเงินและสนับสนุนจังหวัดที่มีปัญหาในการดำเนินการนอกเหนือความคาดหมาย (3) หน่วยงานวิชาการของกรม กองระดับภาคและเขต ควรทำหน้าที่ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานและหนุนช่วยทางวิชาการ (4) สำนักงานงบประมาณและสำนักตรวจเงินแผ่นดินเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานงบประมาณและกรอบการตรวจสอบโดยยึดผลงานเป็นหลักมากกว่าความถูกต้อง (5) ระบบการตรวจสอบและมีการปรับเปลี่ยนการให้ผลประโยชน์

4.2 การคงโครงสร้าง องค์กร และกำลังคนในระบบปัจจุบัน โดยมีฝ่ายที่รับผิดชอบงานด้านโรคไม่ติดต่อและงบประมาณในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อที่ชัดเจนและมากพอที่จะตอบสนองต่อสภาพปัญหาของโรคไม่ติดต่อที่มีขนาดของปัญหาและความรุนแรงมากขึ้น โดยมีกระบวนการผสมผสานงานควบคุมโรคในแนวนอน มีคณะกรรมการประสานงานทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ (1) วิเคราะห์สภาพปัญหาซึ่งอาจเป็นการประสาน หรือการผสมผสานแผนงานโครงการของฝ่ายต่างๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยยึดบทบาทหน้าที่และกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก เช่น การเฝ้าระวังโรคในลักษณะของอุบัติการณ์ของโรค (สัปดาห์หรือเดือน) โดยยึดโรคติดต่อเป็นหลัก การเฝ้าระวังโรคในลักษณะของความชุกชุมของโรค (ทุกปีหรือสองปีโดยการสุ่มตัวอย่าง) โดยยึดโรคไม่ติดต่อเป็นหลัก การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ (ทุกปีหรือทุกสองปีโดยการสุ่มตัวอย่าง) โดยยึดโรคไม่ติดต่อเป็นหลัก การคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมาย เช่น ประชาชนอายุเกิน

