การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา

Decentralization of Health Service Provision on Health Promotion and Disease Control in Songkhla Province

บุษยา สังขชาติ

Budsaya Sungkachat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in Health System Research and Development Prince of Songkla University

2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางบุษยา สังขชาติ

สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	**คณะกรรมการสอบ**
.....	.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย)
	.....กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
.....	.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)
	.....กรรมการ
	(รองศาสตราจารย์ ดร.อาคม ใจแก้ว)
	.....กรรมการ
	(นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันทน์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางบุษยา สังขชาติ

สาขาวิชา สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายความหมายการกระจายอำนาจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค อธิบายการมีส่วนร่วม และปัญหาอุปสรรคของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้บริหารของสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงทั้งหมด 12 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม (ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล 6 ราย ผู้บริหารสถานีอนามัย 6 ราย) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ระหว่างเดือนมิถุนายน –พฤศจิกายน 2550 แบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ใช้ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค ว่าเป็นการที่รัฐให้โอกาสองค์กรได้ดูแลสุขภาพให้กับประชาชนด้วยการถ่ายโอนอำนาจ และการกระจายภารกิจ ซึ่งเน้น 6 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลเด็กอ่อน และการควบคุมโรค และงานเฝ้าระวัง ส่วนผู้บริหารสถานีอนามัยให้ความหมายว่าเป็นถ่ายโอนองค์กรและทำกิจกรรมร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองเหมือนอยู่ในโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเดิม

การมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคในทัศนะองผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง การที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้เข้าร่วมวิเคราะห์ รับฟังปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ร่วมกับสถานีอนามัย วางแผนจัดกิจกรรมและประเมินผลร่วมกันตามภารกิจ 6 งาน ยกเว้นภารกิจงานสุขภาพจิตในชุมชน ส่วนทัศนะผู้บริหารสถานีอนามัย หมายถึง การที่องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม สนับสนุน

คน และงบประมาณร่วมกับสถานีอนามัย โดยไม่ได้มีส่วนร่วมในระดับของการคิด วางแผน และประเมินผลงานร่วมกันตามภารกิจทั้ง 6 งาน

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม ได้ระบุประเด็นเหมือนกัน คือ 1) ขาดความชัดเจนใน กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ไปอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล 2) ขาดข้อมูลบทบาทหน้าที่และรูปแบบของคณะกรรมการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ชัดเจน 3) ไม่มีการเตรียมความพร้อมให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย 4) ขาดกระบวนการการมีส่วนร่วมจากประชาชนผู้รับบริการในการตัดสินใจดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ 5) ไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจด้านขวัญ และกำลังใจของบุคลากรสุขภาพ ส่วนปัญหาอุปสรรคที่แตกต่างกัน คือ ผู้บริหารสถานีอนามัยมีความเครียดและวิตกกังวล แต่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพอใจต่อบทบาทนี้ ส่วนสถานีอนามัยกลัวเรื่องงบประมาณด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กมีไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยมีการรับรู้ในเรื่องการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคควรกำหนดกลยุทธ์เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานทั้งสองให้ชัดเจนตรงกัน เพื่อป้องกันปัญหาอุปสรรคและเพิ่มประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน

Thesis Title	Decentralization of Health Service Provision in Health Promotion and Disease Control in Songkhla Province
Author	Mrs Budsaya Sungkhachat
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	2007

ABSTRACT

The objectives of this qualitative study were: to describe the meanings of health service provision decentralization of health promotion and disease control, to describe and explain participation in health service provision decentralization of health promotion and disease control, and to identify problems in health service provision decentralization of health promotion and disease control by administrators of Tambon Administration Organizations (TAOs) and chiefs of health centers in Songkhla Province. A total of twelve informants: six TAO administrators and six health center chiefs were selected using purposive sampling method. Data were collected from June to November 2007 using an in-depth interview. The instrument was tested by three experts for its content validity, and the content of the data were analyzed.

The result of the study revealed that the meaning of health service provision decentralization of health promotion and disease control given by TAO administrators was that the state provides opportunity to the organization to provide health care to people by transferring power and distributing work, emphasizing health promotion, exercise, health care for the elderly, childcare, and disease control. The meaning given by health care chiefs was that of transferring health care centers to be under the control of Tambon Administration Organizations (TAOs), doing activities with TAOs, and doing the same work as they had done under the Ministry of Public Health.

The meaning of participation in health service provision decentralization of health promotion and disease control given by the TAO administrators was TAOs taking part in analyzing health problems, listening to health problems with health centers in order to plan activities to be jointly organized with health centers to promote health and control diseases

according to the seven duties except for their duty about mental health in the community. The meaning given by the health center chiefs was TAO participation with health centers in arranging activities and supporting in terms of manpower and money for health promotion and disease control but not TAO participation in thinking and planning, and not in evaluating health promotion and disease control for all the seven duties.

The problems faced by the TAO administrators were: 1) lack of preparation in providing understanding for health officers about their joint services in health promotion and disease control; 2) lack of clarity in career path for health officers after being transferred to TAOs; 3) unclear policy of the Public Health Ministry administrators and that of the Interior Ministry; 4) no stage for thinking together between TAO administrators and health center chiefs; and 5) TAO administrators could not specify the work involved in health service provision in health promotion and disease control. The problems faced by the health center chiefs were: 1) lack of preparation for providing knowledge about health service provision decentralization to health officers; 2) health personnel working at health centers were stressed and worried about the change, their self-adjustment to work under local politicians, injustice in work promotion, and political influence; 3) lack of preparation for health service provision decentralization of health promotion and disease control, and lack of a process in building understanding between people working for TAOs and those working for health centers; 4) financial problems for small TAOs in providing health services; and 5) lack of public hearing in the community to provide understanding to people and to gain approval from people in the community for health service provision decentralization which would result in transferring the health center to the TAO.

The result of this study revealed that the understanding about health service provision decentralization of health promotion and disease control was not the same between the TAOs and health centers. Thus, it should be the role of the Central and Local government organization to designate strategies in providing understanding and participation of the two agencies in order to prevent problems and to increase the effectiveness in health service provision so that people receive services continuously and health personnel work happily after the change.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและการช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนตรวจทานและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย รองศาสตราจารย์ ดร. อาคม ใจแก้ว และนายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันทน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะเป็นประโยชน์เพื่อให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลและทีมงานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาให้กับผู้วิจัยในการเก็บรวมรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และตอบข้อมูลให้อย่างละเอียดและร่วมในการตรวจสอบเนื้อหา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดา ครอบครัว ญาติและลูกศิษย์ทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ คุณความดีที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการีผู้มีพระคุณ ตลอดถึงครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน

บุษยา สังขชาติ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ..... (3)

Abstract..... (5)

กิตติกรรมประกาศ..... (7)

สารบัญ..... (8)

รายการตาราง..... (11)

รายการภาพประกอบ..... (12)

บทที่

1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์การวิจัย..... 2

คำถามการวิจัย..... 3

กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 3

ความสำคัญของการวิจัย..... 4

ขอบเขตการวิจัย..... 5

นิยามศัพท์..... 5

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 6

ความเป็นมาและแนวคิดของการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ..... 7

ความหมายและรูปแบบการกระจายอำนาจและการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพ..... 9

การมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริม
สุขภาพและควบคุมโรค..... 21

ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริม
สุขภาพและควบคุมโรค..... 34

บริบทพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา..... 36

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3 ระเบียบวิธีวิจัย..... 48
รูปแบบการวิจัย..... 48
การเลือกพื้นที่..... 48
ผู้ให้ข้อมูล..... 48
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 49
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ..... 50
แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์..... 51
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... 51
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 52
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 53
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล..... 55
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล..... 57
ผลการวิจัย..... 57
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาบริบทพื้นที่ ข้อมูลส่วนบุคคล และบรรยากาศการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย..... 58
1.1 ผลการศึกษาบริบทพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย..... 58
1.2 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย..... 64
1.3 ผลการศึกษาบรรยากาศการทำงานของขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย..... 67
ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค..... 72
2.1 การให้ความหมายของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค..... 72

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.2 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค..... 77

2.3 ปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การส่วนตำบลกับสถานีอนามัย..... 94

อภิปรายผล..... 97

5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... 117

สรุปผลการวิจัย..... 117

ส่วนที่ 1 สรุปผลบริบทพื้นที่และข้อมูลส่วนบุคคล..... 118

ส่วนที่ 2 สรุปผลการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค..... 119

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค..... 120

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารสถานีอนามัย..... 121

ข้อเสนอแนะ..... 122

บรรณานุกรม..... 124

ภาคผนวก..... 132

ก แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เจาะลึก..... 133

ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแนวคำถาม..... 137

ประวัติผู้เขียน..... 138

รายการตาราง

ตาราง **หน้า**

1 กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล..... 49

2 แสดงจำนวนผู้ให้ข้อมูลผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้บริหาร
สถานีอนามัย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 65

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ **หน้า**

1 กรอบแนวคิดการวิจัย การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย..... 4

2 แสดงแผนที่พื้นที่ดำเนินการศึกษาโดยสังเขป..... 58

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายของรัฐในการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง สามารถตัดสินใจในกิจการต่างๆ และให้ความเป็นอิสระในการบริหารจัดการกิจกรรมในพื้นที่โดยมีแผนในการถ่ายโอนภารกิจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พุทธศักราช 2542 กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการกระจายอำนาจทางด้านการจัดบริการสุขภาพโดยการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจในการจัดการด้านสุขภาพจากรัฐส่วนกลางให้กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งการถ่ายโอนมีลักษณะการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจคือ เป็นการแบ่งภารกิจให้แก่องค์กรที่ได้รับการกระจายอำนาจดำเนินการ หรือเป็นการถ่ายโอนโดยยึดพื้นที่เป็นหลัก คือ เป็นการแบ่งพื้นที่ให้เป็นหน่วยย่อยในการดำเนินการ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2543) การกระจายอำนาจจะมีผลทำให้เกิดการกระจายงบประมาณจากส่วนกลางไปสู่ส่วนท้องถิ่น (พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ, 2543) ปัจจุบันกระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามารับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน (สงวน, 2543) สถานีอนามัยเป็นหน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัยด่านแรกของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในตำบลมีภารกิจในการให้การดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน มีความใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นรูปแบบหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการจัดบริการสุขภาพในขอบเขตด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกัน งานผู้สูงอายุ งานส่งเสริมสุขภาพด้วยการรณรงค์ให้ออกกำลังกาย งานสุขภาพจิตในชุมชน การควบคุมอนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุมเมื่อมีการระบาดของโรค เช่น ไข้หวัดนก ซาร์ ไข้เลือดออก และโรคพิษสุนัขบ้า (ชูชัย, 2544) การกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพจะต้องทำควบคู่กับการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้มทุนของงบประมาณที่ใช้ในการให้บริการสุขภาพกับประชาชน (Thomas, 2002) องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นรูปแบบหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในในพื้น มีความใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชน (พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537, 2546) การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชน และชุมชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคเป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (ศิริวัฒน์, 2549) สถานีอนามัย

เป็นองค์กรสุขภาพในชุมชนที่ให้การดูแลสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการปฏิบัติงานที่ผ่านมาทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัยได้มีการปฏิบัติงานร่วมกัน และมีความเกี่ยวข้องกันเพราะเป้าหมายผู้รับบริการของทั้ง 2 องค์กร คือ ประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นที่ตั้งขององค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย (สุเทพ, 2549)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายกระจายภารกิจการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล (มงคล, 2550) โดยเงื่อนไขในการถ่ายโอนต้องคำนึงถึง ระบบบริการสุขภาพ บุคลากร ระบบการเงิน และภาวะสุขภาพในยามวิกฤต หรือฉุกเฉิน (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2550) เมื่อมีนโยบายการกระจายภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลและการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีเงื่อนไขว่าองค์การบริหารส่วนตำบลที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยต้องร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน และได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่นตามหลักธรรมาภิบาลซึ่งเป็นเกณฑ์ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จากการศึกษานำร่ององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา พบว่ามีองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านเกณฑ์สามารถรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยและมีสถานีอนามัยที่ได้รับการประเมินผ่านตามตัวชี้วัดของสถานีอนามัยตั้งอยู่ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะดำเนินการศึกษาการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในบริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา โดยการศึกษาเชิงลึกด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อจะอธิบายความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วย 5 งาน ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานผู้สูงอายุ งานส่งเสริมสุขภาพด้วยการรณรงค์ให้ออกกำลังกาย งานสุขภาพจิตในชุมชน และการควบคุมโรค ประกอบด้วย 2 งาน ได้แก่ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานการควบคุมการระบาดของโรค 2 โรค คือ โรคไข้เลือดออก กับโรคพิษสุนัขบ้า การมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคเป็นอย่างไร ปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยเป็นอย่างไร เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการหาคำตอบ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา

2. เพื่ออธิบายการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา

3. เพื่ออธิบายปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา

คำถามการวิจัย

1. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคเป็นอย่างไร

2. การมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร

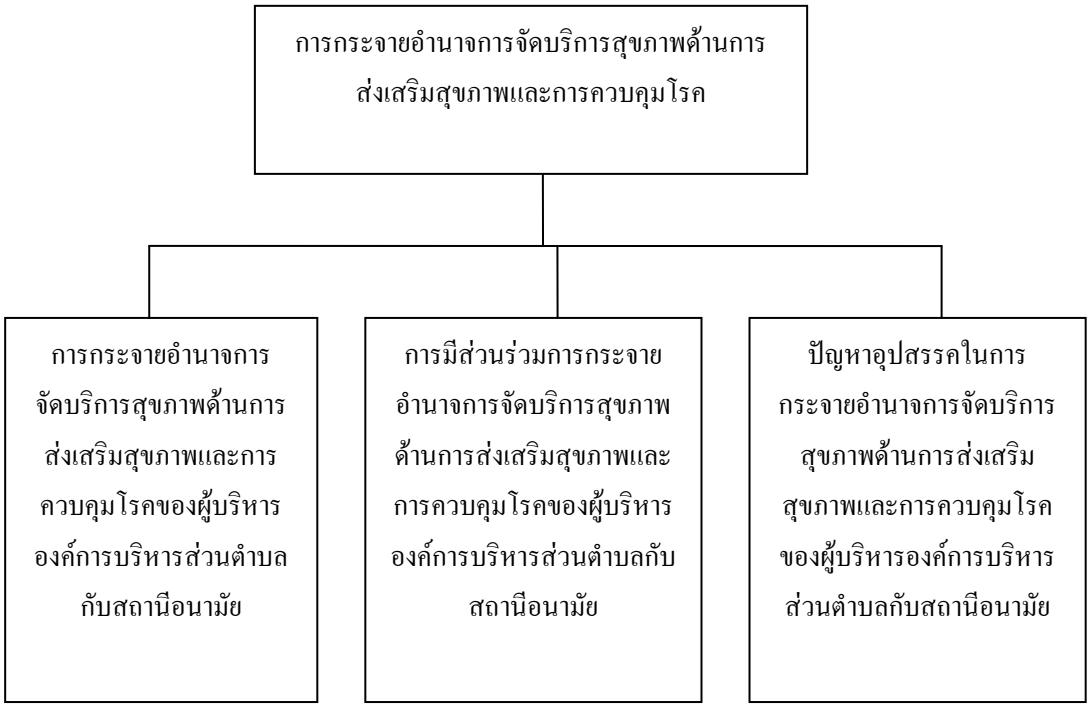
3. ปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารของสถานีอนามัยเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเพื่อสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก มาจากสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) เรื่องหลักการการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพในประเด็น ความเข้าใจถึงความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค การมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของ โฟนารอฟฟ์ (Fonaroff, 1983) และศึกษาปัญหา-อุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ดังภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย



ประยุกต์มาจาก: สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และหลักการมีส่วนร่วมของ โฟนารอฟฟ์ (Fonaroff, 1983)

ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านการบริหาร เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย
2. ด้านการวิจัย ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย
3. ด้านปฏิบัติการ นำไปใช้ในการจัดกิจกรรมให้บริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่เป็นกรณีศึกษาอธิบายถึงการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค การมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค และปัญหาอุปสรรคการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในมุมมองหรือทัศนะของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย 2 ตำบลในพื้นที่จังหวัดสงขลา ตามสภาพความเป็นจริง ในช่วงเดือน มิถุนายน 2550 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2550

นิยามศัพท์

การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรค หมายถึง การจัดบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ 5 งาน ประกอบด้วย งานอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานผู้สูงอายุ งานส่งเสริมสุขภาพด้วยการรณรงค์ให้ออกกำลังกาย งานสุขภาพจิตในชุมชน และการจัดบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค 2 งาน ประกอบด้วย งานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับงานการควบคุมการระบาดของโรค 2 โรค คือ โรคไข้เลือดออกและโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลในตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก หรือหัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง

ผู้บริหารสถานีอนามัย หมายถึง ผู้บริหารของสถานีอนามัย ในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล กับสถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา พื้นที่ในในการศึกษาเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสงขลาและมีสถานีอนามัยตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกับที่ตั้งขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย การมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา โดยมีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำการศึกษาดังต่อไปนี้ คือ

1. ความเป็นมาและแนวคิดการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542
2. ความหมายและรูปแบบของการกระจายอำนาจและการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
   2.1 ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค
   2.2 รูปแบบการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค
3. การมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค
   3.1 ความหมายการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค
   3.2 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค
   3.3 ลักษณะการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

3.4 เงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

4. ปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค

5. บริบทพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา

ความเป็นมาและแนวคิดการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ

ประเทศไทยได้มีความเป็นมาและแนวคิดการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 กฎหมายลูกฉบับนี้ สืบเนื่องมาจากมาตรา 284 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงกำหนดรายละเอียด อำนาจหน้าที่การจัดระบบบริการสาธารณะ และการจัดสัดส่วนภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นดำเนินงานได้อย่างจริงจัง ส่วนที่กระทบกับบริการสุขภาพโดยตรง ได้แก่ การกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ มาตรา 16 ให้เทศบาลเมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาล และให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดการจัดสรรภาษีอากร เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม

จากการดำเนินการกระจายอำนาจ ได้มีแนวคิด คือ ในปี พ.ศ. 2544 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีรายได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของรัฐบาลไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2549 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพิ่มขึ้น คิดเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพัฒนาวิธีการดำเนินการบริการสาธารณะได้ด้วยตนเองโดยการจัดสรรสัดส่วนรายได้ที่เป็นธรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ต้องคำนึงถึงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย ภายใต้เงื่อนไขการกระจายอำนาจทั้งการปกครองและการสาธารณสุข แนวโน้มของสังคมไทยในอนาคต การกระจายอำนาจจะประสพความสำเร็จ ผู้รับมอบอำนาจต้องมีความรู้

ความสามารถเพียงพอที่จะบริหารจัดการและแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง การมีหลักเกณฑ์ด้านวิชาการที่โปร่งใส ย่อมช่วยให้การแก้ปัญหาสำเร็จง่ายขึ้น การจัดสรรงบประมาณในภาวะที่ได้รับการกระจายอำนาจ จึงควรมอบอำนาจการใช้งบประมาณแก่ผู้ได้รับมอบอำนาจอย่างเต็มที่ ผู้กระจายอำนาจเพียงแต่ติดตามเป้าหมายดำเนินงานว่าบรรลุไปมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญของการตรวจสอบการดำเนินงานมากกว่าการตรวจสอบว่าการใช้จ่ายเป็นไปตามหมวดงบประมาณ

การกระจายอำนาจทางสาธารณสุขมีรูปแบบวิธีการหลายอย่างที่ไม่เหมือนกัน เช่น การกระจายอำนาจแก่จังหวัด อาจเป็นการกระจายอำนาจการบริหารอย่างเดียว หรือกระจายอำนาจทางการเมืองให้ด้วย ส่วนโรงพยาบาลมักให้วิธีการกระจายอำนาจแบบที่มีรูปแบบความสัมพันธ์เป็นแบบ “ผู้ซื้อ-ผู้ขาย” (purchaser-provider split) ซึ่งแต่ละรูปแบบต้องมีกระบวนการจัดสรรงบประมาณหรือการคลังสาธารณสุขที่เฉพาะตัว (ศุภสิทธิ์, 2538)

แนวคิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น (สำนักคณะกรรมการการกระจายอำนาจการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักนายกรัฐมนตรี, 2550) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการจัดบริการสาธารณะให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2550 ซึ่งเป็นการเพิ่มบทบาทอำนาจการตัดสินใจ แก้ปัญหาให้กับประชาชน เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน และเป็นการส่งเสริมพื้นฐานประชาธิปไตยผ่านการเรียนรู้โดยการกระทำ สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดให้มีแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแผนที่กำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมายและแนวทางการกระจายอำนาจให้เป็นไปตามมาตรา 30 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ โดยยึดหลักการการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย และมีเป้าหมายของแผนการกระจายอำนาจ คือ การที่ให้ท้องถิ่นได้พึ่งตนเองโดยการกระจายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การตัดสินใจ การบริหารจัดการบุคลากร สร้างความพร้อมให้กับท้องถิ่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ปรับบทบาทของส่วนราชการ ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลไกการกระจายอำนาจ สร้างระบบการตรวจสอบและประเมินผล โดยกำหนดให้มีแนวทางการถ่ายโอนภารกิจ การกระจายอำนาจการเงิน แนวทางการถ่ายโอนบุคลากร แนวทางการพัฒนาระบบตรวจสอบและการมีส่วนร่วมของประชาชน การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (http://203.170.239.216/dloct/plan/Distribute.aspx ค้นวันที่ 27/10/2007)

ประเทศไทยได้มีแนวคิดในการพัฒนาการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน (พรบ.กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ความเป็นมาของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในประเทศไทย พบว่าการกระจายอำนาจนั้น ได้มีวิวัฒนาการการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยการจัดสรรงบประมาณให้องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนท้องถิ่น การตั้งสถาบันวิจัยสาธารณสุข (สวรส) พ.ศ. 2535 การตั้งสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พ.ศ. 2542 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการ การกระจายอำนาจเป็นมาตรการหนึ่งในการปฏิรูประบบราชการ โดยเฉพาะงานด้านสุขภาพอนามัย เป็นงานบริการที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ ให้มีการถ่ายโอนหน่วยงานให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนในการดูแลสุขภาพ ของตนเอง และครอบครัว การกระจายอำนาจเป็นรูปแบบการบริหารจัดการการจัดบริการสุขภาพที่มีการบูรณาการมากที่สุด สถานีอนามัยซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นสถานบริการด้านสุขภาพอนามัยในระดับปฐมภูมิควรกระจายอำนาจให้หน่วยงานและบุคลากรของสถานีอนามัยไปอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล และดำเนินภารกิจการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ร่วมกันกับองค์การบริหารส่วนตำบล (ศิริวัฒน์, 2549)

ความหมายและรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ความหมายของการกระจายอำนาจแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ความหมายของการกระจายอำนาจโดยทั่วไป และความหมายของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ

ความหมายของการกระจายอำนาจโดยทั่วไป

การกระจายอำนาจ หมายถึง การมอบอำนาจหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะของราชการส่วนกลาง ที่ดำเนินการอยู่ในท้องถิ่นให้แก่ท้องถิ่น หรือองค์กรที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรในราชการส่วนกลาง โดยให้รับผิดชอบดำเนินการด้วยงบประมาณและเจ้าหน้าที่ขององค์กรนั้นเอง โดยราชการส่วนกลางเป็นผู้กำกับดูแล ไม่ได้เข้าไปบังคับบัญชาสั่งการ ดังนั้นการกระจายอำนาจ จึงเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจของรัฐบาลส่วนกลางให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือเพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่น (บวรศักดิ์, 2549)

การกระจายอำนาจ หมายถึง การโอนย้ายอำนาจ การวางแผน การตัดสินใจ และการจัดการเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ในระดับชาติไปสู่องค์กรหรือหน่วยงานที่อยู่ระดับต่ำกว่า อาจรวมถึงกลุ่มทางด้านสังคม ทางด้านการเมืองการปกครอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการเมืองและการปกครองและการจัดสรรทรัพยากรในด้านต่างๆ (Colling, 1989 อ้างถึงใน มาโนช, 2545)

การกระจายอำนาจ หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจ การตัดสินใจ และภารกิจจากภาครัฐส่วนกลาง ให้แก่ องค์กรอื่นใด เช่น องค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค องค์กรอิสระ องค์กรท้องถิ่น หรือแม้แต่องค์กรเอกชนไปดำเนินการแทน ซึ่งอาจเป็นการถ่ายโอนชนิดของภารกิจ หรือถ่ายโอนความรับผิดชอบในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งก็ได้ (สมนึก, 2544)

การกระจายอำนาจ หมายถึง การแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค การมอบอำนาจของรัฐส่วนกลางให้แก่ราชการส่วนภูมิภาคเพื่อดำเนินกิจการ บริการสาธารณะ และคุณภาพชีวิต อันเป็นภารกิจของรัฐแทนรัฐส่วนกลาง โดยองค์กรส่วนภูมิภาคจะอยู่ภายใต้บังคับบัญชา ขององค์กรส่วนกลาง และองค์กรส่วนกลางจะยกเลิกการมอบอำนาจนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นการแบ่งเบาภาระของส่วนกลาง และเพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัยสั่งการ ในการจัดบริการสาธารณะไปสู่ประชาชน (Bossert, Thomas and Joel Beauvais, 2002)

ความหมายของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ได้มีผู้ให้ความหมายของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพไว้ ดังนี้

การกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ หมายถึง การให้หน่วยงานในท้องถิ่นดูแลสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อการสร้างระบบสุขภาพที่ดีซึ่งต้องมีการกำหนดภาพรวมและการกำหนดนโยบายในด้านต่างๆ จากส่วนกลางผสมผสานกับการให้อำนาจในการตัดสินใจในระดับพื้นที่ (สมศักดิ์, 2544)

การกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ หมายถึง การมอบอำนาจหน้าที่ การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจในการจัดการด้านสุขภาพของรัฐส่วนกลางให้แก่องค์กรอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค องค์กรอิสระ องค์กรท้องถิ่น หรือ เอกชนไปดำเนินการแทน ซึ่งการถ่ายโอนดังกล่าวอาจมีลักษณะการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจ (Functional) เป็นการแบ่งภารกิจให้แก่องค์กรที่ได้รับการกระจายอำนาจดำเนินการ หรือเป็นการถ่ายโอนโดยยึดพื้นที่เป็นหลัก (geographical) เป็นการแบ่งพื้นที่ให้เป็นหน่วยย่อยในการดำเนินการ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2543)

การกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจการจัดบริการสุขภาพโดยการถ่ายโอนงบประมาณด้านการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนไปให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำกับดูแลสุขภาพในภาพรวมและสร้างกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (ศุภกิจ, 2550)

โดยสรุป การกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ หมายถึง การมอบอำนาจหน้าที่ การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจในการจัดการด้านสุขภาพของรัฐส่วนกลางให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลการถ่ายโอนมีลักษณะการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

เป็นการถ่ายโอนโดยยึดพื้นที่เป็นหลัก โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำกับดูแลสุขภาพในภาพรวม และสร้างกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชนผู้รับบริการทางด้านสุขภาพ

ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าก่อนที่จะมีการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ การดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่เป็นบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพจากสถานีอนามัย แต่มีบางกิจกรรม หรือโครงการที่องค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยได้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ การดำเนินงานโดยส่วนใหญ่หัวหน้าสถานีอนามัยและทีมงานจะเป็นทีมทำงานหลักในชุมชน เพราะมีความรู้ความชำนาญทางด้านการดูแลสุขภาพโดยตรง การปฏิบัติงานไม่ได้มีขั้นตอนของการคิดวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบลโดยองค์การบริหารส่วนตำบลจะรับข้อมูลมาจากสถานีอนามัย หลังจากนั้นนำมาวางแผนในการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งงบประมาณบางส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลจะสนับสนุนให้กับสถานีอนามัย บางส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลก็จะนำมาดำเนินการเองตามบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก และส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ (โกวิทย์, 2547) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพต้องมีการดำเนินการอย่างรอบคอบ องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถตัดสินใจ และควบคุมทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ สามารถรับประโยชน์ มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบมีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากรทางด้านสุขภาพ บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัยได้ทราบว่า การที่จะมีการกระจายอำนาจในรูปแบบใดควรมีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ หรือร่วมในการตรวจสอบผลการดำเนินงาน (สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข, 2544) จากการสัมภาษณ์สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีบทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย และประชาชนที่มารับบริการในการตรวจสุขภาพที่สถานีอนามัย ให้ความคิดเห็นว่าการที่จะดำเนินการอะไรที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ควรให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนบ้างเพราะปัจจุบันรัฐธรรมนูญเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนได้แสดงความคิดเห็นในเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อประชาชน

การกระจายอำนาจ เป็นการเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีมากขึ้นในการจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดูแลคุณภาพชีวิต

และความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น (วุฒิสาร, 2550) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ (ประเวศ, 2541) การส่งเสริมสุขภาพมีหลายความหมาย เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1986) ให้ความหมาย ของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของประชาชนในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองเพื่อให้ไปถึงสุขภาวะที่เป็นสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และอาจจะหมายถึงกระบวนการทางสังคม การเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่เพิ่มทักษะและความสามารถของบุคคล แต่หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชนและบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของบุคคล หากหมายรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงภาวะสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชนและบุคคล เป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น (ปณิธาน, 2541)

การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการทางด้านสุขภาพ โดยการถ่ายโอนงบประมาณด้านการสาธารณสุขมูลฐานให้กับชุมชน หมู่บ้านละ 7,500 บาท โดยผ่านทางองค์การบริหารส่วนตำบล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และในปี พ.ศ. 2549 ได้เพิ่มการสนับสนุนเงินเป็น 10,000 บาท ต่อหมู่บ้าน/ชุมชน รวมเป็นงบประมาณที่ใช้ทั้งหมด 974,686,000 บาท (เก้าร้อยเจ็ดสิบสี่ล้านหกแสนแปดหมื่นหกพันบาทถ้วน) โดยอยู่ในหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน และเงินอุดหนุนเป็นงบดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเขตเมือง การกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ โดยการจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) ขึ้นมาทำหน้าที่หลักในการเตรียมการ การสนับสนุนและพัฒนารูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปรีดา, 2545) สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ได้จัดเตรียมความพร้อมเพื่อดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานใน 7 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดแพร่ พระนครศรีอยุธยา นครราชสีมา มหาสารคาม ภูเก็ต สงขลา และปัตตานี ทุกจังหวัดที่เข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อม มีความเห็นว่าจำเป็นต้องมีหลักสูตรเพื่อใช้ในการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะเนื้อหาเรื่องการปรับกระบวนทัศน์ถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการเตรียมความพร้อมของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่มีองค์ประกอบมาจาก 3 กลุ่มหลัก คือ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้ทรงคุณวุฒิ/ประชาคม (กระบวนการเพิ่มทักษะการทำงานด้านสุขภาพแบบพหุภาคี, 2545) โดยให้เป็นไปตามบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข คือ การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทุกระดับ พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการด้านสุขภาพ และติดตามกำกับดูแลระบบสุขภาพในภาพรวมและสร้างกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (สุภกิจ ,2550)

รูปแบบการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

ก่อนที่จะมีพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นรูปแบบการโอนย้าย หรือมอบอำนาจความรับผิดชอบจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค (deconcentration) เป็นการลดอำนาจจากส่วนกลางถ่ายโอนอำนาจให้กับท้องถิ่น โดยส่วนกลางยังมีอำนาจบังคับบัญชา ทั้งการบริหารบุคคลและการบริหารงบประมาณในปี พ.ศ. 2518 ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สถานบริการสาธารณสุขในระดับภูมิภาคทั้งหมด อยู่ภายใต้การบังคับบัญชา ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นลักษณะของการกระจายอำนาจ (decentralization) จากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาคในปี พ.ศ. 2542 ได้มีพระราชบัญญัติองค์การมหาชนทำให้เกิดองค์กรของรัฐที่มีความเป็นอิสระ คล่องตัวเป็นการกระจายอำนาจอีกรูปแบบหนึ่ง เรียกว่า “delegation” เป็นการมอบอำนาจหน้าที่ให้องค์กรกึ่งรัฐที่เป็นอิสระหรือเป็นองค์กรอิสระภายใต้การกำกับของรัฐเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (ชูชัย, 2544) ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

การปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยกลไกของราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะร่วมดำเนินการเป็นบางกิจกรรม เช่น การสุขาภิบาลอาหาร ตลาดสด การกำจัดขยะ การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมโรคไข้เลือดออก (กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546) เมื่อมีพระราชบัญญัติการสาธารณสุข เป็นกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีลักษณะการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับหนึ่งมีอำนาจในการควบคุมดูแลการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมในเขตของตนเองได้อย่างชัดเจน ทั้งการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น การพิจารณาอนุญาตกิจการ การออกคำสั่งต่าง ๆ รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี การบังคับใช้ตามกฎหมายสาธารณสุขขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลแต่ละแห่งที่ได้มีการปรับปรุงและแก้กฎหมายสาธารณสุขภายใต้การกระจาย

อำนาจ เพื่อเตรียมการรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพ (ศุมล, 2546) กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และสอดคล้องตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับประชาชนในทองถิ่น และกระทรวงสาธารณสุขมีความมั่นใจว่าคุณภาพบริการไม่น้อยกว่าเดิม เนื่องจากคนของกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ ความสามารถ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลที่รับโอนสถานีอนามัยไปก็เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับรางวัลธรรมาภิบาลและผ่านการประเมินความพร้อม โดยที่กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านวิชาการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ (มงคล, 2550) การถ่ายโอนสถานีอนามัยในระยะแรกจะถ่ายโอนสถานีอนามัยให้เฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับรางวัลธรรมาภิบาลและมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในชุมชน (สุวิทย์, 2550)

จากการศึกษาการเตรียมความพร้อมในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้มีข้อเสนอแนะว่า ควรดำเนินการไปพร้อมๆ กันทั้งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน (ชนันภรณ์, 2544) การกระจายอำนาจของรัฐบาลในปัจจุบันยังไม่มีความชัดเจน หน่วยงานต่างๆ ต้องนำมาปฏิรูปในองค์กรของตนเอง เนื่องจากไม่มีการชี้นำในระดับนโยบาย การปฏิรูปมักประสบปัญหาความขัดแย้งในเรื่องของบุคลากร ในเรื่องทางด้านการเงิน แต่ที่สำคัญ คือ ในเรื่องของรูปแบบการกระจายอำนาจ (เสน่ห์, 2544) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช 2542 (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2540) บัญญัติให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงกำหนดรายละเอียด อำนาจหน้าที่การจัดระบบบริการสาธารณะ และการจัดสัดส่วนภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นดำเนินงานได้อย่างจริงจัง ส่วนที่กระทบกับบริการสุขภาพโดยตรง ได้แก่ “หมวด 2 การกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดัง การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาล ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง การกระจายอำนาจเป็นการนำอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ และการจัดการเกี่ยวกับกิจกรรมรัฐ จากระดับชาติสู่องค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อการตัดสินใจทางการเมืองและการจัดสรรทรัพยากร (ลือชา, 2543) การพัฒนาเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการบริการสาธารณะได้ด้วยตนเอง และโดยการจัดสรรสัดส่วนที่เป็นธรรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคำนึงถึงรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้เงื่อนไขการกระจายอำนาจทั้งการปกครองและการสาธารณสุข เป็นแนวโน้ม

