

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์

กิติญา อุกะโชค

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตรากำลัง งบประมาณ โครงสร้าง และ การดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ ก่อนและหลังการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงศึกษาผลกระทบของการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ในส่วนภูมิภาค เก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศในเดือนพฤศจิกายน 2550 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผล การศึกษาพบว่า ก่อนการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 งานที่รับผิดชอบการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันเอดส์อยู่ภายใต้งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค ภายหลังปรับโครงสร้างกระทรวง สาธารณสุขเป็นภารกิจงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป อัตรากำลังในการดำเนินงานก่อนการปรับโครงสร้างส่วน ใหญ่มีเจ้าหน้าที่จำนวน 5-8 คน แต่หลังจากการปรับโครงสร้างมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 3 คน และพบ ว่าการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขมีข้อดี คือสามารถบูรณาการทรัพยากร การดำเนินงานมีความชัดเจน หน่วยงานกะทัดรัด ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและได้รับบริการที่ดี ส่วนข้อเสียพบว่าทำให้งานลดลง ขาด บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ไม่สามารถทำงานเชิงรุก งบประมาณลดลง ที่สำคัญคลินิกกามโรคถูกยุบและให้โรง พยาบาลจังหวัดรับผิดชอบ หลังปรับโครงสร้างงบประมาณลดลงทำให้มีการบูรณาการกันมากขึ้น ท้องถิ่น รู้จักนำปัญหาของชุมชนมาแก้ไข แต่งบประมาณไม่พอต่อการดำเนินงานเชิงรุก และยกเลิกการให้บริการของ คลินิกกามโรค ในประเด็นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานควบคุม ป้องกันเอดส์ พบว่ามีข้อดีในเรื่องมีแหล่งงบประมาณอื่นเข้ามาช่วยสนับสนุน ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น แต่งบประมาณนั้นเน้นหนักเฉพาะเรื่องการรักษา นอกจากนั้นแล้ว หน่วยงานได้แสดงความคิดเห็นต่อการ ปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 ในเรื่องสำคัญคือ การกำหนดกรอบอัตราจ้างขั้นต่ำให้เหมาะ สมกับความสำคัญของงาน การสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ให้กับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนที่จะปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมในทุกด้านที่มี ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ทั้งในเรื่องของการสื่อสารเหตุผลความจำเป็น ข้อมูลรายละเอียดที่มีการปรับ เปลี่ยนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ เครื่องช่วย และผู้มีส่วนได้เสีย ได้รับทราบ ควรประสานกับสำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติให้สนับสนุนงบประมาณในด้านการป้องกันเอดส์ให้มากขึ้น ไม่นับแต่ด้านการชดเชย ค่าขาดไวรัลเอดส์ไอวีที่ต้องจ่ายให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงควรประเมินผลการปฏิบัติงานตามโครงสร้างปัจจุบัน

คำสำคัญ: ปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข, การดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการปฏิรูปโครงสร้าง

โดย ยึดนโยบายการจัดการโครงสร้างส่วนราชการ⁽¹⁾ ที่

กำหนดให้มีการจัดกลุ่มอำนาจหน้าที่ตามลักษณะ ความ

ชำนาญเฉพาะด้านจัดไว้ในหน่วยเดียวกัน และคำนึงถึงหลักการปฏิรูประบบราชการ⁽²⁾ ที่กำหนดว่าส่วนราชการในระดับกองและระดับกรม จำเป็นต้องปรับปรุงอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับระบบการบริหารงาน ที่เปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของรัฐบาล เช่นปรับบทบาท จากการปฏิบัติหรือควบคุม ไปสู่การผู้กำกับดูแล ตรวจสอบ หรือให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งการปฏิรูประบบราชการ มุ่งเน้นในเรื่องการลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานภารกิจที่ใกล้เคียงกัน หรือเหมือนกันให้รวมไว้ในหน่วยงานเดียวกัน ดังนั้นผลการปรับโครงสร้าง ของกระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ จึงได้ยุบคลินิกกามโรคที่ดำเนินการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวให้แก่โรงพยาบาลจังหวัด แต่เนื่องจากคลินิกกามโรค เป็นหน่วยบริการที่มีบทบาทสำคัญ ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค และในปัจจุบันมีข้อมูลข่าวสารต่างๆ เผยแพร่ออกมาเป็นจำนวนมากว่า ปัญหาเอดส์ได้ทวีความรุนแรงขึ้น และจากการสรุปผลการทบทวน แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2545-2549⁽⁴⁾ โดยทีมผู้ประเมินภายนอกพบว่า เริ่มมีสัญญาณว่า เอดส์อาจกลับมาเป็นปัญหาอีกครั้ง รวมทั้งผลจากการศึกษาเรื่องการให้ความสำคัญ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในส่วนภูมิภาค และความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณ⁽⁵⁾ ทำให้ทราบว่า การยุบคลินิกกามโรค เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ ผู้ให้บริการทางเพศเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยลง⁽⁶⁾ แต่อย่างไรก็ตามผลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี⁽⁷⁾ ของสำนักระบาดวิทยาพบว่า อัตราการติดเชื้อในทุกกลุ่มประชากรที่ทำการเฝ้าระวังมีแนวโน้มลดลง จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่าการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขจะมีผลกระทบต่อการทำงานควบคุมป้องกันเอดส์หรือไม่ เพื่อนำเสนอเป็นบทเรียนในการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

วิธีการศึกษา

ประชากรในการศึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมป้องกันเอดส์ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 75 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามชนิดคำถามปลายเปิด โดยเก็บข้อมูลในเดือนพฤศจิกายน 2550 ซึ่งแบ่งข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับโครงสร้างและอัตรากำลัง ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ รวมถึงความคิดเห็นที่มีต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมเอดส์ และความคิดเห็นต่อการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 โดยการตอบแบบสอบถามกำหนดให้ใช้ข้อมูลในปี 2544 - 2546 เป็นข้อมูลก่อนปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข และใช้ข้อมูลในปี 2547 - 2549 เป็นข้อมูลหลังปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นได้ใช้ข้อมูลที่ได้มีการสำรวจเมื่อปี 2549 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 จังหวัด เพื่อศึกษาในเรื่อง การให้ความสำคัญ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในส่วนภูมิภาค และความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลในส่วนของแผนงาน/โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และในเรื่องของแหล่งงบประมาณต่าง ๆ เพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในปี 2547 - 2549 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 72 แห่ง ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (93.05%) รองลงมา เป็นเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน (20.77%) ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่เหลือเป็น นายแพทย์สาธารณสุข

จังหวัด พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข
ชุมชน

2. โครงสร้างและอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์

2.1 งาน/กลุ่มงาน/หน่วยงาน ที่รับผิดชอบการดำเนินงาน ควบคุม ป้องกันเอดส์ ก่อนและหลังปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 พบว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ก่อนการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 ส่วนใหญ่ คือ งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค (86.11%) เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ รองลงมาเป็นงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป (2.78%) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ หลังการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นภารกิจของงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป (76.38%) ซึ่งเป็นกลุ่มงานที่รับผิดชอบทั้งในเรื่องของ งานระบาดวิทยา งานโรคเอดส์ ยาเสพติด สุขภาพจิต วัณโรค โรคเรื้อน และงานสาธารณสุขชายแดน กลุ่มงานที่รับผิดชอบรองลงมาเป็น งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค (4.17%) งานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (1.39%) จากผลการสรุปข้อมูล เป็นที่น่าสังเกตว่า มีหน่วยงานจำนวน 11 แห่ง ที่ระบุว่ามีการดำเนินงาน เช่นเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจาก การปรับ

โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

2.2 จำนวน/ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดำเนินการควบคุมป้องกันเอดส์ ก่อนและหลังการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 พบว่า ก่อนการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 ส่วนใหญ่หน่วยงานมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดำเนินงานจำนวน 5-8 คน (43.05%) รองลงมามีจำนวน 9-12 คน (36.11%) และมากกว่า 12 คน (9.72%) และพบว่า หลังการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 ส่วนใหญ่หน่วยงานมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานควบคุมป้องกันเอดส์จำนวนน้อยกว่า 3 คน (45.83%) จำนวน 3-4 คน (33.33%) และจำนวน 5-6 คน (9.72%)

3. งบประมาณในการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ปี 2547 - 2549

การดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในระดับจังหวัด จะดำเนินงานภายใต้คณะอนุกรรมการ/ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณ ตามโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ภายใต้กิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งจากข้อมูลแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544⁽⁸⁾ และ พ.ศ. 2545 - 2549⁽⁹⁾ พบว่ามีการจัดสรรงบประมาณภายใต้กิจกรรม

ตารางที่ 1 หน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ก่อนและหลังการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 (n = 72 จังหวัด)

หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินงานป้องกัน ควบคุมเอดส์	ก่อนปรับโครงสร้าง		หลังปรับโครงสร้าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค	62	86.11	3	4.17
งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป	2	2.78	55	76.38
งานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	1.39	1	1.39
ระบุว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง			11	15.28
ไม่ระบุ	7	9.72	2	2.78
รวม	72	100	72	100

ตารางที่ 2 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคก่อนและหลังปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข (n = 72 จังหวัด)

จำนวนเจ้าหน้าที่ (คน)					
ก่อนปรับโครงสร้าง	จำนวน	ร้อยละ	หลังปรับโครงสร้าง	จำนวน	ร้อยละ
< 5	3	4.17	< 3	33	45.83
5 - 8	31	43.05	3 - 4	24	33.33
9 - 12	26	36.11	5 - 6	7	9.72
> 12	7	9.72	> 6	3	4.17
- ไม่ระบุ	5	6.95	- ไม่ระบุ	5	6.95
รวม	72	100	รวม	72	100

การเสริมสร้างศักยภาพคณะ อนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2544 - 2546 มีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งช่วงนี้อยู่ในระยะของการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2545 (พระราชกฤษฎีกาปรับโครงสร้างกระทรวง ประกาศใช้ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2545 ซึ่งแผนงบประมาณปี 2546 ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว) เมื่อมีการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 แล้ว งบประมาณภายใต้กิจกรรมการเสริมสร้าง ศักยภาพ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้รับการจัดสรรลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับ งบประมาณจัดสรรที่ได้รับในปี 2544 โดยเฉพาะในปีงบประมาณ 2549 ได้รับจัดสรรลดลงร้อยละ 89.24

ดังนั้นเมื่อการจัดสรรงบประมาณ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ โดยเฉพาะงบประมาณในส่วนของการเสริมสร้างศักยภาพลดลง อาจจะเป็นเพราะการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพในท้องถิ่นของตนให้สามารถรับมือกับปัญหาได้ แต่หากพื้นที่ใดมีการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ไม่เข้มแข็งพอ ก็จะเป็นปัญหาในเรื่องการทำงานในพื้นที่ที่มีงบประมาณไม่เพียงพอ จึงดำเนินการสำรวจแหล่งงบประมาณ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันเอดส์ ที่นอกเหนือ

ตารางที่ 3 งบประมาณจัดสรรภายใต้กิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2544 - 2549

ปีงบประมาณ	งบ ประมาณ (ล้านบาท)	(ลดลง) / เพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ 2544 (%)
2544	120.589	-
2545	130.639	8.33
2546	141.375	17.24
2547	68.764	(42.98)
2548	98.546	(18.28)
2549	12.980	(89.24)

จากงบประมาณในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติพบว่า หน่วยงานอื่น ๆ ที่ให้การสนับสนุน การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ในปี 2547-2549 คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และงบประมาณผู้ว่า CEO นอกจากนั้นยังได้รับการช่วยเหลือขององค์กรต่างประเทศ มูลนิธิ / องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรเอกชนอื่น ๆ อีก ดังนั้นแม้ว่างบประมาณภายใต้กิจกรรม การเสริมสร้าง ศักยภาพคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 4 งบประมาณ/เงินสนับสนุนในการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอชไอวี 2547-2549

ปี งบประมาณ	งบประมาณ/เงินสนับสนุนในการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอชไอวี					ร้อยละ
	นโยบายเอชไอวี แห่งชาติที่จัดสรร ลงสู่จังหวัด	หน่วยงาน ภาครัฐ อื่น ๆ	องค์กร ระหว่าง ประเทศ	องค์กร พัฒนา เอกชน/มูลนิธิ	รวม	
2547	68,764,000	20,289,032	48,271,723	4,764,320	142,089,075	27.81
2548	98,545,800	22,183,094	79,421,708	10,803,430	210,954,032	41.28
2549	12,980,000	30,553,271	103,177,786	11,228,409	157,939,466	30.91
รวม	180,289,800	73,025,397	230,871,217	26,796,159	510,982,573	100.00