40 ปี ควรมีการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุก 2 ปี คู่มือรสรใหม่มีการตรวจเช็คโรคเอดส์และ ชาติสซีเมีย ซึ่งเป็นกิจกรรมร่วมกันทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การเฝ้าระวังในเด็กวัยเรียนในส่วนของโรค โลหิตจาง โรคพยาธิ และ Iodine Deficiency Disorders (IDD) ซึ่งเป็นกิจกรรมร่วมกันทั้งโรคติดต่อและ โรคไม่ติดต่อ การรณรงค์พฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องของโรคไม่ติดต่อเป็นหลัก การติดตามให้การดูแลใน ครวเรือนในกลุ่มของโรคไม่ติดตอรวมทั้งติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โดยมีเงื่อนไขสำคัญสำหรับทางออกนี้ก็คือ (1) กรม กองวิชาการบางกรมซึ่งปัจจุบันยังคงอำนาจในการจัดสรรงบประมาณดำเนินการ โดยเฉพาะกรมอนามัย และกรมควบคุมโรคติดต่อ ต้องมีความยืดหยุ่นในการควบคุม กำกับการใช้งบประมาณมากขึ้น (2) กรม การแพทย์ กรมสุขภาพจิต และสำนักงานปลัดกระทรวงต้องเร่งการจัดหางบประมาณในการดำเนินงานด้าน โรคไม่ติดต่อซึ่งขณะนี้การดำเนินงานในระดับจังหวัดต้องใช้ทรัพยากรจากงานอื่นมาเสริม และบางครั้งเกิด ข้อขัดแย้งกับกระบวนการตรวจสอบด้านงบประมาณ อย่างไรก็ตามในกรณีซึ่งงบประมาณที่จัดสรรมาตามกรม กองต่างๆ นั้นไม่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ หรือการเบิกจ่ายงบประมาณมีความลักลั่นในเรื่อง ระยะเวลา การดำเนินงานในลักษณะผสมผสานตามแผนงานโครงการของระดับจังหวัดอาจมีปัญหาดัง โดยเฉพาะอย่าง เช่น เมื่อผู้บริหารระดับฝ่าย และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อาจไม่ยอมรับผิดชอบ ในการให้การสนับสนุน การดำเนินงานเนื่องจากกฎ ระเบียบ และกระบวนการตรวจสอบภายในอาจหักทวง และทำให้เสียเวลาชี้แจง (3) การผสมผสานงานควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในลักษณะผสมผสานจะ มีจุดชี้ขาดในระดับอำเภอ ความเข้มแข็งของ คปสอ. และการจัดโครงสร้างกำลังคนในระดับ สสอ. ที่รวม หน่วยงานควบคุมโรคเข้าไว้ด้วยกันจะเป็นหัวใจและเงื่อนไขการดำเนินงานในลักษณะผสมผสาน โดยควรเน้น ลักษณะกิจกรรม และกลุ่มเป้าหมายแทนการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาเฉพาะโรค ยกเว้นในกรณีเกิด การระบาดที่ต้องการความเร่งด่วนของการดำเนินงานควบคุมป้องกัน (4) การปรับโครงสร้าง องค์กรและ กำลังคนในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยรวมฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายกามโรคและ โรคเอดส์ ฝ่ายโรคไม่ติดต่อเข้าด้วยกัน (ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ที่การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้าน การควบคุมและป้องกันโรคนั้นผ่านมาที่กรม กองวิชาการเทียบกับสำนักงานปลัดกระทรวง ในสัดส่วน ประมาณ สองต่อหนึ่ง) นั้น อาจสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนได้ดีกว่า เพราะแผนงานระดับจังหวัด จะถูกกำหนดโดยจังหวัดเอง เนื่องจากโครงสร้างองค์กร และกำลังคน โดยการเกลี่ยงบประมาณ ที่ได้รับ การจัดสรรดังกล่าว

อย่างไรก็ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในข้อ 4 นั้นจำเป็นต้องมีเงื่อนไขสำคัญที่ต้องมีการตอบ สนอง มิฉะนั้นอาจเกิดผลเสียในเชิงการบริหารงาน เงื่อนไขดังกล่าวได้แก่

- การจัดแบ่งกำลังคนไปตามหน้าที่ของงาน เช่น ฝ่ายแผนและประเมินผล ฝ่ายสนับสนุนการ ปฏิบัติงาน ฝ่ายวิชาการพัฒนาบุคลากร และการวิจัยนั้นต้องมีการพิจารณาเส้นทางความ ก้าวหน้าของบุคลากรที่ชัดเจน เนื่องจากระบบความก้าวหน้าในสายงานในปัจจุบันไม่เอื้อ ต่อความก้าวหน้าดังกล่าว
- การสนับสนุนทางวิชาการของ กรม กองวิชาการ ต้องปรับเปลี่ยนให้มีความชัดเจนมากขึ้น ไม่เช่นนั้นอาจเกิดปัญหาในการบริหารงานบุคคลในระดับจังหวัด
- กระทรวงสาธารณสุขต้องมีนโยบายในเรื่องโครงสร้าง อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ และการ สนับสนุนงบประมาณในลักษณะของงบประมาณรวม หรือมีความยืดหยุ่นในการใช้งบ ประมาณในระดับจังหวัด

บรรณานุกรม

1. ธงชัย ลันดิงค์. องค์การและการบริหาร, พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2539.
2. สมยศ นาวิกการ. การบริหารและพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ผู้จัดการ, 2540.
3. สมาน รังสียกฤษฎ์, สุธี สุทธิสมบุญ. การบริหารราชการ. สวัสดิการสำนักงาน ก.พ., 2540.
4. สร้อยตระกูล (ดิวยานนท์) อรรถมานะ. พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
5. ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ. วิวัฒนาการและโครงสร้างการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2542.
6. วรเดช จันทรศร. การพัฒนาระบบราชการไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทกราฟฟิค ฟอรัม (ไทยแลนด์) จำกัด 2540.
7. Ellison, Kenneth H. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องข้อเสนอของที่ปรึกษาเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. จัดโดยโครงการส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดีโดยการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างสำนักงาน กพ. และกระทรวงมหาดไทย วันที่ 30 เมษายน 2542 ณ ห้องประชุม 501 อาคาร 2 สำนักงาน ก.พ. เอกสารอัดสำเนา.