ของสังคมไทยในอนาคต การกระจายอำนาจให้ได้ผลสำเร็จ ผู้รับมอบอำนาจต้องมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะบริหารจัดการและแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง การมีหลักเกณฑ์ด้านวิชาการที่โปร่งใส ย่อมช่วยให้การแก้ปัญหาสำเร็จง่ายขึ้น การจัดสรรงบประมาณในภาวะที่ได้รับการกระจายอำนาจจึงควรมอบอำนาจการใช้งบประมาณแก่ผู้ได้รับมอบอำนาจอย่างเต็มที่การกระจายอำนาจระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจพุทธศักราช 2542 ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจในการจัดบริการสุขภาพ และดำเนินการอื่นๆ เพื่อสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชน และชุมชน โดยกำหนดให้ส่วนกลางดำเนินการกระจายภารกิจอำนาจการจัดการด้านบุคลากร และกระจายงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดขอบเขตทิศทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขตามแผนการถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานในระหว่าง พ.ศ. 2544 – 2553 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ทิศทางการกระจายอำนาจในต่างประเทศ เป็นการกระจายอำนาจจากรัฐบาลระดับชาติไปสู่รัฐบาลระดับท้องถิ่น ประเทศเหล่านี้ ได้แก่ ประเทศศรีลังกา ประเทศอียิปต์ อัฟริกา เคนยา แม้ประเทศที่พัฒนาแล้ว ก็มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลส่วนกลางไปสู่รัฐบาลส่วนท้องถิ่น เช่น ประเทศนิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และเยอรมัน ฯลฯ ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านงบประมาณ แก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ และเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นนั้นเข้ามามีส่วนร่วม เช่น ประเทศนิวซีแลนด์จะจัดให้มีองค์กรสุขภาพในท้องถิ่นขึ้นเพื่อดูแลภาวะสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2544) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพในต่างประเทศ ได้ดำเนินการด้วยเหตุผลทางด้านการเมืองการปกครองเป็นการกระจายอำนาจให้กับรัฐบาลส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการด้านสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้ คือ การวางแผนกระจายอำนาจในเชิงนโยบาย การออกแบบโปรแกรม โครงการ การกระจายอำนาจในด้านการเงิน ทรัพยากรบุคคล การให้บริการ การควบคุมติดตาม (Partner for Health Reformplus, 2002) ในต่างประเทศมีความสนใจ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางสุขภาพ เนื่องจากการกระจายอำนาจ สามารถจัดองค์การที่ดูแลสุขภาพได้ง่ายโดยเฉพาะการสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลเบื้องต้น การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการ แก้ปัญหาสุขภาพมากขึ้น สามารถเลือกดำเนินการโครงการเฉพาะที่แก้ปัญหาท้องถิ่นได้ ช่วยลดความซ้ำซ้อนของการจัดบริการทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ ช่วยลดความแตกต่างกันระหว่างเมืองกับชนบทความแตกต่างของสถานะสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณสุขโดยการเลือกวิธีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม สามารถประสานกิจกรรมระหว่างรัฐ องค์กรของรัฐและองค์กรภาคเอกชนได้อย่างใกล้ชิดขึ้น กระทรวงสาธารณสุขสามารถทำบทบาทวางนโยบายและ

วางแผนงานสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่เพราะทำให้ลดภาระด้านการบริหาร และลดภาระงานประจำที่ไม่จำเป็นลงได้ (ศุภสิทธิ์, 2544) การนำแผนงานสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ สามารถทำได้ดียิ่งขึ้น เพราะลดกฎระเบียบการควบคุมของการบริหารส่วนกลาง ช่วยกระตุ้นการคลังของชุมชน การประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นรวดเร็วยิ่งขึ้น เพราะไม่ต้องรอการประสานจากส่วนกลาง การกระจายอำนาจในต่างประเทศ พบว่าในกลุ่มประเทศนอร์ดิก ได้แก่ ประเทศนอร์เวย์ สวีเดน ฟินแลนด์ เดนมาร์ก และไอร์แลนด์ เป็นกลุ่มประเทศที่มีการกระจายอำนาจมากที่สุดโดยเฉพาะด้านสุขภาพ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะมีการแบ่งภารกิจด้านสุขภาพระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐ โดยมีรัฐบาลกลางรับผิดชอบเฉพาะการคลังสุขภาพของสวัสดิการรักษาผู้สูงอายุ ส่วนรัฐบาลของมลรัฐจะรับผิดชอบการคลังสุขภาพของสวัสดิการผู้มีรายได้น้อยและผู้พิการ สำหรับการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพในประเทศออสเตรเลียจะเป็นข้อตกลงที่รัฐบาลกลางทำกับแต่ละรัฐและมีการเจรจาในการทำข้อตกลงใหม่ทุก 3 ปี โดยรัฐบาลกลางสนับสนุนงบประมาณ ร้อยละ 50 ให้กับรัฐต่างๆ เป็นงบประมาณสำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งข้อตกลงนี้จะกำหนดตัวชี้วัดผลงานและเป้าหมายการบริการไว้ ทั้งนี้การจัดสรรทรัพยากรในแต่ละรัฐมีอำนาจเต็มที่ในการจัดสรรทรัพยากร บทบาทของท้องถิ่นจะมีบทบาทในการรับผิดชอบด้านสาธารณสุข เช่น การจัดเคหะชุมชน การจัดระเบียบเมือง สุขาภิบาลและสุขอนามัยทั่วไป ความปลอดภัยของอาหาร สิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังน้ำสะอาด การเก็บขยะความสะอาดทั่วไปของบ้านเมืองถนนหนทาง สวนสาธารณะและที่พักผ่อนหย่อนใจ ท้องถิ่นไม่มีบทบาทด้านการบริการทางการแพทย์โดยตรง (ลือชา และ คณะ, 2546) แนวคิดการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพที่ดี ต้องมีการกำหนดภาพรวมและการกำหนดนโยบายในด้านต่างๆ จากส่วนกลาง ผสมผสานกับการให้อำนาจในการตัดสินใจในระดับพื้นที่ (สมศักดิ์, 2544) กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาและทดลองรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เช่น การถ่ายโอนภารกิจของสถานีอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบล การพัฒนาระบบและกลไกที่เหมาสมในการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนในท้องถิ่น (http://www.moph.go.th ค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2550)

รูปแบบการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพตามภารกิจที่จะถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. ลักษณะของภารกิจ ได้แก่ ภารกิจด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ การดำเนินการถ่ายโอนจะครอบคลุมภารกิจใดบ้างนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ความกว้างขวางครอบคลุมของภารกิจ อาจเป็นกิจกรรมที่บริการเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือภารกิจที่ดำเนินการในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถรับการถ่ายโอน

ภารกิจในเรื่อง การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค และภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพ (ชูชัย และ คณะ, 2544)

ภาพรวมของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ขอบเขตภารกิจของการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพให้องค์การบริหารส่วนตำบลในระยะแรก จะมี 2 ภารกิจ คือ การกระจายภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรค (มงคล, 2550) การกระจายอำนาจที่กำลังจะเกิดขึ้นเป็นเงื่อนไขที่ดีในการสร้างการบริหารจัดการที่ตรงกับความต้องการของประชาชนให้เกิดขึ้นในสังคมไทย ทำให้มีการจัดการกับปัญหาต่างๆ ในสังคมได้ดีขึ้น ลดความขัดแย้งที่ไม่จำเป็นทางสังคมทำให้ประชาชนมีความสุขมากขึ้น แต่ปัจจัยที่มีความสำคัญอยู่ที่ การบริหารจัดการที่ดีขององค์กรที่อยู่ในชุมชนและการมีส่วนร่วมโดยตรงในการรับผิดชอบต่อชุมชน (อานันท์, 2544) การกระจายอำนาจต้องคำนึงถึงการสร้างความเข้มแข็งขององค์กร รัฐบาลต้องสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน (สงวน, 2544) ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปปฏิบัติงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลปัจจุบันไม่มีความชัดเจนต้องอาศัยเวลาและความพร้อมของทั้งสององค์กร (ชูชัย, 2545) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 กับความก้าวหน้าในการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐสนับสนุนให้มีการกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคควรเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการ (สุเทพ, 2549) ขอบเขตของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยคือการจัดบริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2550) รูปแบบของคณะกรรมการสาธารณสุขในพื้นที่ยังไม่ชัดเจน รัฐบาลในยุคปัจจุบันได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อทำการศึกษารูปแบบวิธีการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพโดยเฉพาะสถานีอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล (จิรวัฒน์, 2550) มีนโยบายให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินการ โดยเฉพาะภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค ควรกระจายอำนาจให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล (มงคล, 2550)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ(ประเวศ, 2541) การส่งเสริมสุขภาพมีหลายความหมายเช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1986) ให้ความหมาย ของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของประชาชนในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองเพื่อให้ไปถึงสุขภาวะที่เป็นสุข ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และอาจจะหมายถึงกระบวนการทางสังคม การเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่เพิ่มทักษะและความสามารถของบุคคล แต่หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชนและบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการ

ปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของบุคคล หากหมายรวมถึง กิจกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงภาวะสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชนและบุคคล เป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น (ปณิธาน, 2541) การจัดระบบบริการสุขภาพ ต้องสามารถเชื่อมโยงงานด้านสุขภาพ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา พยาบาล และการฟื้นฟูสภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฉพาะ เช่น พื้นที่ชายแดน พื้นที่สูงและพื้นที่ทุรกันดาร ที่มีประชากรไม่มากนัก รวมถึงพื้นที่ที่มีแรงงานอพยพจำนวนมาก สามารถให้บริการอย่างสม่ำเสมอตามความจำเป็นที่ประชาชนต้องการ และสามารถเป็นที่ปรึกษาของประชาชนในการตัดสินใจส่งต่อได้อย่างถูกต้อง (สุพัตรา, 2542) กล่าวคือ นอกเหนือจากโรงเรียน หรือสถาบันแห่งการเรียนรู้ในชุมชนแล้ว ต้องคำนึงถึงองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนด้วย ซึ่งได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเรียกโดยย่อว่า “อบต.” และสถานีอนามัยหรือเรียกโดยย่อว่า “สอ.” ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในตำบลหรือหมู่บ้านซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่มีรูปแบบสำเร็จรูป ดังนั้นในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านระหว่าง พ.ศ. 2545 – 2552 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้มีการศึกษาและพัฒนาในแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่องและรอบคอบ เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบททางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจ และมีข้อเสนอที่สำคัญ (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ดังนี้

1. กำหนดโครงสร้างใหม่ขึ้นมารับการถ่ายโอนอำนาจและภารกิจด้านสุขภาพจากส่วนกลางแทน คือ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เพื่อเป็นกลไกร่วมของท้องถิ่นในการบริหารงานด้านสุขภาพในภาพรวมของจังหวัด กสพ. ไม่ได้อยู่ภายใต้องค์การบริหารส่วนจังหวัดและไม่ใช่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดเป็นเจ้าของ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ มีจำนวน 20 คน ประกอบด้วย บุคคลดังต่อไปนี้

1.1 ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 9 คน

1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และผู้แทนจากภาคประชาสังคม จำนวน 3 คน

1.3 ผู้แทนสถานบริการสุขภาพ จำนวน 4 คน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน

คณะกรรมการสาธารณสุขระดับพื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ ของพื้นที่และมีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาถ่ายโอนภารกิจ ที่ท้องถิ่นสามารถ

ปฏิบัติเองได้ โดยมีกระทรวงสาธารณสุข กำกับดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพในภาพรวม เพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน สถานการณ์ปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังคงทำหน้าที่เป็นสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขระดับพื้นที่ไปก่อน

2. ควรถ่ายโอนไปทั้งระบบ เป็นเครือข่ายสถานพยาบาล 3 ระดับ โดยไม่มีการแยกส่วนว่า สถานีอนามัยยกให้องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลชุมชนยกให้เทศบาลหรือโรงพยาบาลจังหวัดยกให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งการถ่ายโอน จะดำเนินการเมื่อคณะกรรมการสาธารณสุขระดับพื้นที่เห็นว่าท้องถิ่นผ่านเกณฑ์ความพร้อม โดยยึดหลักว่าท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพเป็นเครือข่าย และสถานบริการมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการภายในอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ให้เครือข่ายบริการสุขภาพเป็นองค์การมหาชน ภายใต้การกำกับของรัฐ หรือท้องถิ่น น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่ง

4. ระบบบริหารบุคคลส่วนท้องถิ่น ต้องมีรูปแบบเฉพาะ สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ เพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

5. เร่งดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ และออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติควบคู่ไปกับการดำเนินการกระจายอำนาจ

6. รัฐต้องจัดงบประมาณอุดหนุนเฉพาะกิจด้านสาธารณสุข ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย เพื่อความเป็นเอกภาพในการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศ

7. ศึกษาและพัฒนาระบบงาน ที่เชื่อมโยงกับท้องถิ่น เพื่อการกำกับมาตรฐานทางวิชาการ และการบริหารจัดการที่ดีด้านสุขภาพของท้องถิ่น รองรับการกระจายอำนาจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การทำงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เป็นการทำงานในลักษณะพหุภาคี เป็นทุนทางสังคมที่นำไปสู่การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญในการรองรับการกระจายอำนาจ ขณะเดียวกันสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกแบบโครงสร้าง กลไก กระบวนการและวิธีการทำงานที่มองสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการสร้างมากกว่าการซ่อม พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพทุกคนควรได้มีการติดตามความก้าวหน้าของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง

ในหลาย ๆ ประเทศการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ มีเหตุผลหลักที่สำคัญในด้านเทคนิคคือการปฏิรูปด้านการเงินซึ่งได้ดำเนินการมาประมาณ 25 ปี การกระจายอำนาจที่ดำเนินการในต่างประเทศเป็นการกระจายอำนาจตามหน้าที่ ตัวอย่างประเทศเหล่านี้ ได้แก่ ประเทศแซมเบียร์ กานาร์ อูกันดา และประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งก็พบว่ามีความสับสนในขั้นตอนของการนำไปปฏิบัติเช่นเดียวกัน (Bossert, Thomas and Beauvais, 2002) โดยพบว่าจากการศึกษาของ โบสเสร์ทและคณะ

(Bossert, Thomas and Beauvais, 2002) ได้แบ่ง รูปแบบของการกระจายอำนาจ เป็น 3 แบบ คือ 1) การกระจายอำนาจ ในแบบของการลดอำนาจจากส่วนกลาง สู่ภูมิภาค (deconcentration) เพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ 2) การกระจายอำนาจ ในแบบของการมอบหน้าที่ให้แก่องค์กรกึ่งรัฐที่เป็นอิสระ (delegation) เป็นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงาน 3) การกระจายอำนาจในแบบของการกระจายอำนาจการปกครองให้รัฐบาลส่วนท้องถิ่น (devolution) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วม นอกจากนั้น โบสเสร์ทและคณะ ได้แบ่งการบริหารจัดการด้านสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ดังนี้ คือ การวางแผนในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ระบบการเงินด้านสุขภาพ ทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ การให้บริการด้านสุขภาพ การดำเนินการด้านสุขภาพ และการบริหารจัดการเกี่ยวกับสื่อสารสนเทศทางด้านสุขภาพ สำหรับในประเทศไทยสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้แบ่ง รูปแบบของการกระจายอำนาจได้ ดังนี้ คือ

1. การลดอำนาจ (deconcentration) เป็นการลดอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค เป็นการกระจายอำนาจในการบริหาร และการตัดสินใจ จากหน่วยงานภาครัฐส่วนกลางให้แก่หน่วยงานภาครัฐส่วนภูมิภาค เพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

2. การมอบอำนาจหน้าที่ (delegation) เป็นการมอบอำนาจหน้าที่ให้องค์กรกึ่งรัฐที่เป็นอิสระ หรือเป็นองค์กรที่เป็นอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการดำเนินการ องค์กรเหล่านี้เป็นหน่วยงานรัฐที่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากส่วนกลางรัฐบาลกลางเป็นผู้รับผิดชอบผลงานโดยตรง (ลือชา, 2544)

3. การกระจายอำนาจแบบเบ็ดเสร็จ (devolution) เป็นการกระจายอำนาจแบบเบ็ดเสร็จให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการกำหนดนโยบาย การจัดหารายได้ การบริหารจัดการทรัพยากรและการจัดบริการให้แก่ท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการสูงสุด การมอบอำนาจมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดพลังและความเป็นอิสระของหน่วยงานปฏิบัติ หน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบมีสิทธิ อำนาจ มีความเป็นอิสระโดยมีอำนาจจากส่วนกลางมาควบคุมน้อยมาก การปฏิบัติงานมีขอบเขตพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนสามารถบริหารงบประมาณ การจัดการด้านบุคลากรตลอดจนถึงพัสดุต่าง ๆ ได้เอง

4. การกระจายอำนาจให้กับเอกชน (privatization) เป็นการมอบหน้าที่บางอย่างให้เอกชนเป็นผู้ดำเนินการ โดยภาครัฐเป็นผู้ควบคุมกำกับ และตรวจสอบคุณภาพ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2543)

การมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

ความหมายการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจโดยการเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีมากขึ้นในการจัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดูแลชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น (วุฒิสาร, 2550) การที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ต้องมีระบบการจัดบริการสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ซึ่งเป็นบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทุกระดับ ดำเนินการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ติดตามกำกับดูแลระบบสุขภาพในภาพรวมและสร้างกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (ศุภกิจ, 2550) ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย จัดเป็นองค์กรที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ จึงมีบทบาทสำคัญ ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ให้ดำเนินต่อไปได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต เช่น เมื่อมีการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง การเกิดอุบัติภัยต่าง ๆ ในต่างประเทศได้มีการศึกษาถึง การกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ พบว่า การกระจายอำนาจเป็นการดำเนินการ ด้วยเหตุผลหลายอย่าง เช่น ด้านเทคนิควิธีการ ด้านนโยบายการปกครอง และการเงิน ทางด้านเทคนิคเป็นการพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้เกิดการบริการ ที่มีประสิทธิภาพ ด้านนโยบายการปกครอง เป็นการเพิ่มการมีส่วนร่วม ของของชุมชนท้องถิ่น ให้มีเอกภาพในการตัดสินใจ โดยการเพิ่มอำนาจให้ด้านการเงินเป็นการกระจายอำนาจ ให้เกิดความคุ้มค่าต่อการลงทุน ให้หน่วยงานในท้องถิ่น มีอำนาจในการควบคุมดูแลในเรื่องทรัพยากรต่าง ๆ และสามารถจัดหาทรัพยากรให้เหมาะสมกับความต้องการของพื้นที่ และเป็นที่ยอมรับแต่ต้องมีความรับผิดชอบและสามารถตรวจสอบได้จากองค์กรในพื้นที่ และจากรัฐบาลส่วนกลาง (Mills, 1994 อ้างถึง Bossert, 2002)