เอชไอวีได้รับการจัดสรรลดลง แต่ในระดับจังหวัดก็มีเงินสนับสนุนจากแหล่งอื่น ๆ จำนวนมากพอที่จะดำเนินกิจกรรมต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง และเมื่อจำแนกงบประมาณ ที่สนับสนุนงานควบคุมป้องกันเอชไอวีในปี 2547 - 2549 ของทุกแหล่งจำแนกได้ ดังตารางที่ 4

4. แผนงาน/โครงการในการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอชไอวีปีงบประมาณ 2547 - 2549 ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พบว่า การดำเนินงานควบคุมป้องกันเอชไอวี หลังจากปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเช่นเดิมเพียงแต่ยกเลิกการให้บริการ 42 แห่ง (58.33%) บางจังหวัดให้ข้อมูลว่ามีการดำเนินการเรื่องการพัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยเพิ่มขึ้น 8 แห่ง (11.11%) และมีจังหวัดจำนวน 11 แห่ง (15.28%) ที่ตอบว่าภารกิจเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง มีจังหวัดไม่ให้ข้อมูล 11 แห่ง

จากการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข เป็นผลให้มีการถ่ายโอนภารกิจ การให้บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปให้โรงพยาบาลจังหวัดดำเนินการ ซึ่งแต่เดิมนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีคลินิกโรค ให้บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อพบผู้ติดเชื้อเจ้าหน้าที่จะดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ให้ความรู้ ติดตาม เยี่ยมเยียนผู้ติดเชื้อ ซึ่งถือว่าเป็นการทำงานเชิงรุกเพื่อ

ตารางที่ 5 ภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอชไอวีหลังปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

ภารกิจ	จำนวน	ร้อยละ
ภารกิจเช่นเดิมเพียงแต่ยกเลิกการให้บริการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	42	58.33
มีการพัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยเพิ่มขึ้น	8	11.11
ภารกิจเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง	11	15.28
ไม่ระบุ	11	15.28
รวม	72	100

ควบคุมโรค แต่เมื่อภารกิจดังกล่าวถูกถ่ายโอนไปให้โรงพยาบาลจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกกิจกรรม รวมทั้งผู้ให้บริการทางเพศ เข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยลง เนื่องจากขาดความไว้วางใจ และไม่ต้องการเปิดเผยความลับ และไม่สะดวก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของเอชไอวี⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานควบคุมป้องกันเอชไอวีในระดับจังหวัด ได้รับเงินสนับสนุนการดำเนินงานจากแหล่งอื่น ๆ จำนวนมากจึงสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไปได้ ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลพบว่า บางจังหวัดมีกิจกรรมมากกว่า 70 กิจกรรมในแต่ละปี

และเมื่อนำกิจกรรมทั้งหมดที่ทุกจังหวัดดำเนินการมาจัดกลุ่มกิจกรรมพบว่า มีการดำเนินกิจกรรมในเรื่องการป้องกัน การแก้ไข การป้องกันแก้ไขปัญหาเอชไอวีในกลุ่มเฉพาะ การศึกษาวิจัย การพัฒนาระบบ การติดตาม ประเมินผล การเฝ้าระวัง การบริหารจัดการ การรณรงค์ การสร้าง/พัฒนา/เพิ่มพูนความรู้ ทักษะและศักยภาพ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

5. ความคิดเห็นของผู้ดำเนินงานควบคุมโรค ต่อการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545

พบว่า หน่วยงานแสดงความคิดเห็นต่อการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 ในหลายเรื่องแต่ที่สำคัญ คือ ควรมีการกำหนดกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำให้เหมาะสมกับความสำคัญของงาน งานควบคุมป้องกันโรคมีลักษณะการดำเนินงานที่ แตกต่างจาก

ตารางที่ 6 ข้อคิดเห็นในเรื่องผลกระทบในการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