ကာ **W** နက္

ภาค **พ** นวก 1

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัย
เพื่อการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
และโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ 149/2538
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ
โครงการวิจัยเพื่อการพัฒนาผลงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

ด้วยในปัจจุบัน มีปัญหาทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่ออย่างแพร่หลายในประเทศไทย ซึ่งเท่าที่ผ่านมา การดำเนินการป้องกันและควบคุมทั้งสองกลุ่มนี้ อยู่ในลักษณะที่ต่างฝ่ายต่างปฏิบัติ ไม่มีการประสานสนับสนุนซึ่งกันและกันเท่าที่ควร แต่เนื่องจากกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคทั้งสองกลุ่มมีส่วนคล้ายคลึงกัน จึงควรที่จะจัดให้มีการดำเนินงานที่ผสมผสานสนับสนุนซึ่งกันและกันและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลกระทบในการลดปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโรคทั้งสองกลุ่ม

ดังนั้น เพื่อเป็นการค้นคว้าหารูปแบบที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัยเพื่อการพัฒนาผลงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดดังต่อไปนี้

- | | |
|--|-----------|
| 1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| 2. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายนโยบายและแผน | รองประธาน |
| 3. อธิบดีกรมการแพทย์หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 4. อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อหรือผู้แทน | กรรมการ |
| 5. อธิบดีกรมอนามัยหรือผู้แทน | กรรมการ |
| 6. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตหรือผู้แทน | กรรมการ |
| 7. นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 8. ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | กรรมการ |
| 9. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์ มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 10. นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 11. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 12. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 13. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | กรรมการ |
| 14. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ | กรรมการ |

- | | |
|--|------------------|
| 15. ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 16. ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ
กรมควบคุมโรคติดต่อ | กรรมการ |
| 17. ผู้อำนวยการศูนย์ประสานวิชาการ กรมอนามัย | กรรมการ |
| 18. แพทย์หญิงจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ | กรรมการ |
| 19. นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร | เลขานุการ |
| 20. แพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 21. นางสาวนิรชรา การ์สิรพร | ผู้ช่วยเลขานุการ |

คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. กำหนดนโยบายเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยตามโครงการเพื่อการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด
2. ให้การสนับสนุนด้านกำลังคน ทรัพยากร และอื่นๆ ตามสมควรเพื่อให้งานวิจัยตามโครงการนี้เกิดประโยชน์สูงสุด
3. ให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิชาการแก่คณะผู้วิจัย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้งานวิจัยประสบผลสำเร็จสูงสุด
4. อำนวยการและติดตามการวิจัย ตลอดจนศึกษาผลงานวิจัยเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนางานควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่ออย่างเหมาะสม
5. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2538

เรือโท



(วิฑูร แสงสิงแก้ว)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ 810/2538
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติม
ในคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัย
เพื่อการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 149/2538 สั่ง ณ วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2538 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด เพื่อค้นคว้าหารูปแบบที่เหมาะสมในการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด นั้น

เนื่องจากโครงการวิจัยฯ นี้ ได้คัดเลือกจังหวัดที่จะดำเนินการ 4 จังหวัด คือ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดแพร่และจังหวัดยโสธร จึงเห็นสมควรแต่งตั้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดของทั้ง 4 จังหวัดร่วมเป็นกรรมการด้วยรวมทั้งเพิ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม จึงแต่งตั้งกรรมการเพิ่มเติมในคณะกรรมการดังกล่าว ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|---------|
| 1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก | กรรมการ |
| 2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช | กรรมการ |
| 3. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ | กรรมการ |
| 4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร | กรรมการ |
| 5. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต | กรรมการ |
| 6. แพทย์หญิงแสงโสม สีนะวัฒน์ กองโภชนาการ กรมอนามัย | กรรมการ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2538