การมีส่วนร่วม ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “Participation” หมายถึง การที่บุคคลได้มีส่วนร่วมในการประกอบกิจกรรม หรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วม (participatory management) หมายถึง วิธีการบริหาร หรือรูปแบบของการตัดสินใจ ซึ่งเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ตัดสินใจ และแสดงความคิดเห็น ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานขององค์การนั้น การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญช่วยเพิ่มความพอใจ และแรงจูงใจให้กับบุคลากรผู้ร่วมงาน (ประกอบ, 2545) โดยหลักการของการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อตอบสนองความ

ต้องการด้านจิตวิทยาของสมาชิกในองค์การ เสริมสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงานส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคลากร โดยรวมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (อนงค์, 2539) นอกจากนี้ การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการบริหารที่เปิดโอกาสในผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารด้านต่าง ๆ เช่น การให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ช่วยเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของนักบริหาร ตลอดจนการให้โอกาส และให้อิสระกับกลุ่มในการตัดสินใจภายใต้เป้าหมาย และนโยบาย ที่มอบให้อย่างกว้างๆ (ธงชัย, 2543) การมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องในเรื่องของการตัดสินใจ ในการดำเนินงาน การปฏิบัติงาน การใช้ทรัพยากร ความร่วมมือต่อองค์การหรือกิจกรรม การรับผลประโยชน์ร่วมกัน การประเมินผลร่วมกัน (John M.Cohen Uphoff, 1977)

โฟนารอฟฟ์ (Fonaroff, 1983) กล่าวถึงการมีส่วนร่วม คือ การที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสในวางแผนและการตัดสินใจร่วมกัน ดำเนินงานร่วมกัน ด้วยความพึงพอใจ โดยการใช้ความรู้ความสามารถ ความคิดสร้างสรรค์ ความเชี่ยวชาญ และใช้ทรัพยากรร่วมกันในการแก้ปัญหา พัฒนางานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย และได้รับผลประโยชน์ร่วมกันเช่นเดียวกับการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ที่ต้องร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทำอย่างไรจึงจะร่วมกันในการปฏิบัติงานในด้านของการจัดการระบบบริการสุขภาพ สามารถดำเนินการร่วมกันได้ ภายใต้เงื่อนไข การจัดบริการสุขภาพ บุคลากร ระบบการเงิน และภาวะสุขภาพในยามวิกฤต หรือฉุกเฉิน

องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1981) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการกระทำ และเกี่ยวข้องกับมวลชนในระดับต่าง ๆ เป็นการกระทำโดยสมัครใจเกี่ยวกับจุดประสงค์ทางสังคมและการจัดสรรทรัพยากร

ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2534) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของคนที่อยู่รวมกันในชุมชนในการดำเนินงาน และการควบคุม โดยอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพึ่งพาตนเองของท้องถิ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1982)ได้ให้ความหมาย ของการมีส่วนร่วมของชุมชนว่าเป็นกระบวนการที่ชุมชนเข้าไปมีบทบาทรับผิดชอบในกิจกรรมการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นจะครอบคลุมเรื่อง การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการควบคุมและประเมินผลโดยกล่าวว่า รูปแบบของการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยกระบวนการ คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การวิเคราะห์ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดการใช้ทรัพยากร การกำหนดวิธีประมวลผล และที่สำคัญ คือ การร่วมตัดสินใจด้วยในทุกขั้นตอน โดยจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรรควบคุมการเงินและการบริหาร การร่วมใช้

ผลประโยชน์ ประชาชนสามารถนำกิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งการยกระดับการพึ่งพาตนเองและการควบคุมทางสังคม

การจัดบริการสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคควรเปิดโอกาสให้องค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ (สุภกิจ, 2550) จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งให้ข้อมูล ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านสุขภาพ เป็นกลวิธีการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของผลการปฏิบัติงาน โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และรับผลประโยชน์ร่วมกัน

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดรูปแบบของการมีส่วนร่วมเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมโดยเนื้อหา หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยการเข้าร่วมการตัดสินใจ และกำหนดแผนเข้าร่วมในการกระทำเข้าร่วมในการรับผลประโยชน์และ เข้าร่วมในการประเมินผลของการกระทำ

2. การมีส่วนร่วมโดยการจัดรูปความสัมพันธ์ หรือจัดรูปองค์กร หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในเนื้อหาด้วยรูปแบบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมอาจโดยสมัครใจ ถูกชักจูง หรือถูกบังคับ การมีส่วนร่วมอาจเป็นในลักษณะการมีตัวแทนก็ได้

3. การมีส่วนร่วมโดยใช้กิจกรรม หมายถึง การเข้าร่วมโดยมีเนื้อหาและความสัมพันธ์ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง การเข้าร่วมต้องเห็นกิจกรรมที่ชัดเจน

จากการศึกษาได้กำหนดขั้นตอนการมีส่วนร่วม (Cohen & Uphoff, 1980) เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

1. การวางแผน เป็นขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการของการตัดสินใจโดยการกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นจึงมีการกำหนดนโยบาย และกลุ่มเป้าหมาย กระบวนการนี้จะต้องมีการดำเนินการไปตลอดเวลาตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2. การดำเนินงานตามแผน เป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในส่วนนี้เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการจะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่งานได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้ด้วยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือทรัพยากร การบริหารและประสานงาน การขอความช่วยเหลือ

3. การปฏิบัติงานด้วยตนเอง เป็นขั้นตอนการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการรับผล ประโยชน์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและคุณภาพแล้ว ต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของการดำเนินงาน อาจรวมทั้งผลประโยชน์ในทางบวกหรือเป็นผลประโยชน์ในทางลบ หรือเป็นผลเสียจากการดำเนินงาน ซึ่งอาจเป็นประโยชน์หรือเป็นโทษก็ได้

4. การประเมินผล เป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึงการมีส่วนร่วมในการวางแผนควบคุม เผยแพร่ สรุปผล ติดตามประเมินผล ตลอดจนร่วมกันดูแลรักษามาตรฐานคุณภาพของบริการ

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามแผนการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ โดยการจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ(สพกส.) ขึ้นมาทำหน้าที่หลักในการเตรียมการ การสนับสนุนและพัฒนารูปแบบการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปรีดา, 2545) สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ได้จัดเตรียมความพร้อมเพื่อดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานใน 7 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดแพร่ พระนครศรีอยุธยา นครราชสีมา มหาสารคาม ภูเก็ต สงขลา และปัตตานี ทุกจังหวัดที่เข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อมมีความเห็นว่า จำเป็นต้องมีหลักสูตรเพื่อใช้ในการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะเนื้อหาเรื่องการปรับกระบวนทัศน์ ถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการเตรียมความพร้อมของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ที่มีองค์ประกอบมาจาก 3 กลุ่มหลัก คือ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ/ประชาคม (กระบวนการเพิ่มทักษะการทำงานด้านสุขภาพแบบพหุภาคี, 2545) พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ แผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2545 มีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) และให้มีการถ่ายโอนงานหลักประกันสุขภาพ (30 บาท)

ให้แก่ กสพ. ได้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจ จาก 7 กรม (สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ, 2544)

ภารกิจที่มีการถ่ายโอนแล้ว จำนวน 7 ภารกิจ โดยที่สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ถ่ายโอนภารกิจ จำนวน 1 ภารกิจ คือ สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ งบประมาณ ปี 2547 ตัดโอนภารกิจไปตั้งที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรมอนามัยถ่ายโอนภารกิจไปจำนวน 6 ภารกิจ คือ 1) การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2544 – 2545 2) การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาด ซึ่งภารกิจอยู่ที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สนับสนุนวัสดุ งบประมาณตัดโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก 4) การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน 5) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน 6) การส่งเสริมสุขภาพเด็กและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ภารกิจ 3) – 6)เป็นภารกิจที่ไม่มีการตั้งงบประมาณเป็นการส่งเสริมความรู้ซึ่งได้ดำเนินการแล้ว

การดำเนินงานด้านบริการสุขภาพ ในสถานีอนามัยควรให้ความสำคัญกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานสถานีอนามัย ดัชนีที่สำคัญที่ใช้วัดความรุ่งเรือง และขีดความสามารถที่สามารถวัดความแข็งแกร่งขององค์กรและของประเทศ คือ สมรรถนะกำลังคน (ทิพาวดี, 2545) กำลังคนทางด้านสุขภาพเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยในระดับตำบล คือ เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย บุคคลเหล่านี้มีความสำคัญเพราะเป็นผู้ปฏิบัติงานให้บริการด่านแรกที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนระบบจะสามารถดำเนินการได้ดีก็ต่อเมื่อกำลังคนทางด้านสุขภาพมีศักยภาพ มีความรู้ ความสามารถ ในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545) เพื่อให้บริการกับประชาชน ในชุมชนเป็นรูปแบบหนึ่งที่องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถดำเนินการร่วมกับสถานีอนามัย โดยเปิดโอกาสให้คนในท้องถิ่นได้รับการศึกษา แล้วให้กลับไปปฏิบัติงาน ในท้องถิ่นของตนเอง การวางระบบ การจ้างงาน และการกำหนด ตำแหน่งกำลังคน ทางด้านสุขภาพที่ชัดเจน จะเป็นการสนับสนุนให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ มีขวัญและกำลังใจ สร้างความผูกพันให้เกิดการทำงานในพื้นที่ได้ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีการดำรงชีวิตในสังคมความก้าวหน้า ในระบบการทำงาน การพัฒนาสมรรถนะ และศักยภาพในเชิงวิชาชีพ มีระบบค่าตอบแทนที่เหมาะสม และสามารถเทียบเคียงได้กับผู้ที่ปฏิบัติงานในระบบราชการอื่น ๆ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549)

ลักษณะการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

การกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคมีลักษณะของการมีส่วนร่วมในด้านโครงสร้างองค์กรและกลไกการทำงาน ดังนี้

โครงสร้างองค์กรและกลไกการทำงานด้านสุขภาพเพื่อรองรับการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดตั้งโครงสร้างองค์กรและกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ เรียกว่า คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ทำหน้าที่ ให้คำปรึกษาแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่มีองค์ประกอบในลักษณะพหุภาคีโดยมีผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสถานบริการสุขภาพ ผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้ทรงคุณวุฒิ มีหน้าที่กำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของพื้นที่ โดยสอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ กำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่สถานบริการสุขภาพตามกรอบนโยบายที่กำหนด กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกสถานบริการสุขภาพและจัดสรรงบประมาณให้สถานบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมทั่วถึงและเท่าเทียมกัน กำหนดมาตรฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ องค์ประกอบจำนวนและที่มากรรมการ ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 คน) เป็นประธานกรรมการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (1 คน) เป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (7 คน) เป็นกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ (3 คน) และผู้แทนภาคประชาสังคม (3 คน) เป็นกรรมการ ผู้แทนสถานบริการสุขภาพ (ไม่เกิน 4 คน) เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงเรียนแพทย์ และรพ.ของรัฐสังกัดอื่นๆ (ถ้ามี) เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (1 คน) เป็นกรรมการ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน (1 คน) เป็นกรรมการ ผู้แทนหัวหน้าสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล (1 คน) (ถ้ามี) เป็นกรรมการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (1 คน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (1 คน) เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน (1 คน) เป็นกรรมการ ผู้แทนหัวหน้าสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล (1 คน) (ถ้ามี) เป็นกรรมการ ในส่วนกลาง กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรประสานหลัก โดยมีคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ และกรมวิชาการต่าง ๆ ให้การสนับสนุน ส่วนภูมิภาค ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย เป็นองค์กรสนับสนุนกลไกในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล แนวทางโครงสร้างองค์กรสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิตามแนวทางของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ มีอยู่ 3 แนวทางคือ

ลักษณะการมีส่วนร่วมที่ 1 เป็นการถ่ายโอนหน่วยงานให้ท้องถิ่น โดยตรงตาม พ.ร.บ. การกระจายอำนาจ การโอนย้ายให้ขึ้นกับท้องถิ่นนั้นเป็นการเปลี่ยนต้นสังกัด แต่ยังคงความเป็นราชการเหมือนเดิม ความคล่องตัวและอิสระในการบริหารยังจำกัดมาก อาจมีผลทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลดลงกว่าเดิม เช่น การควบคุมป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคติดต่อ เช่น วัณโรค, ไข้หวัดนก, ซาร์ ฯลฯ จะทำได้ยาก ดังตัวอย่างจากต่างประเทศที่ใช้ระบบกระจายอำนาจแบบนี้ เช่น ประเทศฟิลิปปินส์

ลักษณะการมีส่วนร่วมที่ 2 เป็นการให้หน่วยงานออกมาเป็นอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ ตาม พ.ร.บ.องค์การมหาชน เป็นแนวทางที่ทำให้ประสิทธิภาพของหน่วยงานดีขึ้น เพราะบริหารได้อิสระคล่องตัวตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูปราชการ นอกจากนั้นยังมีตัวอย่างของหน่วยงานที่เป็นองค์การมหาชนและประสบความสำเร็จให้เห็นมากพอสมควร คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว และได้มีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่งได้ปฏิรูปในทิศทางนี้ เช่น สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ลักษณะการมีส่วนร่วมที่ 3 ดำเนินการจัดตั้งองค์กรรูปแบบใหม่ ที่เหมาะสมตามความพึงประสงค์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริหารสุขภาพในพื้นที่ซึ่งต้องดำเนินงานด้วยความถูกต้องเหมาะสม ตรงกับความต้องการและปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น (โครงการตำรา... ทิศทางการกระจายอำนาจ, 2544)

เงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

เงื่อนไขสำคัญในการดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านสุขภาพมีเงื่อนไขสำคัญ ที่จะต้องทำความเข้าใจในการจัดการด้านบริการสุขภาพ คือเมื่อกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วจะดำเนินงานบริการสุขภาพอย่างไร องค์การบริหารส่วนตำบลได้จัดสรรงบประมาณส่วนนี้ไว้อย่างไร การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การจัดบริการดีขึ้นตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วนั้นจะทำอย่างไรเป็นเรื่องที่ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยต้องมาวางแผนร่วมกัน (ศิริวัฒน์, 2550) ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ทรัพยากรบุคคลทางด้านสุขภาพที่จะมาปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในสถานีอนามัยจะได้มาอย่างไร กระทรวงสาธารณสุขต้องมีหน้าที่จัดหาบุคลากรให้กับสถานีอนามัย

หรือองค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้บริหารจัดการเองโดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยดำเนินการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามความต้องการขององค์การบริหารส่วนตำบลและ สถานีอนามัย เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วกลับมาปฏิบัติงานในชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง (สถาบันพระบรมราชชนก, 2549)

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนสามารถไปใช้บริการได้ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสถานีอนามัยเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขระดับตำบล ที่กระจายอยู่ในตำบล และหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนในเขตพื้นที่อันเป็นที่ตั้งและเขตรับผิดชอบของแต่ละสถานีอนามัย นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการฝึกอบรม และนิเทศให้คำแนะนำการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็น พี่เลี้ยงให้กับประชาชนในชุมชนในการพัฒนาการสาธารณสุขของชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) นับว่าสถานีอนามัยเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นหน่วยงานที่สามารถนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมต่อประชาชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2548) ในจังหวัดสงขลามีสถานีอนามัยทั้งหมดจำนวน 175 แห่ง (สถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2550) การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพเป็นรูปแบบการกระจายอำนาจที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย คือ ให้เกิดสุขภาวะที่ดีที่สุดโดยที่องค์กรทางสังคมที่เกี่ยวข้องมาตั้งเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย มีพันธะทางกฎหมาย มีความรับผิดชอบร่วมกัน (บวรศักดิ์, 2544) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีของครอบครัวและชุมชนที่รับผิดชอบ ในระดับตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย มีส่วนร่วมในการดูแลทุกข์สุข และภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนเพื่อให้ประชาชนในเขตที่รับผิดชอบมีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่จะทำงานเพื่อให้เกิดเป้าหมายเดียวกันคือ ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนนั้น ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยจึงควรหารูปแบบของการทำงานร่วมกัน ของการกระจายอำนาจควรเป็นอย่างไร ตัวอย่างรูปแบบ เช่น สถานีอนามัยยังขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขตามโครงสร้างเดิม แต่ถ่ายโอนภารกิจบางอย่างให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล เช่น งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีคณะกรรมการกำหนดนโยบายในภาพรวมและจัดให้มีบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยการซื้อบริการจากเครือข่ายสถานบริการในระดับปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้งบประมาณเดิมที่กระทรวงสาธารณสุขเคยได้รับการจัดสรรให้กับสถานีอนามัยต่าง ๆ ก็จะถูกจัดสรรให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลจะใช้งบประมาณจำนวนหนึ่งเพื่อจัดบริการบางประเภทเอง ซึ่งรูปแบบเหล่านี้อาจจะมีความแตกต่างออกไป แต่ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน รูปแบบจะเป็นอย่างไร การบริหารจัดการองค์กรต้องคำนึงถึง โครงสร้าง

องค์กร การจัดการบุคลากร และ การจัดการด้านงบประมาณ (สมชาย, 2548) สถานีอนามัยผู้รับผิดชอบการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรมีพื้นที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีการกำหนด ประชากรที่รับผิดชอบ มีสถานบริการสุขภาพที่ตั้งอยู่ในชุมชนเป็นลักษณะการบริการทางด้านสุขภาพที่ดี (good care) เน้นการจัดบริการแบบองค์รวม การให้บริการแบบผสมผสาน และการให้บริการที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ สังคมรับรู้และสามารถตรวจสอบได้ (ยงยุทธ, 2542) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่เป็นหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ ดำเนินงานมีดังนี้

1. กลุ่มงานบริหาร ได้แก่ งานบริหาร งานงานพัสดุ งานการเงินและงบประมาณ
2. กลุ่มงานแผนงาน/งานประกันสุขภาพ ได้แก่ งานประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานข้อมูลข่าวสาร งานระบาดวิทยา
3. งานคลินิกบริการ ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งาน ARIC
4. งานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานออกกำลังกาย งานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ
5. งานควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ งานควบคุมโรคไข้เลือดออก งานควบคุมวัณโรค งานควบคุมโรคอุจจาระร่วง งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
6. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด ได้แก่ งานสุขภาพจิต งานเบาหวานและความดันโลหิตสูง งานยาเสพติด
7. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ งานเภสัชสาธารณสุข งานแพทย์แผนไทย งานสุขาภิบาลอาหาร งานสนับสนุนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดท้องถิ่นตาม พรบ. สาธารณสุข พ.ศ. 2535
8. งานทันตสาธารณสุข
9. งานสาธารณสุขมูลฐาน
10. งานพัฒนาคุณภาพบริการ (PCU)

ในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีเงื่อนไขสำคัญ ที่จะต้องทำความเข้าใจในการจัดการบุคลากรด้านบริการสุขภาพ ซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพก็มีความสำคัญ ควรพิจารณาถึงเรื่องสิทธิประโยชน์ ก่อนการถ่ายโอน มีการวางระบบการถ่ายโอน เพื่อดำเนินการประคับประคองบุคลากรทางด้านสุขภาพ การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ จะกระทบต่อวิถีชีวิต และอนาคตของบุคลากรทางด้านสุขภาพอย่างมาก จึงต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ ในเรื่องนี้ และมีความชัดเจนว่า เมื่อถ่ายโอนแล้ว สิทธิและศักดิ์ศรีจะไม่ลดลง บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การย้ายโอนจะต้องสะดวกและเป็นไปได้เช่นเดิม ที่สำคัญที่สุด คือ จะต้องมีการทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับอย่างถ่องแท้ และมีระบบ/กลไก ที่จะประคับประคองการดำเนินการ

ให้เกิดความราบรื่น (สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ, 2548) การจัดการด้านบุคลากรทางด้านสุขภาพต้องคำนึงถึง อัตราเงินเดือนค่าจ้าง สัญญาการจ้างงาน และบริการในเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้ (Bossert and Beauvais, 2002) ประเด็นที่น่าสนใจคือทรัพยากรบุคคลทางด้านสุขภาพที่จะมาปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในสถานีอนามัยจะได้มาอย่างไร กระทรวงสาธารณสุขต้องมีหน้าที่จัดหาบุคลากรให้กับสถานีอนามัย หรือองค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้บริหารจัดการเองโดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยดำเนินการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามความต้องการขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วกลับมาปฏิบัติงานในชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง (สถาบันพระบรมราชชนก, 2549) กระบวนการคัดเลือกบุคลากรทางด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล อาจกระทำได้หลายรูปแบบ แต่ที่ชัดเจนคือต้องมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และมีเกณฑ์คัดเลือก ตามข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบล (พยาบาลกับการร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2549) จากการศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการส่งเสริมการพัฒนาการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามหาสารคาม เขต 2 (จารึก และ คณะ, 2546) พบว่า บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการส่งเสริมการพัฒนาการศึกษา ในด้านบุคลากรอยู่ในระดับน้อย ทุกเรื่อง เช่น บทบาทการสรรหาบุคลากรเพื่อดำรงตำแหน่ง การพัฒนาบุคลากร การคัดเลือกบุคลากร การให้ความรู้เพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ บทบาทการประเมินผลการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงเรียน การจัดสวัสดิการ สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาทางด้านจรรยาบรรณ โดยมีข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลว่า โรงเรียนควรเปิดโอกาสให้คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนประจำปี และให้คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าไปมีบทบาทให้มากกว่าที่เป็นอยู่

การบริหารบุคลากรในสถานีอนามัยปฏิบัติตามกฎระเบียบและหลักการของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (ทิพาวดี, 2548) เป็นการบริหารภายใต้การเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ บุคลากรต้องเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง พัฒนาความสามารถของตนเอง ตระหนักถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงและกำหนดทิศทางในการดำเนินงาน ดังที่ ปีเตอร์ เซ็งเก้ ได้กล่าวไว้ว่า “ประวัติศาสตร์ของการปฏิรูปหรือการปรับเปลี่ยนใด ๆ ที่มีนัยสำคัญส่วนใหญ่มักเริ่มจากคน” ฉะนั้นบุคลากรถือเป็นคนสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ถ้าบุคลากรยอมรับการเปลี่ยนแปลง และมีความร่วมมือกันปฏิบัติงานแล้วความสำเร็จจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน (http://www.nmknospital.com. ค้นเมื่อ 14 /4/2007) การตัดสินใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมในอำนาจ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง (Rogers and Schoemaker, 1971) กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ขึ้นอยู่กับความรู้ที่เกี่ยวกับความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลง การชักจูงและการประเมินผล

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ การตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธเป็นผลจากการประเมินการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ และการกระทำตามการตัดสินใจ การตัดสินใจในการมีส่วนร่วมผู้ตัดสินใจต้องรับรู้ในเหตุผลของการกระทำ มีความสัมพันธ์กับการแนะนำหรือการชักชวนจากบุคคลอื่น การมีส่วนร่วมของบุคคลจะก่อให้เกิดการมีส่วนเกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดความผูกพันต่อหน่วยงานและภารกิจที่ตนมีส่วนร่วม ซึ่งหมายความว่า ถ้าหน่วยงานเห็นความสำคัญของผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานก็จะเห็นความสำคัญของหน่วยงานและงานที่ได้รับมอบหมายอันเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ร่วมงานมีความผูกพันกับงาน (เสริมศักดิ์ วิสาลาภรณ์ อ้างถึงใน สมศักดิ์ เอี่ยมคงศรี, 2545) บุคลากรจะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหรือไม่ตามแนวคิดทฤษฎีในการปฏิบัติงาน (Theory of Social Action) ระบุว่ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร คือ ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation Factors) การรับรู้บทบาท (Role Perception) ความสามารถและทักษะ (Abilities and Skills) ส่วนสเตียร์ (Steer, 1991) กล่าวว่าปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดีมี 3 ประการ คือ 1) ความสามารถ 2) ลักษณะเฉพาะตัว 3) ความสนใจของบุคคล บุคลากรจะเกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานนั้นจะมีความเกี่ยวข้องกันความสนใจหรือแรงจูงใจที่ทำให้รู้สึกอยากจะกระทำ

จากการศึกษาถึงทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอร์เบอร์ก (Herzberg's The Motivation Hygiene Theory) แบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยจูงใจ (motivation Factors) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานช่วยให้บุคลากรรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (achievement) หมายถึง ความสำเร็จสมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา ความชัดเจนของงาน เป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการที่งานบรรลุตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา ความพอใจในผลการปฏิบัติงาน

1.2 การยอมรับนับถือ (recognition) หมายถึง การยอมรับและเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการยกย่อง ชื่นชม ไว้วางใจ ในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และบุคคลอื่น ๆ

1.3 ลักษณะงาน (work itself) หมายถึง การทำงานที่เป็นชิ้นเป็นอันมีการกำหนดระยะเวลา มีการสร้างสรรค์งานไม่ว่าจะเป็นงานง่ายหรืองานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติไม่น่าเบื่อ

1.4 ความรับผิดชอบ (responsibility) หมายถึง การจัดลำดับการทำงานได้เอง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (advancement) หมายถึง การมองเห็นความเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของบุคคล ตำแหน่ง และโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือเลื่อนระดับให้สูงขึ้น

1.6 โอกาสเจริญในงาน (growth) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสได้พัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะที่เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติงาน

2. ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย (hygiene factors) เป็นปัจจัยที่จำกัดความไม่พึงพอใจในการทำงานและเป็นปัจจัยที่ช่วยทำให้บุคลากรทำงานยังคงปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลาประกอบด้วย

2.1 นโยบายและการบริหารงาน (company policies and administration) หมายถึง การลำดับความสำคัญของการทำงานสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงานการบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

2.2 การบังคับบัญชา การควบคุมดูแล (supervisors) หมายถึง ลักษณะการบังคับบัญชาของผู้บริหารระดับสูงในเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ และการควบคมดูแลให้เกิดความโปร่งใส ความยุติธรรม

2.3 สภาพการทำงาน (working condition) หมายถึง สภาพความเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นด้านกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่าง ๆ รวมทั้งปริมาณงานที่เหมาะสมกับบุคลากร

2.4 สัมพันธภาพในการทำงาน (interpersonal relations) หมายถึง สภาพความสัมพันธ์การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรกับคนอื่นๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่าง ๆ การรวมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน และการปรึกษาหารือ

2.5 เงินเดือนและความมั่นคง (pay and security) หมายถึง ผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน อาจจะเป็นเงินเดือน สวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการทางด้านสุขภาพ โดยการถ่ายโอนงบประมาณด้านการสาธารณสุขมูลฐานให้กับชุมชน หมู่บ้านละ 7,500 บาท โดยผ่านทางองค์การบริหารส่วนตำบล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และในปี พ.ศ. 2549 ได้เพิ่มการสนับสนุนเงินเป็น 10,000 บาท ต่อหมู่บ้าน/ชุมชน รวมเป็นงบประมาณที่ใช้ทั้งหมด 974,686,000 บาท (เก้าร้อยเจ็ดสิบสี่ล้านหกแสนแปดหมื่นหกพันบาทถ้วน) โดยอยู่ในหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน และเงินอุดหนุนเป็นงบดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเขตเมือง พระราชบัญญัติ

กำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพและดำเนินการอื่น ๆ เพื่อสร้างสุขภาวะให้แก่ประชาชนและชุมชน และกำหนดให้ส่วนกลางต้องกระจายภารกิจ อำนาจการจัดการและกระจายงบประมาณ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2549 ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นขั้นตอน ซึ่งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ได้กำหนดระยะเวลาการถ่ายโอนไว้ 2 ระยะ คือ ช่วงที่ 1 พ.ศ. 2544 – 2547 และ ช่วงที่ 2 พ.ศ. 2548 – 2553 (พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ, 2542)

การเงินทางด้านสุขภาพ มีความเชื่อมโยงกับการคลังขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นการจัดทำงบประมาณประจำปีเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน โดยเฉพาะงานทางด้านการจัดการในเรื่องสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรค การกำจัดขยะมูลฝอย รัฐบาลได้มีการกระจายอำนาจทางการคลังให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี พ.ศ. 2543 ผลที่ตามมา คือ ทำให้มีการกระจายงบประมาณมาให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ของตนเองได้อย่างอิสระขึ้นทำให้ปัญหาต่าง ๆ ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลได้รับการตอบสนองอย่างทันท่วงทีและแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/decen/ decen 0html ค้น 10/4/2550) การจัดสรรงบประมาณทางด้านสุขภาพยังคงจัดสรรไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีความพยายามจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัด และเป็นหน่วยรับเบิกจ่ายกระจายไปให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล นำไปดำเนินงานทางด้านสุขภาพในพื้นที่ของตน (ทิศทางการกระจายอำนาจ, 2549) นอกจากนี้การจัดระบบสุขภาพในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน เช่น การระบาดของโรคอย่างรุนแรงและภัยพิบัติอื่น ๆ ซึ่งต้องการระดมทรัพยากรสุขภาพจากหน่วยงานในสังกัดต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์การควบคุมแมลงอันเป็นพาหะของโรค องค์การบริหารส่วนจังหวัด มาร่วมมือกันเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ การบริหารจัดการที่ดีที่เรียกโดยทั่วไปว่า “ธรรมาภิบาล” (good governance)g นั้น เป็นหลักการที่ดีในการนำมาใช้ในการปฏิบัติงานประกอบด้วย ความรับผิดชอบ (accountability) ซื่อสัตย์ (honesty) สุจริต (integrity) โปร่งใส (transparency) ตรวจสอบได้ (auditable) และมีส่วนร่วม (participation) จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) (วีรวุธ, 2544) องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยจะต้องมีระบบที่สร้างความมั่นใจว่าจะสามารถระดมทรัพยากรมาได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ เช่น เมื่อมีการระบาดของโรคที่พบได้ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย เช่น การระบาดของโรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคอื่น ๆ ที่เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในภาวะฉุกเฉิน เช่น การเกิดอุบัติภัย ต่าง ๆ องค์การบริหารส่วนตำบลต้องมีแผนทั้ง

ด้านกำลังคน งบประมาณ และการติดต่อประสานงานในการบริหารจัดการร่วมกับสถานีอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีเกิดเหตุการณ์วิกฤต ฉุกเฉิน เกิดขึ้นในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (สุเทพ, 2550)

โดยสรุปเงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ควรคำนึงถึงรูปแบบของการจัดบริการตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค บุคลากรสุขภาพผู้ปฏิบัติให้บริการ การเงินทางด้านสุขภาพ และการดำเนินงานเมื่อมีภาวะวิกฤต ฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรค

ปัญหาอุปสรรคที่พบได้ในการดำเนินงานตามกฎหมายสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลคือการกระจายอำนาจการนำกฎหมายไปบังคับใช้ไม่ชัดเจน เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีการกระจายอำนาจ ตามกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล อำนาจในการควบคุมดูแลเป็นของหน่วยงานส่วนกลาง เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยกองประกอบโรคศิลปะจะมีอำนาจตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานกรมควบคุมโรคติดต่อจะมีอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ส่วนที่องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถมีอำนาจนำไปใช้ได้ คือ การนำพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งมีอำนาจในการควบคุมดูแลการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมในเขตขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดสิ่งปฏิกูลขยะมูลฝอย การควบคุมเหตุรำคาญ สุขลักษณะของอาคาร การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กิจการตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร รวมทั้งการจำหน่ายสินค้าในที่สาธารณะ โดยการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นได้เอง (ศุมล, 2546) นอกจากนั้นปัญหาอุปสรรคที่พบเกิดจากข้อจำกัดด้านศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเอง ซึ่งยังขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขที่รองรับการดำเนินการ การดำเนินงานจึงเป็นลักษณะของการให้ความร่วมมือหรือช่วยเสริมกับสถานีอนามัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เช่น การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า องค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้กับสถานีอนามัย และประสานกับผู้นำชุมชนในการฉีดวัคซีนให้กับสุนัขที่มีเจ้าของ โดยให้เจ้าของสุนัขร่วมจ่ายค่าวัคซีนบ้าง

ผลการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในหลายพื้นที่ได้ชี้ให้เห็นว่าองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการดำเนินงานและจัดบริการทางด้านสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว ทั้งในด้านการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพ การดำเนินงานและสนับสนุนกิจกรรมทางด้านสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินภารกิจทางด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ยังอยู่ในระยะของการพัฒนา และมีความแตกต่างกันตามศักยภาพและความพร้อมของ องค์การ

บริหารส่วนตำบล ดังจะเห็นได้จากองค์การบริหารส่วนตำบล ในหลายพื้นที่ได้ดำเนินการเฉพาะกิจกรรมตามนโยบายจากส่วนกลางเป็นหลักหรือตามที่หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ร้องขอ ตัวอย่างเช่น การพ่นหมอกควันป้องกันยุงลาย การจัดแจกทรายอะเบท และการจัดรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก เป็นต้น แต่ก็ยังพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบล หลายแห่งที่มีการกำหนดโครงการและกิจกรรมทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามสภาพปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของพื้นที่ ตัวอย่างเช่น การสนับสนุนและจัดหาสถานที่สำหรับออกกำลังกายให้กับประชาชน การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือแม้กระทั้งการพัฒนากำลังคนทางด้านสุขภาพโดยการสนับสนุนให้คนในท้องถิ่นมาเรียนเพื่อเป็นพยาบาลของชุมชน ประสบการณ์การดำเนินงานทางด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบล ในแต่ละพื้นที่และหน่วยบริการทางด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้แก่ สถานีอนามัย ได้ก่อให้เกิดการดำเนินงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานมาอย่างต่อเนื่อง ผลของการดำเนินงานดังกล่าวนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมการทำงานของพื้นที่ ซึ่งทำให้เกิดระบบการทำงานทางด้านสุขภาพ รวมถึงวิธีการทำงานร่วมกันในการให้บริการทางด้านสุขภาพ ส่วนปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ความไม่เข้าใจระบบงานของแต่ละองค์กรเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น และการกระจายงบประมาณให้กับสถานีอนามัยอย่างเหมาะสม และมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดการพัฒนานโยบายของพื้นที่ซึ่งสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับพื้นที่ และใช้เป็นองค์ความรู้การตอบคำถามเกี่ยวกับการพัฒนาระบบและวิธีการทำงานทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมในพื้นที่ ดังนั้นจึงต้องมีกระบวนการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วนำผลที่ได้ไปสังเคราะห์องค์ความรู้โดยทีมวิชาการ และจัดการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาการทำงานของพื้นที่ให้กับองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพในพื้นที่ การจัดบริการทางด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ได้ถูกกำหนดให้ดำเนินการภายใต้เงื่อนไขของการกำหนดนโยบายทางด้านการเงินการคลังในการดูแลสุขภาพของประเทศ โดยอยู่ระหว่างการกระจายงบประมาณไปยังท้องถิ่นในการจัดการทางด้านสุขภาพในพื้นที่ ประกอบกับการมี พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นองค์กรหลักของท้องถิ่นและมีบทบาทตามกฎหมายในการจัด บริการสุขภาพในพื้นที่ ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และสนับสนุนการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลในแต่ละพื้นที่จึงต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและวิธีการทำงานทางด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองภารกิจที่ได้รับมอบหมายรวมทั้งกำหนดแนวทางในการใช้งบประมาณ ในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยยึดปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เป็นตัวตั้ง ซึ่งรูปแบบและวิธีการจัดบริการทาง ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้น นอกจากจะเป็นการดำเนินงานภายใต้เงื่อนไขของงบประมาณที่ได้รับยังขึ้น อยู่กับเงื่อนไข

ทางด้านสังคมและทุนทางสังคมที่มีอยู่ทั้งในส่วนของทรัพยากรบุคคลความเข้มแข็งของชุมชน (http://korat.nhso.go) การกระจายอำนาจของรัฐบาลในปัจจุบันยังไม่มีความชัดเจน หน่วยงานต่าง ๆ ต้องนำมาปฏิรูปในองค์กรของตนเอง เนื่องจากไม่มีการชี้นำในระดับนโยบาย การปฏิรูปมักประสบปัญหาความขัดแย้ง ในเรื่องของบุคลากรในเรื่องทางด้านการเงิน แต่ที่สำคัญ คือ ในเรื่องของรูปแบบการกระจายอำนาจ (เสน่ห์, 2544)

บริบทพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา

พื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แบ่งเป็น โครงสร้างด้านการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล และโครงสร้างที่เป็นส่วนราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้ (โกวิทย์, 2547)

1. โครงสร้างด้านการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่

1.1 คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และเลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

1.2 สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย ประธานสภา รองประธานสมาชิกสภาฯ และเลขานุการ สภาองค์การบริหารส่วนตำบล