ข้อดี	ข้อเสีย
อัตรากำลังที่ลดลงและโครงสร้างที่ปรับเปลี่ยน <ul style="list-style-type: none">- ทำให้เกิดการเรียนรู้และบูรณาการการดำเนินงาน- ประหยัดทรัพยากร- หน่วยงานกะทัดรัดขึ้น ภารกิจชัดเจนขึ้น- ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและได้รับคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ	<ul style="list-style-type: none">- ไม่สามารถทำงานเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพ- ขาดเอกภาพในการทำงาน งานถูกลดความสำคัญ- ขาดผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน- ผู้ป่วยไม่ยอมรับบริการจากโรงพยาบาล ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ เนื่องจากขาดความไว้วางใจ และไม่ต้องการเปิดเผยความลับ และไม่สะดวก ทำให้การควบคุมป้องกันโรคในหญิงบริการทำได้ยาก- โรงพยาบาลจังหวัดยังไม่พร้อมที่จะดำเนินการให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ
งบประมาณลดลง <ul style="list-style-type: none">- ชุมชนรู้จักนำปัญหาของชุมชนมาช่วยกันขับเคลื่อนแก้ปัญหา และขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น- มีการบูรณาการงานกันมากขึ้น รวมถึงบริหารง่าย ทำงานตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	<ul style="list-style-type: none">- ลำบากต่อการดำเนินงานงบประมาณต้องผ่านการพิจารณาเรียงลำดับความสำคัญในงานควบคุมโรคติดต่อก่อน- ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่จำเป็น ได้อย่างครอบคลุม
การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <ul style="list-style-type: none">- มีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม- ประชาชนเข้าถึงบริการ สร้างความตื่นตัวให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิที่พึงได้รับ- มีค่าตอบแทนการทำงาน- หน่วยงานเห็นความสำคัญของเครือข่ายและระบบข้อมูล	<ul style="list-style-type: none">- เน้นหนักเฉพาะเรื่องการรักษา- ระบบการบริหารงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้มงวด- ต้องบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน ทันเวลา ในขณะที่โปรแกรมการลงรายงานข้อมูลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

งานอื่นจึงไม่ควรรวมกับงานโรคติดต่ออื่น ๆ ควรสร้างความเข้มแข็ง ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอ็ดส์ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนที่จะปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข และสร้างความพร้อมให้กับหน่วยงานผู้รับโอน รวมถึงควรมีการจัดเวทียุทธศาสตร์ความคิดเห็น ก่อนการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นแล้วหน่วยงานได้แสดงความความคิดเห็น ต่อการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ปี 2545 ในเรื่องอัตรากำลัง โครงสร้าง งบประมาณ (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

การปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 ที่เป็นผลให้ต้องยุบคลินิกกามโรคที่ให้บริการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโอนภารกิจดังกล่าวให้แก่โรงพยาบาลจังหวัด เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตอำเภอเมืองของแต่ละจังหวัดนั้น ซึ่งโรงพยาบาลหลายแห่งยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกกิจกรรม สอดคล้องกับข้อมูลของ มงคล ณ สงขลา⁽¹⁰⁾ ที่ให้ข้อมูลว่าคลินิกกามโรคในปัจจุบัน ยังมีอยู่ในสังกัดโรงพยาบาลเพียงแต่กระบวนการไม่เข้มข้นเท่านั้น นอกจากนั้น มีผลกระทบในเรื่องของจำนวนบุคลากรที่ลดลง งบประมาณลดลงซึ่งเป็นช่วงของการกระจายอำนาจ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ เชิดเกียรติ แก้วกลีจ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าการกระจายอำนาจจากรัฐบาลส่วนกลางลงสู่ท้องถิ่น ส่งผลให้ภารกิจของราชการส่วนกลาง มีงบประมาณดำเนินการลดต่ำลงอย่างมาก โดยเฉพาะการป้องกันเอ็ดส์ ในขณะที่ท้องถิ่นเองมีมุมมองว่าปัญหาสาธารณสุขด้านการป้องกันเอ็ดส์เป็นเรื่องรองไม่ใช่บทบาทของตนเอง จึงทำให้กิจกรรมด้านการป้องกันเอ็ดส์จากภาครัฐในท้องถิ่นน้อยมาก นอกจากนั้นแล้วการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2545 ทำให้โครงสร้างของกลุ่มงานควบคุมโรคเอ็ดส์และกามโรคเปลี่ยนแปลงไป