(นายมงคล ณ สงขลา)

รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาค **พ** นวก

2

กิจกรรมที่ดำเนินการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ
สำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงาน
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมที่ดำเนินการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด

กิจกรรม	วัน เวลา สถานที่	หมายเหตุ
1. การจัดประชุมทีมวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยฯ ให้ทีมวิจัยทราบ	- วันที่ 4 ตุลาคม 2538 ณ ห้องประชุมชั้น 3 กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข	- ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ทีมวิจัยจากส่วนกลางและผู้แทนจากจังหวัดที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยทั้ง 4 จังหวัด ซึ่งได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดแพร่ และจังหวัดยโสธร
2. การจัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการวิจัยต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ และให้ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินการวิจัย	- วันที่ 19 ตุลาคม 2538 ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข	- ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัยฯ ทีมวิจัยจากส่วนกลางและผู้แทนของทีมวิจัยจากทั้ง 4 จังหวัด
3. การจัดประชุมปฏิบัติการผู้เกี่ยวข้องระหว่างคณะผู้วิจัยและเจ้าของพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับแนวคิดและทำความเข้าใจโครงการโดยละเอียด ประสานแผนการพัฒนานุเคราะห์ การสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติม การนิเทศงาน การประเมินผล และการจัดทำแผนปฏิบัติการงานวิจัยระดับจังหวัด	- วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2539 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร - วันที่ 25 มีนาคม 2539 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช - วันที่ 27 มีนาคม 2539 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก - วันที่ 28 มีนาคม 2539 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	- ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ทีมวิจัยจากส่วนกลาง ทีมวิจัยของจังหวัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น

กิจกรรม	วัน เวลา สถานที่	หมายเหตุ
4. จัดการฝึกอบรมเรื่องการวิจัยสำหรับงานทางด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการวิจัย และสามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้	- วันที่ 1-5 เมษายน 2539 ณ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี	- วิทยากรจากคณะวิทยาศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นบุคลากรในทีมวิจัยของทั้ง 4 จังหวัด - เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบด้วย มโนทัศน์เกี่ยวกับการวิจัย การเลือกปัญหาการวิจัย การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย การวิจัยในงานสาธารณสุข การเขียนโครงร่างวิจัย รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยและพัฒนา การออกแบบการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการสร้างเครื่องมือ เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลและการจัดกระทำข้อมูล การเขียนรายงาน และการเผยแพร่งานวิจัย
5. การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในพื้นที่วิจัยร่วมกับเจ้าของพื้นที่รวมถึงการวิเคราะห์นโยบาย กลวิธี และวิธีดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ	- วันที่ 23-25 เมษายน 2539 ณ จังหวัดยโสธร - วันที่ 3-5 มิถุนายน 2539 ณ จังหวัดพิษณุโลก - วันที่ 8-11 กรกฎาคม 2539 ณ จังหวัดแพร่ - วันที่ 16-19, 22-24 กรกฎาคม 2539 และวันที่ 7 ตุลาคม 2539 ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช	- ผู้ดำเนินกิจกรรมได้แก่ พญ. นฤมล ศีลารักษ์ จากกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคุณนพวรรณ อัครรัตน์ จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรม	วัน เวลา สถานที่	หมายเหตุ
6. การจัดสัมมนาเรื่องการพัฒนาทีมงานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม และสามารถนำมาปรับใช้ในสถานที่ทำงานได้	- วันที่ 3-5 กรกฎาคม 2539 ณ ห้องประชุมโรงแรมซีแซนด์ไฮล์ รีสอร์ท จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	- ผู้ดำเนินการจัดสัมมนา ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธยา โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด - ผู้เข้าร่วมสัมมนาประกอบด้วย ทีมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธยา - วิทยากรจากธนาคารแห่งประเทศไทย
7. จัดฝึกอบรมเรื่องระบาดวิทยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การสอบสวนทางระบาดวิทยา การวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของโรค และการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคได้	- วันที่ 24-28 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรมแมย์มพาลีส จังหวัดแพร่	- ผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด
8. จัดฝึกอบรมเรื่องการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทีมวิจัยในโครงการวิจัยมีความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเกี่ยวกับ Epi Info, internet และ CDC__Net	- วันที่ 5-9 สิงหาคม 2539 ณ ศูนย์สารสนเทศ อาคาร 2 ชั้น 3 กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข	- วิทยากรจากศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรคติดต่อและคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วย ผู้แทนของทีมวิจัยจากทั้ง 4 จังหวัด