2. โครงสร้างส่วนราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่

2.1 สำนักงานปลัด มีโครงสร้างสายงานหลักดังนี้ คือ งานบริหารทั่วไป งานนโยบายและแผน งานกฎหมายและคดี งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ มีหน้าที่รับผิดชอบในด้านงานป้องกัน งานช่วยเหลือฟื้นฟู และงานกู้ภัย

2.2 ส่วนการคลัง โครงสร้างของสายงานหลักมีดังนี้ คือ งานการเงิน งานบัญชี งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ งานทรัพย์สินและพัสดุ

2.3 ส่วนโยธา โครงสร้างของสายงานหลักมีดังนี้ คือ งานก่อสร้าง งานออกแบบและควบคุมอาคาร งานประสานสาธารณูปโภค งานผังเมือง

2.4 ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โครงสร้างของสายงานหลัก คือ งานอนามัยและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่รับผิดชอบ งานสุขาภิบาลทั่วไป งานสุขาภิบาลโรงงาน งานสุขาภิบาลอาหาร และงานอาชีวอนามัย ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจะดำเนินงานร่วมกันกับสถานีอนามัยในการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรค ให้กับประชาชนในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานสำคัญขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง

สภาพพื้นที่เป็นชุมชนเก่าชุมชนหนึ่ง มีราษฎรเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่แล้วในสมัยกรุงสุโขทัยเป็นราชธานี เป็นพื้นที่บริเวณหลักกิโลเมตรที่ 19 มีภูเขา และต้นไม้ใหญ่มากมาย ภายในภูเขาแห่งนี้มีธารน้ำไหลตลอดทั้งปี ปัจจุบันมีสถานะภาพเป็นตำบล ๆ หนึ่งใน 12 ตำบลของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งก่อนที่จะมีการแบ่งเขตการปกครอง ตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2547 ลักษณะพื้นที่มีความอุดมสมบูรณ์เป็นอย่างมาก ชาวบ้านมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน อาศัยอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ ประกอบด้วย ปู่ย่าตายาย พ่อแม่ ลูกหลาน ผู้สูงอายุมีหน้าที่เลี้ยงดูบุตรหลาน จึงมักร่วมกลุ่มกันให้ปู่ย่าตายายเล่านิทานให้ฟังเสมอ และนิทานซึ่งเล่าสืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคนในชุมชนเรื่องหนึ่ง คือ ตำนานเรื่อง “นางผมหอม” แห่งเขาบันไดนาง สาระของนิทานกล่าวถึงประวัติการตั้งถิ่นฐานของชุมชน บอกให้ทราบว่า ได้มีการตั้งถิ่นฐานท่ามกลางชุมชนที่ล้อมรอบมานานแล้ว หลายชุมชนกระจายอยู่ตามพื้นที่ราบรอบ ๆ ภูเขา การเดินทางใช้ทางเรือมากกว่าทางบก มีทางรถไฟ เมื่อ พ.ศ. 2456 ด้านการศึกษาหลักการชุมชนเน้นให้ผู้ชายได้รับการศึกษา ประชาชนนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีความเชื่อในสิ่งที่เหนือธรรมชาติค่อนข้างมาก มีชาวจีนมาตั้งรกรากทำแร่เหล็กและแร่ดีบุก

ลักษณะทั่วไปทางกายภาพ

ที่ตั้ง ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอหาดใหญ่ โดยอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ประมาณ 10 กิโลเมตร ห่างจากศาลากลางจังหวัดสงขลาประมาณ 30 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ทิศใต้ ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลคลองแห และองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม และองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลคลองแห และองค์การบริหารส่วนตำบลคูเต่า

มีเนื้อที่ประมาณ 47.20 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 29,500 ไร่

ลักษณะภูมิประเทศ มีสภาพภูมิประเทศเป็นภูเขาและเป็นที่ราบทุ่งนา พื้นที่ลาดเชิงเขาและลาดเอียง ดินมีลักษณะเป็นดินลูกรังบริเวณภูเขา และปนทรายบริเวณที่ราบลุ่ม มีคลองที่สำคัญ

จำนวน 6 สาย คลองพะวง คลองน้ำน้อย คลองกำนัน คลองกำนัน คลองใหญ่ คลองขุด คลองพานหาน ลักษณะภูมิอากาศ ตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อน ลมมรสุมพัดผ่านทุกปี คือ มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม ถึงกลางเดือนมกราคม และมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม

ลักษณะทางประชากร มีประชากรทั้งสิ้น 12,704 คน แยกเป็นชาย 6,171 คน หญิง 6,533 คน ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 269 คน/ตารางกิโลเมตร ทั้งนี้ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานโดยเฉพาะในช่วงอายุ 15 – 50 ปี ชุมชนมีสถานีอนามัย 2 แห่ง มีพื้นที่รับผิดชอบ

ลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบลุ่ม ร้อยละ 40 ที่ราบสูง ร้อยละ 20 และที่ราบร้อยละ 60 ส่วนใหญ่เป็นที่นาและสวนยางพารา การคมนาคมภายในหมู่บ้าน ส่วนมากเป็นถนนคอนกรีตและถนนลาดยาง มีรถประจำทาง ผ่านระยะทางจาก สถานีอนามัย ถึง รพ.หาดใหญ่ ประมาณ 12 กิโลเมตร ระยะทางจาก สถานีอนามัย ถึง สาธารณสุขอำเภอ 15 กิโลเมตร ด้านเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 62.27 รองลงมา รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 7.17 รับราชการ ร้อยละ 1.74 ค้าขาย ร้อยละ 1.04 ประมงร้อยละ 0.46 อื่น ๆ ร้อยละ 27.33 การศาสนา ประชาชน นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีวัด 3 แห่ง การศึกษาโรงเรียนประถมศึกษา 2 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 590 คน มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง จำนวนเด็ก 228 คน พี่เลี้ยง 11 คน

ด้านบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 81 คน จำนวนเจ้าหน้าที่ ต่อหมู่บ้าน และประชากร จำนวนเจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อ 1.25 หมู่บ้าน จำนวนเจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อประชากร 1,635 คน ชมรมและกองทุนต่าง ๆ มีดังนี้ ชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 4 แห่ง กองทุนยา 3 แห่ง กองทุนแปรงสีฟัน ยาสีฟัน ในโรงเรียน 1 แห่ง ชมรมผู้สูงอายุ 3 แห่ง จำนวนประชากรจำแนกตามประเภทกลุ่มอายุ มีดังนี้

กลุ่มอายุ 0 – 1 ปี จำนวน 35 คน กลุ่มอายุ 0-5 ปี จำนวน 385 คน กลุ่มอายุ 0 – 12 ปี จำนวน 1,057 คน กลุ่มอายุ 1 ปีครึ่ง – 2 ปี จำนวน 45 คน กลุ่มอายุ 2 ปีครึ่ง- 3 ปี จำนวน 33 คน กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 881 คน หญิงอายุ 35 – 59 ปี จำนวน 1,126 คน หญิงวัยเจริญพันธุ์ 15 – 44 ปี จำนวน 1,636 คน หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี จำนวน 754 คน (สถิติการรายงานของสถานีอนามัย, 2549) งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นความรับผิดชอบของส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีดังนี้

1. โครงการก่อสร้างลานกีฬาหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนในตำบลได้มีสถานที่ออกกำลังกาย

2. โครงการเพื่อให้เงินอุดหนุน เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ออกกำลังกายให้กับกลุ่มออกกำลังกาย

3. โครงการจัดการแข็งขันกีฬาตำบล เพื่อให้เยาวชนและประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีความรักความสามัคคี

4. โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานที่ต่อเนื่องของชมรมต่าง ๆ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

5. โครงการสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุตำบลน้ำน้อย

6. โครงการจัดตั้งคลินิกชุมชน

7. โครงการตรวจสุขภาพประชาชนประจำหมู่บ้าน

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานสำคัญขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก

สภาพทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มระหว่างภูเขา มี 8 หมู่บ้าน อาณาเขตตำบล ทิศเหนือ จดตำบลน้ำน้อย ทิศใต้จดตำบลพิจิตร อำเภอหม่อม ทิศตะวันออก จดตำบลพะวง อำเภอเมืองสงขลา ทิศตะวันตก จดตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ประชากรของตำบล มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 7,743 คน ชาย 3,609 คน หญิง 4,134 คน มีอาชีพหลัก คือการทำสวนยางพารา

องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งอยู่ใน ที่สาธารณะที่เคยใช้เป็นที่ทำการของสภาตำบลและเป็นสถานที่ที่ก่อนนี้เคยใช้เป็นเวทีในการเสวนาของผู้นำในชุมชน ตลอดจนถึงคนเฒ่าคนแก่ที่เป็นผู้อาวุโสเป็นที่เคารพของคนในชุมชน ปัจจุบันได้มีการพัฒนาปรับปรุงพื้นที่ และตัวอาคารเพื่อเตรียมรับในการให้บริการกับประชาชน ตามนโยบายของผู้บริหารที่ต้องการให้ประชาชนได้ใช้ระบบการให้บริการแบบ one stop services ในเรื่องของการจ่ายค่าบริการต่าง ๆ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ โดยมีพนักงานอัตราจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ให้บริการ ภายในตัวอาคารขององค์การบริหารส่วนตำบลก็จะจัดแบบกระชับเป็นสัดส่วน ถึงแม้สถานที่จะคับแคบ แต่ผู้บริหารได้ให้นโยบายการใช้สถานที่อย่างคุ้มค่าโดยจัดให้มีห้องประชุมอยู่บริเวณกลางตัวอาคาร และบริเวณโดยรอบจะเป็นที่ตั้งของหน่วยงานการคลัง งานโยธา งานการศึกษาและสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ในแต่ละงานมีพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นพนักงานที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งและพนักงานที่อยู่ในอัตราจ้างจากเงินงบประมาณ บวกกับเงินรายได้ขององค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้ หน่วยงานการคลัง ประกอบด้วย พนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 1 คน พนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 1 คน

งานโยธา ประกอบด้วย พนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน พนักงานทั่วไป จำนวน 1 คน พนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 1 คน งานการศึกษา ประกอบด้วย พนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน พนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 9 คน จะเห็นว่าจำนวนพนักงานจ้างตามภารกิจของงานการศึกษามีมากกว่างานอื่น ๆ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจศูนย์เด็กเล็กมาอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล จึงได้จ้างพนักงานเพิ่มขึ้น สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย พนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 คน ลูกจ้างประจำในตำแหน่งงานธุรการจำนวน 1 คน พนักงานจ้างทั่วไป จำนวน 1 คน และพนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 5 คน พนักงานทุกคนรวมถึงพนักงานจ้างตามภารกิจ และอื่น ๆ มีโอกาสในการพัฒนาตนเองโดยการไปอบรมศึกษาดูงานได้ตามโอกาสและความสนใจ ปัจจุบันมีพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 4 คนได้ทุนสนับสนุนค่าเล่าเรียนจาก องค์การบริหารส่วนตำบลไปเรียนต่อในระดับปริญญาโท และในระดับปริญญาตรีอีกจำนวนหนึ่ง

บรรยากาศองค์กรและโครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล

โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล จะประกอบด้วย

1. สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทในการ ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล ร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี และร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนา ตำบล กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับของทางราชการ

2. คณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามมติ ข้อบังคับและแผนพัฒนาตำบลและรับผิดชอบการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จัดทำแผนพัฒนาตำบลและงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาให้ความเห็นชอบ รายงานผลการปฏิบัติงาน และการใช้จ่ายเงินให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ทางราชการมอบหมาย

3. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นหน่วยปฏิบัติงานมีพนักงานส่วนตำบลเป็นเจ้าหน้าที่ประจำ เป็นผู้รับนโยบายจากคณะกรรมการบริหารมาปฏิบัติโดยมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหัวหน้าสายบังคับบัญชา ประธานกรรมการบริหารจะเป็นผู้มีอำนาจในการบรรจุและแต่งตั้งพนักงานส่วนตำบล รวมทั้งมีอำนาจในการดำเนินการลงโทษทางวินัยด้วย

ปัจจุบันได้มีการจัดแบ่งองค์การบริหารส่วนตำบลใหม่ เป็น 3 ประเภท คือ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ จำนวน 73 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง จำนวน 275 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก จำนวน 6,674 แห่ง รวมทั้งหมด 7,022 แห่ง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2550) สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ดำเนินการศึกษาเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ซึ่งได้ดำเนินงานด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมตาม และมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตที่รับผิดชอบ (บทบาทของ อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2550 ค้นจาก http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/district073.html 20/10/2550) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพเด็ก สนับสนุนเรื่องนมให้แก่เด็กขาดสารอาหารผ่านสถานีอนามัย ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยการควบคุมโรค การกำจัดยุงลายเพื่อป้องกันไข้เลือดออก รณรงค์การวางแผนครอบครัว กองทุนยา โรคเอดส์ ต่อต้านยาเสพติดในหมู่บ้าน การจัดสรรงบประมาณให้กับสถานีอนามัยโดยที่สถานีอนามัยเป็นผู้เสนอโครงการเข้ามา ส่งเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การดูแลกำจัดขยะมูลฝอย การดูแลสภาพสิ่งแวดล้อมรอบบ้านเรือนให้สะอาด การจัดหาน้ำสะอาดไว้ใช้ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ การป้องกันมลพิษที่อาจจะเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อม

องค์การบริหารส่วนตำบลมีรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมก่อให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานแบบเป็นทีมจัดเป็นการบริหารแนวใหม่ทำให้เกิดการพัฒนาด้านแนวคิดเชิงสร้างสรรค์และก่อให้เกิดนวัตกรรม ซึ่งวัฒนธรรมการทำงานในลักษณะนี้จะมีผลต่อผู้ที่มารับบริการ การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารเชิงพฤติกรรมศาสตร์ ส่งผลให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ ทุกคนจะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร โดยจะมีความมุ่งมั่น อดทนทำงานให้ได้ดีเพื่อตนเองและเพื่อหน่วยงาน (สมบัติ, 2542) ในด้านของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญในการทำงานกับอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัย บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลคือผู้ที่คอยสนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านงบประมาณ และให้การช่วยเหลือเป็นรายกรณีไป ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับหน้าที่ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รองมาจากโครงสร้างพื้นฐานในเรื่องของถนน ไฟฟ้า ประปา บทบาทที่องค์การบริหารส่วนตำบลทำส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการกำจัดขยะมูลฝอย เพราะจะทำให้เป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค และมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน (ลือชา และคณะ, 2550) ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลได้ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ เพื่อวางแผนด้านงบประมาณในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ ให้เงินมาส่วนหนึ่งและองค์การบริหารส่วนตำบลสมทบอีกส่วนหนึ่ง ทั้งนี้เป้าหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความ

ต้องการ ของประชาชนในพื้นที่และเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชน ทั้งนี้การดำเนินการทั้งหมดจะทำร่วมกันกับสถานีอนามัยแกนนำในชุมชน (อมร, 2551)

บริบทเชิงพฤติกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามรูปแบบการกระจายอำนาจการปกครองจากภาครัฐส่วนกลางสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทในการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ในงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ ดำเนินการสงเคราะห์คนชรา ทำบัตรสุขภาพ ดูแลสุขภาพเด็ก โดยการส่งเสริมในเรื่องของอาหารเสริม เช่นนม โดยให้งบประมาณกับสถานีอนามัย ให้กับเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหาร เด็กวัยเรียน และผู้สูงอายุ ดูแลส่งเสริมสุขภาพให้กับเยาวชนเน้นให้เยาวชนห่างไกลยาเสพติด โดยการจัดตั้งเป็นศูนย์กีฬาขึ้นในชุมชน สนับสนุนให้มีการแข่งขันกีฬาในระหว่างชุมชน หรือระหว่างหมู่บ้าน เด็กเยาวชนที่ไม่มีงานทำ สนับสนุนส่งเสริมให้มีงานทำ ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการช่วยแก้ไขปัญหาทุกด้านเช่น รณรงค์การคุมกำเนิด โรคเอดส์ กองทุนยา การรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดภายในหมู่บ้าน การรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย และด้อยโอกาส เมื่อมีภาวะน้ำท่วมก็จะเข้าไปให้การช่วยเหลือ ด้านยารักษาโรค ในด้านของการควบคุมป้องกันโรค ก็จะดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ประชาสัมพันธ์เพื่อการควบคุมยุงลาย ป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก แจกทรายอะเบทแก่ประชาชนเพื่อให้ใส่ในตุ่มน้ำ นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนตำบลยังได้สนับสนุนและจัดสรรงบประมาณให้กับสถานีอนามัยเพื่อนำไปแก้ปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยการเปิดโอกาสให้สถานีอนามัยนำเสนอโครงการเข้าไป และบางโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นผู้นำเสนอโครงการเข้าไปด้วยตนเองโดยมีสถานีอนามัยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการจัดทำโครงการ นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนตำบล จะช่วยเหลือในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล

บรรยากาศองค์กรและโครงสร้างสถานีอนามัยในตำบล

สถานีอนามัย เป็นหน่วยงานซึ่งอยู่ในระบบราชการในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานโดยรับคำสั่งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ ทำงานประสานกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด หรือเขตเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบ่งงานภายในออกเป็น 1 ฝ่าย 4 กลุ่มงาน คือ ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มสนับสนุนวิชาการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มงานประกันสุขภาพ 2) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งงานภายในออกเป็น 5 กลุ่ม คือ ภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจ

ด้านบริการตติยภูมิ และกลุ่มบริการด้านทุติยภูมิและปฐมภูมิ 3) โรงพยาบาลชุมชนแบ่งงานภายในออกเป็น 3 ภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 4) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ 5) สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ในระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยครอบคลุมงานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล งานควบคุมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โครงสร้างของหน่วยงานที่มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โครงสร้างสถานีอนามัยประจำตำบล เป็นหน่วยงานบริการที่ตั้งอยู่ในชุมชน มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เป็นหัวหน้าสถานีอนามัย และมีทีมงานประกอบด้วย เจ้าพนักงานงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนหนึ่งมาช่วยในการปฏิบัติงานในชุมชน ปัจจุบันสถานีอนามัย มีบทบาทในการให้บริการในระดับปฐมภูมิ บทบาทครอบคลุม ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งมีบทบาทในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลจะมุ่งเน้นที่ปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน มีบทบาทในการประสานการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ประสานการทำงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นเจ้าจองพื้นที่ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการที่มีจุดเน้นของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค เป็นบริการที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชน ตามกรอบอัตรากำลังจะมีบุคลากรปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จำนวน 5 คน แต่ในสภาพปัจจุบันพบว่ามีผู้ปฏิบัติงานอยู่จริงประมาณ 3 – 5 คน ซึ่งเป็นภาระหนักในการให้บริการกับประชาชน เนื่องจากนอกเหนือจากการปฏิบัติงานในการให้บริการตามบทบาทแล้วเจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบในการจัดทำแบบพิมพ์ ระเบียน และรายงานต่าง ๆ มากมาย รวมถึงการดูแลด้านระบบการเงินและการบัญชี ระบบงานคลังเวชภัณฑ์ ระบบงานพัสดุ และงานทะเบียนประวัติผู้มารับบริการ และต้องประสานงานและความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในท้องถิ่นเพื่อความก้าวหน้าของงาน และสามารถแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่อาการเกินความสามารถของสถานีอนามัย หรือกรณีที่มีการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และการป้องกันโรคระบาดในกรณีที่เกิดภัยพิบัติ เช่น โรคทางเดินอาหารที่พบได้หลังจากเกิดน้ำท่วม เป็นต้น สถานีอนามัยที่ดำเนินการศึกษาซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับองค์การบริหารส่วนตำบล คือ สถานีอนามัยน้ำน้อย กับสถานีอนามัยท่าข้าม ซึ่งมีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกัน และได้ร่วมมือกันในการให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน

บรรยากาศองค์กรของสถานีอนามัย การปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จและสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลได้นั้น สิ่งสำคัญ คือ บรรยากาศในสถานที่ทำงาน ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันและมีอิทธิพลต่อการทำงานของบุคลากร บรรยากาศองค์กรองค์กรจะมีอิทธิพลต่อการจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงาน และสร้างความพึงพอใจในงาน การสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย ทำให้บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ เกิดความพึงพอใจในงานและดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ บรรยากาศ คือสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ ในองค์กรที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานรับรู้และบรรยายออกมาได้ การรับรู้เป็นความรู้สึกหรือความตระหนักของแต่ละบุคคล และการบรรยายคือการที่คนแสดงความรู้สึกเหล่านี้ออกมา สำหรับบรรยากาศองค์กรของสถานีอนามัย เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างจะเห็นว่าสถานีอนามัยเป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ในชุมชน ผู้ปฏิบัติงานมี 5 – 6 คน ทุกคนรู้จักกัน บางคนก็สำเร็จการศึกษาจากสถาบันเดียวกัน เป็นรุ่นพี่รุ่นน้องกันมาก่อน มีลักษณะของการทำงานและการสั่งการที่ไม่ค่อยเป็นทางการ ทุกคนต่างรู้งานและบทบาทหน้าที่ของตนเอง การสั่งงานภายในที่ต้องเป็นทางการเช่น ต้องออกหนังสือเวียน หรือต้องให้เซ็นรับทราบหนังสือมีน้อยมาก บุคลากรทุกคน มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีความไว้เนื้อเชื่อใจกันในการทำงาน ลักษณะของงานที่ทำเป็นงานเชิงรุกแต่ไม่มีความเสี่ยงเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค งานด้านการรักษา หรืองานที่มีความเสี่ยง เช่น การฉีดยา จะได้รับการควบคุมและความรับผิดชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามกฎของกระทรวงสาธารณสุข บุคลกรสาธารณสุขในสถานีอนามัยให้การช่วยเหลือกันทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวได้ร่วมกันวางมาตรฐานการทำงานร่วมกัน และมีการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงานร่วมกัน ทำให้รู้สึกว่าทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของสถานีอนามัย และถ้ามีอะไรเกิดขึ้นจากผลของการปฏิบัติงานก็จะมีความรับผิดชอบร่วมกัน ทุกวันก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงานก็จะมีการพูดคุยกันเรื่องงานที่จะปฏิบัติในแต่ละวัน เสร็จจากการให้บริการก็จะกลับมาคุยกันเพื่อวางแผนในวันต่อไป หัวหน้าสถานีอนามัยจะเป็นผู้ที่มีอายุราชการ หรือระยะเวลาการปฏิบัติงานค่อนข้างนาน มีประสบการณ์ในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงทำให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรสาธารณสุขคนอื่น ๆ ได้ นอกจากนั้นภายในสถานีอนามัยเมื่อถึงเทศกาลต่าง ๆ เช่น งานปีใหม่ ก็จะมีของขวัญให้กัน มีการสวัสดีปีใหม่ และส่งยิ้มให้กัน บรรยากาศเป็นไปอย่างสดชื่น มีการจัดงานเลี้ยงอาหารกันในหน่วยงานและแลกของขวัญกันโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชนรวมทั้งผู้สูงอายุ และผู้อาวุโสในชุมชนมาร่วมงานและร่วมอวยพรปีใหม่กัน บรรยากาศเป็นไปอย่างสนุกสนานรื่นเริง สถานีอนามัยที่ดำเนินการศึกษาซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับองค์การบริหารส่วนตำบล มีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกันและได้ร่วมมือกันในการให้การดูแลทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน

บรรยากาศองค์กรของสถานีอนามัย

การปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จและสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลได้นั้น สิ่งสำคัญ คือ บรรยากาศในสถานที่ทำงาน ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันและมีอิทธิพลต่อการทำงานของบุคลากร (ศจี, 2541) บรรยากาศองค์กรองค์กรจะมีอิทธิพลต่อการจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงาน และสร้างความพึงพอใจในงาน การสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย ทำให้บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ เกิดความพึงพอใจในงานและดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ บรรยากาศ คือ สิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ ในองค์กรที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานรับรู้และบรรยายออกมาได้ การรับรู้เป็นความรู้สึกหรือความตระหนักของแต่ละบุคคล และการบรรยาย คือ การที่คนแสดงความรู้สึกเหล่านี้ออกมา สำหรับบรรยากาศองค์กรของสถานีอนามัย เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างจะเห็นว่าสถานีอนามัยเป็นหน่วยงานขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ในชุมชน ผู้ปฏิบัติงานมี 5 – 6 คน ทุกคนรู้จักกัน บางคนก็สำเร็จการศึกษาจากสถาบันเดียวกัน เป็นรุ่นพี่รุ่นน้องกันมาก่อน มีลักษณะของการทำงานและการสั่งการที่ไม่ค่อยเป็นทางการ ทุกคนต่างรู้งานและบทบาทหน้าที่ของตนเอง การสั่งงานภายในที่ต้องเป็นทางการเช่น ต้องออกหนังสือเวียน หรือต้องให้เซ็นรับทราบหนังสือมีน้อยมาก บุคลากรทุกคน มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีความไว้เนื้อเชื่อใจกันในการทำงาน ลักษณะของงานที่ทำเป็นงานเชิงรุกแต่ไม่มีความเสี่ยงเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค งานด้านการรักษา หรืองานที่มีความเสี่ยง เช่น การฉีดยาจะได้รับการควบคุมและความรับผิดชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามกฎของกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขในสถานีอนามัยให้การช่วยเหลือกันทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวได้ร่วมกันวางมาตรฐานการทำงานร่วมกัน และมีการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติงานร่วมกันทำให้รู้สึกว่าทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของสถานีอนามัย และถ้ามีอะไรเกิดขึ้นจากผลของการปฏิบัติงานก็จะมีความรับผิดชอบร่วมกัน ทุกวันก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงานก็จะมีการพูดคุยกันเรื่องงานที่จะปฏิบัติในแต่ละวัน เสร็จจากการให้บริการก็จะกลับมาคุยกันเพื่อวางแผนในวันต่อไป หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานค่อนข้างนานจึงทำให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรสาธารณสุขคนอื่น ๆ ได้ นอกจากนั้นภายในสถานีอนามัยเมื่อถึงเทศกาลต่าง ๆ เช่น งานปีใหม่ ก็จะมีของขวัญให้กัน มีการสวัสดีปีใหม่ และส่งยิ้มให้กัน

โครงสร้างสถานีอนามัยในตำบล

โครงสร้างสถานีอนามัยประจำตำบล เป็นหน่วยงานบริการที่ตั้งอยู่ในชุมชน มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขจังหวัดตามลำดับ บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เป็นหัวหน้าสถานีอนามัย และมีทีมงาน

ประกอบด้วย เจ้าพนักงานงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนหนึ่งมาช่วยในการปฏิบัติงานในชุมชน ปัจจุบันสถานีอนามัยมีบทบาทในการให้บริการในระดับปฐมภูมิ บทบาทครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งมีบทบาทในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน การดูแลจะมุ่งเน้นที่ปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน มีบทบาทในการประสานการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ประสาน การทำงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการที่มีจุดเน้นของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค เป็นบริการที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชน (สุพัตรา, 2542)

บริบทสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง

สถานีอนามัย ตั้งอยู่ ห่างจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ ประมาณ 15 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ เป็นระยะทางประมาณ 12 กิโลเมตร โดยใช้เส้นทางถนนเพชรเกษม และเลี้ยวซ้ายไปทางทิศเหนือเข้าสู่ถนนกาญจนวานิช ไปตามถนนไทยรัฐพัฒนา ผ่านที่ตั้งขององค์การบริหารส่วนตำบล ระยะทางประมาณ 900 เมตร ด้านซ้ายมือก็จะเป็นที่ตั้งของสถานีอนามัย จัดเป็นสถานีอนามัยทั่วไป ดำเนินการก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2528 โดยได้รับการบริจาคที่ดินจาก ผู้อาวุโสในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ที่มีฐานะดี และมีความปรารถนาให้ประชาชนในชุมชน และประชาชนที่มีบ้านเรือนที่อยู่ใกล้เคียงได้มีสถานที่สำหรับดูแลทางด้านสุขภาพอนามัย โดยงบประมาณในการจัดสร้างอาคารของสถานีอนามัยนอกจากจะได้รับสนับสนุนจากทางราชการแล้ว ประชาชนในพื้นที่ได้ร่วมแรงร่วมใจกันบริจาคเงินเพื่อสร้างอาคารบ้านพัก และต่อเติมอาคารของสถานีอนามัย และได้เปิดบริการด้านการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน การดำเนินการจัดสร้างสถานีอนามัยนับเป็นการก่อตั้งโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และได้รับการบริจาคที่ดิน และกำลังทรัพย์ในการจัดสร้างจากประชาชนในชุมชน (ประวัติการจัดสร้างสถานีอนามัย, 2550)

หน้าที่ความรับผิดชอบของสถานีอนามัย

1. กลุ่มงานบริหาร ได้แก่ งานบริหาร งานงานพัสดุ งานการเงินและงบประมาณ
2. กลุ่มงานแผนงาน/งานประกันสุขภาพ ได้แก่ งานประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานข้อมูลข่าวสาร งานระบาดวิทยา
3. งานคลินิกบริการ ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งาน ARIC
4. งานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานออกกำลังกาย งานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ

5. งานควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ งานควบคุมโรคไข้เลือดออก งานควบคุมวัณโรค งานควบคุมโรคอุจจาระร่วง งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

6. งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด ได้แก่ งานสุขภาพจิต งานเบาหวานและความดันโลหิตสูง งานยาเสพติด

7. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ งานเภสัชสาธารณสุข งานแพทย์แผนไทย งานสุขาภิบาลอาหาร งานสนับสนุนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535

8. งานทันตสาธารณสุข

9. งานสาธารณสุขมูลฐาน

10. งานพัฒนาคุณภาพบริการ (PCU)

สถานีอนามัยตำบลน้ำน้อยมีบุคลากรทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วย หัวหน้าสถานีอนามัยซึ่งมีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม จำนวน 87 คน ในจำนวนนี้อาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนก็เป็นอาสาสมัครรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นผู้นำชุมชน เป็นประธานชมรมสตรี และประธานชมรมอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนด้วย

บริบทสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก

เป็นสถานีอนามัยที่สร้างด้วยทุนผูกพันของ คหบดีในพื้นที่ได้บริจาคที่ดิน และสร้างอาคารสถานีอนามัย การสร้างด้วยทุนผูกพัน คือ การบริจาคที่ดิน และสร้างอาคารสถานีอนามัย รัฐบาลจะให้โอกาสให้ส่งลูกสาวไปเรียนอนามัยและผดุงครรภ์เมื่อสำเร็จการศึกษาก็สามารถกลับมาปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยที่ได้ดำเนินการสร้างขึ้นได้ นอกจากนั้นประชาชนได้ร่วมบริจาคในการจัดสร้างและซ่อมแซมอาคาร และครั้งหลังสุด ในปี พ.ศ. 2548 ได้รับงบประมาณสร้างรั้ว และป้ายอาคาร ในปี พ.ศ. 2549 มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก และพบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบทีมงานของสถานีอนามัยให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังการระบาดอย่างมาก

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่ออธิบายความหมาย การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค การมีส่วนร่วมและเงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา ตามสภาพความเป็นจริงของทั้ง 2 องค์กร

การเลือกพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา มีทั้งหมด 116 แห่ง มีองค์การบริหารส่วนตำบล ขนาดใหญ่ จำนวน 2 แห่ง ขนาดกลาง 12 แห่ง และขนาดเล็ก 102 แห่ง (ข้อมูลการแบ่งขนาดองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา, 2550) การศึกษาครั้งนี้เลือกผู้ให้ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบล ขนาดกลางจำนวน 1 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กจำนวน 1 แห่ง (องค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดสงขลาที่มีขนาดใหญ่ กำลังอยู่ในระยะการเปลี่ยนผ่านไปเป็นเทศบาลตำบล จึงไม่ได้นำมาทำการศึกษา) สำหรับสถานีอนามัย เลือกสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เลือกเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูล

ใช้วิธีการเลือก key Informants คือ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าสถานีอนามัย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 แห่ง เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลระดับกลาง จำนวน 1 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก จำนวน 1 แห่ง ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีความรู้และมีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดสงขลาเป็นบุคลากรที่

ปฏิบัติหน้าที่ในทีมบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค และเลือกสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในเขตขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 แห่ง หัวหน้าสถานีอนามัย มีบทบาทในการบริหารจัดการสถานีอนามัย เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่รับผิดชอบการให้บริการสุขภาพ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 6 คน
ผู้บริหารสถานีอนามัย จำนวน 6 คน

ตาราง 1

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	รวม
จำนวน (N)	6	6	12
นายก อบต.	2	-	2
ปลัด อบต.	2	-	2
ผู้รับผิดชอบงานฯ	2	-	2
หัวหน้าสถานีอนามัย	-	2	2
พยาบาลวิชาชีพ	-	2	2
นักวิชาการสาธารณสุข	-	2	2

การเก็บรวมรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยเองจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องเตรียมความพร้อมใน เรื่อง ความรู้ในเรื่องทฤษฎีและระเบียบวิธีการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย ดังต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
2. การสังเกต
3. การบันทึกภาคสนาม

เพื่อให้การเก็บข้อมูลและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสังเกตมีความถูกต้องสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เทปสำหรับบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เครื่องบันทึกเสียง พร้อมแบตเตอรี่สำหรับบันทึกเสียง
2. สมุดบันทึกและดินสอสำหรับการจดบันทึกเพื่อเป็นแนวทางในการถอดเทปให้ง่ายขึ้น และจดบรรยากาศของการสัมภาษณ์
3. กล้องถ่ายรูป
4. แนวคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับหัวหน้าสถานีอนามัย แล้วนำมาสร้างเป็นแนวคำถามเจาะลึก จากนั้นนำไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้มูล ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคำถามแล้วทำการแก้ไข จากนั้นนำเครื่องมือซึ่งเป็นแนวคำถามมาปรับปรุง เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น หลังจากนั้นจึงส่งแนวคำถามเหล่านี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความถูกต้องของการใช้ภาษา (content validity) ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ท่าน แล้วนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาดำเนินการแก้ไขเครื่องมือแนวคำถามก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา รายได้ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประวัติการศึกษาอบรมในเรื่องของการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามหลักใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกในเรื่องการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย จำนวน 10 ข้อ ซึ่งครอบคลุมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรค ขององค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย การมีส่วนการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรค และเงื่อนไขการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ เกี่ยวกับการจัดการบุคลากรทางด้านสุขภาพ งบประมาณ การจัดบริการสุขภาพและการจัดการเมื่อมีภาวะวิกฤต เช่น การระบาดของโรค ปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรค ตามข้อมูลของของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทำการศึกษานำร่องเก็บข้อมูลโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 2 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของคำถามแล้วทำการแก้ไข หลังจากนั้นนำไปให้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพความถูกต้องในเนื้อหาและระเบียบวิธีการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ช่วยในการตรวจสอบแก้ไข ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาแก้ไข ปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนที่จะนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการกระจายอำนาจทางด้านการจัดบริการสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ท่าน

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการ ขั้นตอนนี้เริ่มดำเนินการก่อนที่จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม โดยมีการเตรียมการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยเตรียมเนื้อหาความรู้ในเรื่อง การกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรค ขององค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดคำถาม เพื่อการสัมภาษณ์และการสังเกต

1.2 เตรียมความรู้ในเรื่องปรัชญาและวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

1.3 เตรียมหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยและหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าสถานีอนามัย

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 การสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการศึกษา โดยเสนอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัย ต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าสถานีอนามัย บอกเหตุผลการทำวิจัยครั้งนี้ ให้สิทธิในการตัดสินใจว่าจะยอมให้ทำวิจัยหรือไม่ บอกถึงสาเหตุของการเลือกพื้นที่ในการศึกษา และบอกถึงผลที่จะได้รับ

2.2 เลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ที่รับผิดชอบงานด้านคุณคุณภาพชีวิต และเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริหารสถานีอนามัย ตามตำแหน่งและความรับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีการแบบธรรมชาติและไม่เป็นทางการ โดยผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคคลที่ผู้วิจัยรู้จักและสนิทสนมในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล และให้เป็นผู้พาไปพบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ง่ายต่อการสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความสนิทสนม และความไว้วางใจ ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาข้อมูลตลอดจนถึง การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเต็มใจ และมีความพร้อมจึงดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เทคนิคดังนี้ การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้ และคำถามเจาะลึกที่นอกเหนือจากนี้ เพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจน การสังเกต ใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้างเกิดขึ้นพร้อมกันในขณะที่สัมภาษณ์ โดยการสังเกตพฤติกรรม สีหน้าท่าทาง ตลอดจนบรรยากาศที่เกี่ยวข้อง การบันทึกภาคสนามโดยการบันทึกเทป และจดบันทึกร่วมด้วย