และภารกิจถูกปรับเปลี่ยนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ ศรีวัจนะ และคณะ⁽¹²⁾ ที่เห็นว่าภายหลังการปฏิรูประบบราชการตามนโยบายของรัฐบาล ทำให้มีการปรับบทบาทของกรมควบคุมโรค ให้เป็นกรมวิชาการไม่มีภารกิจ ไม่มีบทบาทหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เหลือแค่การทำงานวิจัยและให้ความรู้เท่านั้น แต่สิ่งทั้งหมดเหล่านี้มีแนวทางอื่นสนับสนุนให้ดำเนินงานไปได้ กล่าวคือ จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ลดลง และโครงสร้างของงานถูกปรับเปลี่ยน เป็นส่วนหนึ่งอยู่ในงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป ทำให้เกิดการบูรณาการงานขึ้น ส่วนงบประมาณที่ได้รับจัดสรรลดลงนั้น ก็มีแหล่งงบประมาณอื่น ๆ สนับสนุนให้ดำเนินงานต่อไปได้ ในกรณีของภารกิจที่ถูกปรับเปลี่ยนไปจาก ผู้ปฏิบัติหรือผู้ควบคุมปรับให้เป็นผู้กำกับดูแล ตรวจสอบ หรือให้คำปรึกษาแนะนำนั้น เนื่องจากภารกิจดังกล่าวยังไม่สามารถถ่ายโอนได้ เพราะหน่วยงานผู้รับถ่ายโอนยังไม่พร้อมทำให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องดำเนินการเดิมต่อไป และจากจุดนี้เองได้ไปช่วยสนับสนุนในเรื่องการควบคุม ป้องกัน ให้ความรู้ ติดตาม เยี่ยมเยียน โดยเฉพาะกรณีที่ได้รับบริการไม่ไปรับบริการ (ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เชิดเกียรติ แก้วกลีจ⁽¹¹⁾) จากโรงพยาบาลเนื่องจากไม่คุ้นเคย ไม่ต้องการเปิดเผยความลับของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล ปัญสุวรรณ และคณะ⁽¹³⁾ ที่เห็นว่าการดำเนินงานของคลินิกกามโรคเดิม หนึ่งบริการจะคุ้นเคยและให้ความเคารพ เจ้าหน้าที่บางคนจะถูกเรียกว่าแม่ แต่ผลการปฏิรูประบบราชการ ทำให้ตัดตอนความสัมพันธ์ที่ดีไปและต้องใช้เวลาหลายปีเพื่อสร้างความไว้วางใจจนเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อควบคุมโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อที่โรงพยาบาลยังไม่สามารถดำเนินการได้ทุกกิจกรรม

ในขณะที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งต่างๆ จึงดำเนินการกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคเอ็ดส์ต่อไป เป็นผลให้บุคคลเหล่านี้ก็ยังได้รับความรู้ การติดตาม เยี่ยมเยียน เป็น

ผลในการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์อีกทางหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการเฝ้าระวังโรค⁽⁷⁾ ที่พบว่า อัตราการติดเชื้อในทุกกลุ่มประชากรที่ทำการเฝ้าระวังมีแนวโน้มลดลง จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามจำเป็นที่จะต้องเร่งพัฒนา เครือข่าย องค์กร หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการดูแล รักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีความพร้อม และเข้มแข็งในการปฏิบัติงาน เพื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะได้ปฏิบัติภารกิจที่เปลี่ยนแปลงไปตามการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านนโยบาย