กิจกรรม	วัน เวลา สถานที่	หมายเหตุ
9. จัดฝึกอบรมเรื่องระบาดวิทยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การสอบสวนทางระบาดวิทยา การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของโรค และการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคได้	- วันที่ 26-28 สิงหาคม 2539 ณ ห้องประชุมของศูนย์เพาะชำกล้าไม้ที่ 3 จังหวัดยโสธร	- ผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรมได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานโครงการวิจัย เพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วยทีมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร
10. จัดฝึกอบรมเรื่องระบาดวิทยาของโรคไม่ติดต่อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การสอบสวนทางระบาดวิทยา การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของโรค และการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคโดยเน้นด้านโรคไม่ติดต่อได้	- วันที่ 21-24 ตุลาคม 2539 ณ โรงแรมไพลิน จังหวัดพิษณุโลก	- ผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรมได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานโครงการวิจัยเพื่อผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด - วิทยากรจากกรมการแพทย์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขและภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วยทีมวิจัยทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอทุกอำเภอ
11. การนิเทศงานเพื่อติดตามความก้าวหน้า และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินกิจกรรมการวิจัยแก่ทั้ง 4 จังหวัด	- วันที่ 18 พฤศจิกายน 2539 ณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา - วันที่ 2 มิถุนายน 2540 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	- ทีมประกอบด้วยผู้วิจัยจากส่วนกลาง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัยซึ่งได้แก่ บุคลากรจากกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กองระบาดวิทยา และกองการเจ้า

กิจกรรม	วัน เวลา สถานที่	หมายเหตุ
12. จัดฝึกอบรมเรื่องยุทธศาสตร์ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบหลักเกณฑ์ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ	- วันที่ 4-5 พฤศจิกายน 2540 ณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร - วันที่ 19-20 มกราคม 2541 ณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก - วันที่ 21-13 กุมภาพันธ์ 2541 ณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช - วันที่ 19-20 กุมภาพันธ์ 2541 ณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ - วันที่ 27-28 พฤศจิกายน 2539 และวันที่ 22-24 มกราคม 2540 ณ โรงแรม แม่ยมพาเลส จังหวัดแพร่	หน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยบุคลากรดังกล่าวจะให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะแก่ทีมวิจัยในจังหวัด ซึ่งจำนวนครั้งของการติดตามความก้าวหน้าขึ้นอยู่กับความพร้อมของจังหวัด - ผู้ดำเนินการจัดฝึกอบรม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่ โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการพัฒนาสมรรถภาพป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด - แบ่งการอบรมเป็น 2 รุ่น ผู้เข้ารับการอบรมรุ่นแรกประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขในระดับจังหวัด ส่วนรุ่นที่ 2 ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอของจังหวัดแพร่ - วิทยากรจากสถาบันราชภัฏลำปาง