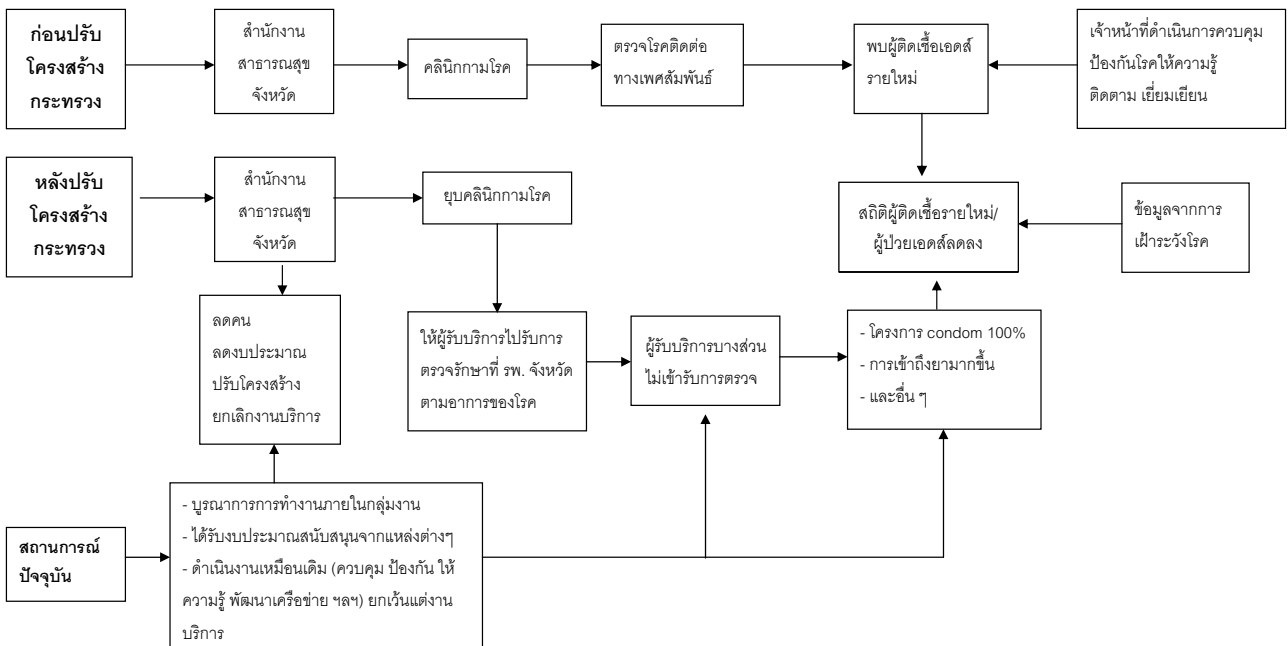
1. การปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขปี 2545 โดยถ่ายโอนคลินิกกามโรคไปให้ โรงพยาบาลจังหวัดดำเนินการนั้น จากผลการสำรวจทำให้ทราบถึงผลกระทบมากมาย ดังนั้นก่อนที่จะมีการปรับโครงสร้างในครั้งต่อไป จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในทุกด้านที่

มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้แล้ว ควรมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการถ่ายโอนไปจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นระยะ ๆ เพื่อให้มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

2. การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นหนักที่การแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและรับยาต้านไวรัสเอชไอวีได้ตามสิทธิ แต่การดำเนินงานที่สำคัญของการแก้ไขปัญหาเอดส์อยู่ที่การควบคุมป้องกันโรค ดังนั้นผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ควรหารือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการสนับสนุนงบประมาณ สำหรับการป้องกันเอดส์ให้มากขึ้น ไม่เน้นแต่ด้านการชดเชยค่ายาต้านไวรัสเอชไอวีที่ต้องจ่ายให้แก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว

ด้านปฏิบัติการ

หน่วยงานควรชี้แจง ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงประโยชน์และความจำเป็น ในการลงรายงานตาม



รูปที่ 1 ความเชื่อมโยงของการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ก่อนและหลังการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

ระบบข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพราะจะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เอดส์ได้ชัดเจนขึ้น โดยประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้พัฒนาโปรแกรมการลงข้อมูลรายงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนั้นแล้วควรมีการประสานเรื่องกลไกการทำงานให้เกิดความเชื่อมโยงกันในระดับพื้นที่

การศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาลจังหวัด ในส่วนของการดำเนินงานควบคุมป้องกันเอดส์ ว่าหลังจากการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข และรับถ่ายโอนภารกิจจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้ว ได้ดำเนินงานอย่างไรบ้าง เพื่อให้ทราบปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมาน รั้งสิโยกฤษฎ์. การจัดโครงสร้างส่วนราชการ. กรุงเทพมหานคร: สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.; 2540.
2. ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน, รุจิรา ทวีรัตน์. การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ยุทธินทร์การพิมพ์; 2545.
3. ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน, รุจิรา ทวีรัตน์. โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข...เพื่อสุขภาพคนไทย.

- กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545.
4. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาทบทวนสภาพ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2549. นนทบุรี : กองโรคเอดส์; 2549.
 5. กิติญา อุกะโชค. การให้ความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในส่วนภูมิภาคและ ความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณ. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.; 2550.
 6. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. มาตรฐานกรมควบคุมโรค สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
 7. กองระบาดวิทยา. รายงานสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำปี พ.ศ. 2550. นนทบุรี : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
 8. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544. กรุงเทพมหานคร : การศาสนา; 2540.
 9. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545 - 2549. กรุงเทพมหานคร : การศาสนา; 2544.
 10. มงคล ณ สงขลา. ค่านิยมมีกิก ทำคนติดเอดส์พุ่ง “แม่บ้าน” เสียสูงสุด [online] 2550 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ย. 2551]; Available from: URL: <http://www.dtam.moph.go.th>
 11. เชิดเกียรติ แก้วกลกิจ. มุมมองของท้องถิ่นด้านโรคเอดส์. พิษณุโลก: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9; 2551.
 12. สมบัติ ศรีวิจันะ, นาฏอนงค์ พรนภดล, วิภาดา มหรัตน์วิโรจน์. ผลการสำรวจแนวทางและผลกระทบในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับจังหวัดจากการปฏิรูประบบราชการ.ชลบุรี : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3; 2547.
 13. นิรมล ปัญสุวรรณ, อรพรรณ แสงวรรณลอย, ฐาปนีย์ การิกกาญจน์, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, ประภาพร กิจวัฒนชัย, บุญถิ่น ชาววงษ์. การสอบสวนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ จังหวัดอุดรธานี. นนทบุรี : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2550.

Abstract Reorganization Outcomes of the Ministry of Public Health in 2002 Related to AIDS Control and Prevention

Kitiya Ukachoke

Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health

Journal of Health Science 2008; 17:SVII1944-53.

This cross-sectional survey study had objectives of comparing manpower management, budgeting process, working structure on AIDS control and prevention programs before and after the reorganization of the Ministry of Public Health (MOPH) in 2002. In addition, the study also explored the impact of the reorganization to AIDS control and prevention programs in the provincial areas. The study collected and analyzed data from questionnaires that were sent to and responded back from provincial public-health offices across the nation in November 2007. Prior to the reorganization in 2002, AIDS control and prevention programs were under the responsibility of the Venereal Diseases and AIDS Control and Prevention Division. After the reorganization, this responsibility has been transferred to the General Infectious Control Division. Five to eight staffers in each working unit before the reorganization were reduced to three afterward. It was found that the advantages of the reorganization were the opportunity to integrate resources, the better definition of the working procedures, the more compact but effective working units, the safer and more satisfactory services. On the contrary, the disadvantages were the lack of experienced veterans keen on innovations, decrease of the number of personals, decrease of the budget, and the most important issue was the transfer of venereal clinics from provincial health offices to provincial hospitals. After the reorganization, the budget decreased but integration became more pronounced. The locals had opportunities to participate and were able to be more involved with their own community problems. However, the budget was reduced to the point that it was insufficient to venture into innovations. Concerning the impact of the involvement of the National Health Security Office (NHSO), it was found that the advantages were additional financial sources for AIDS control and prevention and accessibility to the service. Nevertheless, this financial support was devoted mainly to AIDS treatment. Moreover, the working units expressed their opinions on the reorganization of MOPH in 2002 in important issue that there should have been proper criteria on minimum manpower requirement. MOPH should have empowered the local authorities in AIDS control and prevention prior to the reorganization. There should have focused on reorientation and capacity building on comprehension of issues and upcoming changes. There should be coordination with NHSO in order to increase budget support for AIDS control and prevention and the budget should have not emphasized only on expenses on antiretroviral drugs prescribed to HIV infected/AIDS patients. Also, there should have been an evaluation of the present working structure whether there were any hindrances and what degree of success it has attained in AIDS control and prevention after the reorganization

Key words: reorganization of the Ministry of Public Health, AIDS, control and prevention