กิจกรรม	วัน เวลา สถานที่	หมายเหตุ
13. จัดฝึกอบรมเรื่องการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การควบคุม กำกับและการประเมินผลด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบแนวทางและการปฏิบัติด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การควบคุม กำกับและการประเมินผลด้านสาธารณสุข	- วันที่ 16-17 ธันวาคม 2539 ณ โรงแรมไพลิน จังหวัดพิษณุโลก	- ดำเนินการจัดฝึกอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด - วิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอและระดับจังหวัดของจังหวัดพิษณุโลก
14. จัดฝึกอบรมเรื่องการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การควบคุม กำกับและการประเมินผลด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบแนวทางและการปฏิบัติด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การควบคุม กำกับและการประเมินผลด้านสาธารณสุข	- วันที่ 30-31 มกราคม 2540 ณ โรงแรมแม่อมพะเลส จังหวัดแพร่	- ดำเนินการจัดฝึกอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด - วิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอและระดับจังหวัดของจังหวัดแพร่
15. จัดประชุมทีมวิจัยของจังหวัดที่อยู่ในโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัย	- วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2540 ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคาร 1 กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข	- ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด และผู้แทนของทีมวิจัยของทั้ง 4 จังหวัด

กิจกรรม	วัน เวลา สถานที่	หมายเหตุ
16. จัดฝึกอบรมเรื่องการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การควบคุม กำกับ และการประเมินผลด้านสาธารณสุขโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบแนวทางและการปฏิบัติด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การควบคุม กำกับ และการประเมินผลด้านสาธารณสุข	- วันที่ 14-15 มีนาคม 2540 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช	- ดำเนินการจัดฝึกอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด - วิทยากรจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขในระดับอำเภอและระดับจังหวัดของจังหวัดนครศรีธรรมราช
17. การประเมินผลการวิจัยโดยทีมประเมินผลจากภายนอกพื้นที่	- วันที่ 20-22 พฤษภาคม 2541 ณ จังหวัดแพร่ - วันที่ 27-28 พฤษภาคม 2541 ณ จังหวัดพิษณุโลก - วันที่ 1-2 มิถุนายน 2541 ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช - วันที่ 4-5 มิถุนายน 2541 ณ จังหวัดยโสธร	- ประเมินผลโดย รศ.นพ. ยงยุทธ ขจรธรรม ซึ่งเป็นบุคลากรจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
18. การประชุมทีมวิจัยในโครงการวิจัยเพื่อการผสมผสานงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการดำเนินการวิจัยของทั้ง 4 จังหวัดและผลการประเมินผลของผู้ประเมินจากภายนอกพื้นที่	- วันที่ 11-12 มิถุนายน 2541 ณ โรงแรมภูเก็ตเมอร์ลิน จังหวัดภูเก็ต	- ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการโครงการวิจัยฯ ผู้แทนของทีมวิจัยทั้ง 4 จังหวัด และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรจากสำนักงานกลุ่มงานที่ปรึกษาทางวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค และกองการเจ้าหน้าที่

กิจกรรม	วัน เวลา สถานที่	หมายเหตุ
19. การจัดประชุมคณะกรรมการ อำนวยการโครงการวิจัยเพื่อ การผสมผสานงานควบคุม ป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ ติดต่อในระดับจังหวัด โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อเสนอผลสรุป ของงานวิจัยต่อคณะกรรมการ อำนวยการฯ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้อง	- วันที่ 1 กันยายน 2541 ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพมหานคร	- ประธานในการประชุมได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับผู้เข้าประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการ โครงการวิจัยเพื่อการผสมผสาน งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อในระดับจังหวัด ผู้แทนของทีมวิจัยทั้ง 4 จังหวัด ทบวงมหาวิทยาลัยและบุคลากร จากกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ บุคลากร จากกรมควบคุมโรคติดต่อ กรม การแพทย์ กองระบาดวิทยา กองการเจ้าหน้าที่ และ กอง สาธารณสุขภูมิภาค