2.4 การสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยทำให้การวิจัยครั้งนี้มีคุณค่าน่าเชื่อถือ (trustworthiness) โดยทำให้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมีความเชื่อถือได้ (credibility) โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม คือ เป็นผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้บริหารของสถานีอนามัยที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน และเป็นผู้บริหารที่มีตำแหน่งหลากหลายเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ทำการศึกษาและได้ข้อมูลที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษา และได้สร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการให้ผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจผู้วิจัย ในครั้งแรกของการเข้าไปในพื้นที่ผู้วิจัยได้ให้เจ้าหน้าที่กองช่างขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งผู้วิจัยรู้จักพาผู้วิจัยไปแนะนำตัวกับปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับผู้บริหารสถานีอนามัย ส่วนใหญ่ผู้วิจัยรู้จักอยู่ก่อนแล้วเนื่องจากผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทำงานด้านการเรียนการสอนทางด้านสุขภาพ จึงเป็นการง่ายในการสร้างสัมพันธภาพ แต่เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรง ผู้วิจัยจึงอธิบายวัตถุประสงค์ของการเข้ามาศึกษาตลอดจนบทบาทและสถานะภาพของผู้วิจัยอย่างละเอียดและระมัดระวังไม่แสดงบทบาทของการเป็นเจ้าหน้าที่นของรัฐ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึก และได้ตรวจสอบความถูกต้องของการตีความในสิ่งที่สังเกตและสัมภาษณ์ กับผู้ให้ข้อมูลโดยในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จนำข้อมูลที่สรุปได้ทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง (reconfirm) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องระมัดระวังไม่ใช้ทัศนะของผู้วิจัยในการตีความ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation) เพื่อให้ข้อมูลมีเพียงพอเชื่อถือได้ว่าข้อมูลที่ได้มีความครอบคลุมในทุกมิติที่จะตอบคำถามการวิจัย ทำให้ข้อมูลมีความสามารถในการเชื่อมโยง ถ่ายโอนความเข้าใจได้ (transferability) ซึ่งเทียบเท่ากับความตรงภายนอก โดยการใช้การอธิบายผลการศึกษาบริบทของสถานที่ที่ทำการศึกษาและบรรยากาศองค์กรตลอดการศึกษาอย่างละเอียด มีความเชื่อถือได้ (dependability) ซึ่งเทียบเท่ากับความเที่ยง โดยนำข้อมูลที่บันทึกไว้ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งมีความชำนาญในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบ มีความสามารถในการยืนยันได้ (confirm ability) (เพชรน้อย, 2550) ซึ่งเทียบเท่ากับวัตถุประสงค์ นำข้อมูลซึ่งเป็นผลที่ได้จากการศึกษามาตรวจสอบ เพื่อการยืนยันว่าสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ครอบคลุมทุกมิติของการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ซึ่งเริ่มต้นจากการฟังคำพูดจากผู้ให้ข้อมูล นำมาถอดความแล้วอ่านซ้ำแล้วซ้ำเล่าทุกๆ คำพูด หรือเขียน

ตามคำพูด แล้วนำคำพูดที่สำคัญมาสัมพันธ์กัน และทำการอธิบายสิ่งเหล่านั้นให้ครบถ้วน ซึ่งถือเป็นการสิ้นสุดกระบวนการ โดยทั่งไปการวิเคราะห์ข้องมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละวัน หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์อีกครั้ง เพื่อจัดระเบียบของข้อมูล จัดหมวดหมู่ และตรวจสอบข้อมูลที่ได้ในแต่ละวัน โดยการนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่าตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลให้มาหรือไม่ ถ้าหากข้อมูลยังไม่มีความชัดเจนพอ ก็จะตั้งคำถามและกลับไปถามอีกครั้งจนมีความชัดเจน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปมาน (inductive analysis) (เพชรน้อย, 2550) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 อ่านทบทวนข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่า หรือการให้ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ร่วมกับการฟังเทปบันทึกการสัมภาษณ์ซ้ำไปซ้ำมาเพื่อค้นหา และรับรู้ถึงความหมายที่ได้จากคำอธิบายหรือคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

2.2 นำประโยคหรือวลีที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย แยกออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน

2.3 ประโยคหรือวลีที่ได้ นำมาเรียงใหม่ให้มีความเป็นสากลเป็นภาษาเขียนที่สื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันซึ่งอาจจะเป็นรูปประโยคเดิมหรือประโยคใหม่แต่คงความหมายเดิม

2.4 ให้ความหมายกับประโยค หรือวลีที่ได้ เป็นการให้ความหมายการทำความเข้าใจในคำพูด ความเข้าใจถึงเจตนาที่แฝงอยู่ในคำพูดที่สื่อออกมา รวมทั้งคำนึงถึงบริบทที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการกลั่นกรองออกมา จากความรู้สึกความเข้าใจในเนื้อหาเป็นอย่างยิ่ง จึงจะทำให้สามารถมองเห็นความสำคัญในความหมายที่สร้างขึ้นมาอธิบายได้อย่างชัดเจน

2.5 รวบรวมความหมายที่ได้จัดเป็นข้อความสำคัญ (theme) กลุ่มเนื้อหา (theme clusters) และหัวข้อหลัก (categories) ตามความหมาย และสาระสำคัญของคำตอบที่สะท้อนถึงการการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

2.6 รวบรวมผสมผสาน (integrate) หัวข้อหลักที่นำมาใช้ในการอธิบายถึงการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

2.7 นำผลลัพธ์ที่ได้มาเขียนเป็นโครงสร้างและใช้บรรยายความหมาย การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

2.8 นำคำอธิบายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ย้อนกลับไปให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลดูและให้ความเห็นเพื่อยืนยันว่าคำอธิบายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลให้มาหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุญาตจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมีหนังสือราชการแจ้งให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทราบถึงการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

2. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ให้ข้อมูลในการให้สัมภาษณ์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยการแนะนำตัวเองและบอกวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจจะละเมิดความเป็นส่วนตัวหรือเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลโดยครั้งแรกจะเป็นการแนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์และนัดเวลาที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 45 – 50 นาที วางแผนการใช้เวลา และกำหนดนัดในการสัมภาษณ์ร่วมกับผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยจะคอยสังเกตบริบทรอบข้าง ถ้ามีเหตุการณ์ที่มีผลต่อการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยก็จะยุติการสัมภาษณ์และจะนัดในครั้งต่อไปเพื่อไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล หรือคำถามใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถตอบได้หรือต้องการปรึกษากันในกลุ่มหรือทีมทำงาน ผู้วิจัยก็ยินดีที่จะมาเก็บข้อมูลในคราวต่อไป บางคำถามผู้ให้ข้อมูลต้องการให้เป็นข้อมูลของกลุ่ม ผู้วิจัยก็ยินดีรับฟังและรอจนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีความพร้อมในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลให้สัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจและมีอิสระในการให้ข้อมูล และในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวจากการให้การสัมภาษณ์โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

3. ผู้วิจัยรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยในแบบสัมภาษณ์จะระบุเฉพาะรหัสแบบสัมภาษณ์เท่านั้น และปกปิดรหัสไว้ มิให้มีการทราบโดยตรงว่าข้อมูลนั้นเป็นของใคร ผู้วิจัยไม่

นำข้อมูลที่ได้ไปเล่ากับผู้ให้ข้อมูลรายอื่น หรือบุคคลอื่นด้วยการกล่าวชื่อของผู้ให้ข้อมูล ในขั้นตอนของการบันทึก การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลโดยใช้ตำแหน่ง โดยไม่ระบุถึงผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอตามกลุ่มตำแหน่งของผู้บริหารที่ให้ข้อมูลเท่านั้น นอกจากนี้ในการวิจัยต้องรบกวนเวลาผู้ให้ข้อมูลค่อนข้างมาก และผู้ให้ข้อมูลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลต้อนรับผู้วิจัย เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นเพื่อเป็นการตอบแทนความมีน้ำใจของผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยจึงจัดของฝากให้กับผู้ให้ข้อมูลกล่าวขอบคุณในความร่วมมือ และให้การช่วยเหลืออื่นๆ เช่น การประสานงานในเรื่องการอบรมเฉพาะทางเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติงาน การจัดทำเอกสารวิชาการ หลักการทำวิจัยเบื้องต้น และงานการกุศลต่าง ๆ รวมทั้งกิจกรรมที่ผู้บริหารและประชาชนในชุมชนจัดขึ้นในพื้นที่

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผล เรื่อง การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้นำเสนอผล การวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาบริบทพื้นที่ ข้อมูลส่วนบุคคล และบรรยากาศการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

1.1 ผลการศึกษาบริบทพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

1.2 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

1.3 ผลการศึกษาบรรยากาศการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดสงขลา

2.1 ผลการศึกษาการให้ความหมายของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดสงขลา

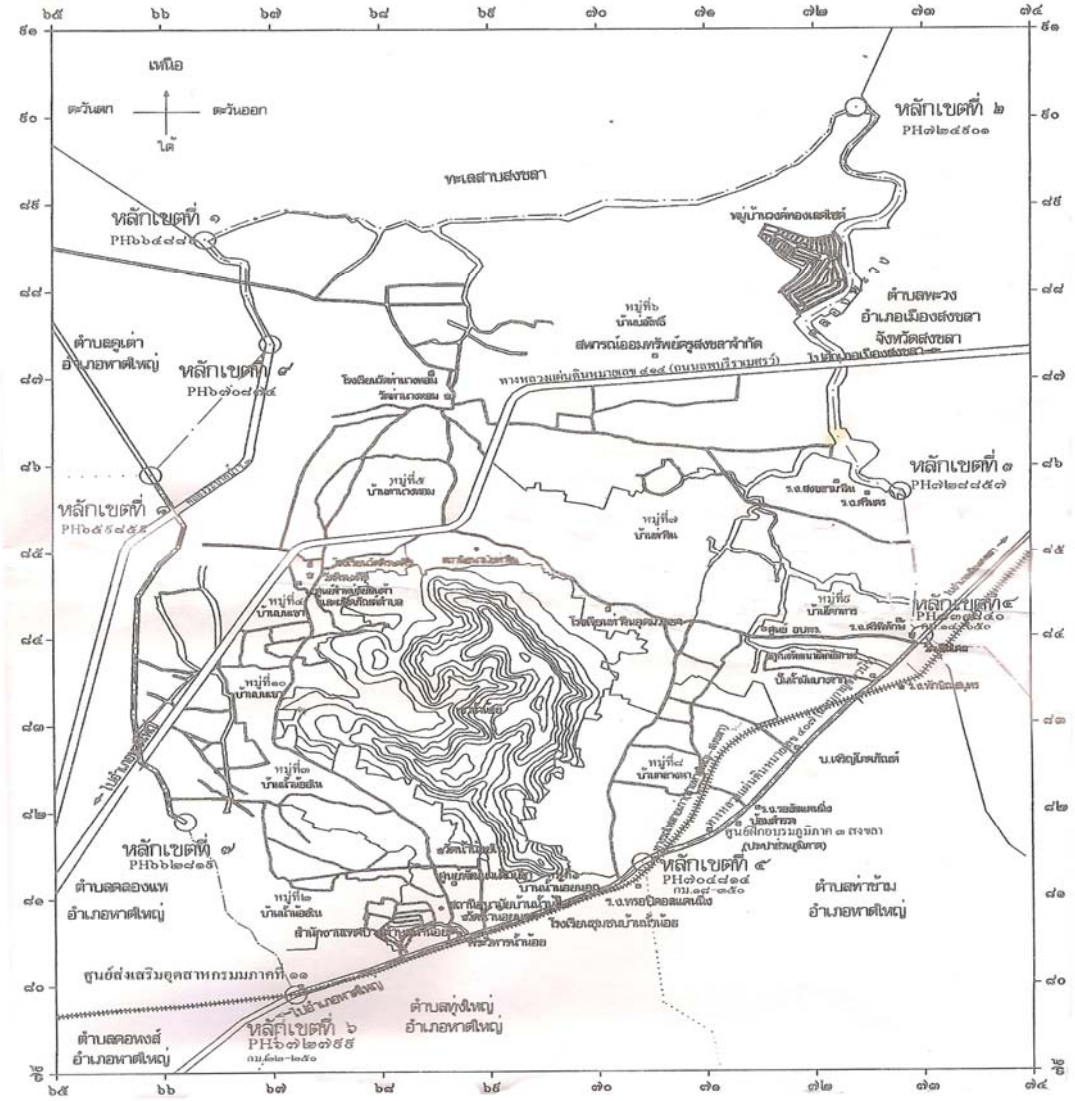
2.2 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดสงขลา

2.3 ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารของสถานีอนามัยในพื้นที่จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาบริบทพื้นที่ ข้อมูลส่วนบุคคล และบรรยากาศการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

ผลการศึกษาบริบทพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

บริบทพื้นที่ที่ใช้ดำเนินการศึกษา คือ องค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่งซึ่งมีขนาดเล็กและขนาดกลาง ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดสงขลา มีอาณาเขตของพื้นที่ และการคมนาคม ดังภาพ 2



ภาพ 2 แสดงแผนที่พื้นที่ดำเนินการศึกษาโดยสังเขป

บริบทพื้นที่ที่ได้ดำเนินการศึกษา เป็นหน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่นระดับหนึ่ง เรียกว่า “องค์การบริหารส่วนตำบล” เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางและขนาดเล็กทั้ง 2 แห่ง มีโครงสร้างของการบริหารเหมือนกัน คือ โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย สภาองค์การบริหารส่วนตำบล (สภา อบต.) และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล มาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งในเขต อบต. มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี และดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกิน 2 วาระไม่ได้ (แม้ดำรงตำแหน่งไม่ครบ 4 ปี ก็นับเป็น 1 วาระ) และจะดำรงตำแหน่งได้อีกครั้งหนึ่งเมื่อพ้นระยะเวลา 4 ปีไปแล้ว นับแต่พ้นจากตำแหน่ง การเลือกตั้ง เขตเลือกตั้ง ของนายก อบต. คือ เขตขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งเขตสภาองค์การบริหารส่วนตำบล (สภา อบต.) ประกอบด้วย สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมาจากการเลือกตั้งหมู่บ้านละ 2 คน ในกรณีที่เขต อบต. ใดมีเพียงหมู่บ้านเดียว ให้สภา อบต. นั้นมีสมาชิกสภาได้ 6 คน และในกรณีที่เขต อบต. ใดมี 2 หมู่บ้าน ให้แต่ละหมู่บ้านเลือกตั้งสมาชิกสภาหมู่บ้านละ 3 คน รวมเป็น 6 คน ส่วนที่มีความแตกต่างระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางกับองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก คือ ถ้าเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ผู้ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ คือ หัวหน้างานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ถ้าเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กผู้ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ คือ งานพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จากโครงสร้างองค์กรในองค์การบริหารส่วนตำบลในแต่ละแห่งมี ดังนี้

1. สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทในการให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล ร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี และร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนาตำบล กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับของทางราชการ

2. คณะกรรมการบริหาร องค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามมติข้อบังคับ และแผนพัฒนาตำบล และรับผิดชอบการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จัดทำแผนพัฒนาตำบลและงบประมาณรายจ่ายประจำปี เพื่อเสนอให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาให้ความเห็นชอบ รายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ทางราชการมอบหมาย

3. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นหน่วยปฏิบัติงานมีพนักงานส่วนตำบลเป็นเจ้าหน้าที่ประจำ เป็นผู้รับนโยบายจากคณะกรรมการบริหารมาปฏิบัติโดยมีปลัดองค์การบริหาร

ส่วนตำบลเป็นหัวหน้าสายบังคับบัญชาส่วนตำบลอื่นๆ ทุกตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล และประธานกรรมการบริหารจะเป็นผู้มีอำนาจในการบรรจุและแต่งตั้งพนักงานส่วนตำบล รวมทั้งมีอำนาจในการดำเนินการลงโทษทางวินัยด้วย

สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย

องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางมีประวัติความเป็นมาของตนเอง เป็นชุมชนเก่าชุมชนหนึ่ง มีราษฎรเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่แล้วในสมัยกรุงสุโขทัยเป็นราชธานี เดิมมีภูเขา และต้นไม้ใหญ่มากมาย ภายในภูเขาแห่งนี้มีธารน้ำไหลตลอดทั้งปี ปัจจุบันมีสถานะภาพเป็นตำบลๆ หนึ่งใน 12 ตำบล ของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งก่อนที่จะมีการแบ่งเขตการปกครอง ตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2547 ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอหาดใหญ่ โดยอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ ประมาณ 10 กิโลเมตร ห่างจากศาลากลางจังหวัดสงขลา ประมาณ 30 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง มีเนื้อที่ประมาณ 47.20 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 29,500 ไร่ มีประชากรทั้งสิ้น 12,704 คน แยกเป็นชาย 6,171 คน หญิง 6,533 คน ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 269 คน/ตารางกิโลเมตร ทั้งนี้ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานโดยเฉพาะในช่วงอายุ 15 – 50 ปี องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งนี้ได้จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2538

องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก มีสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มระหว่างภูเขา แบ่งเป็น 8 หมู่บ้าน คือ ประชากรของตำบล มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 7,803 คน ชาย 3,881 คน หญิง 4,122 คน มีอาชีพหลัก คือการทำสวนยางพารา ทำนา ปลูกพืชตามฤดูกาล หลังจากเก็บเกี่ยวข้าว รับจ้างเกี่ยวข้าว รับจ้างตามโรงงานอุตสาหกรรม

องค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 2 แห่ง มีความเหมือนกัน คือ มีสถานีอนามัยตั้งอยู่ใกล้กับที่ตั้งขององค์การบริหารส่วนตำบล และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนได้ดำเนินงานร่วมกับสถานีอนามัย เช่น การดำเนินงานด้านสังคม ได้แก่ สนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาเด็กวัยเรียน การจัดอบรมศึกษาดูงานด้านยาเสพติดและโรคเอดส์ จัดตั้งกองทุนสวัสดิการแก่คนชรา พิการ และเด็กด้อยโอกาส จัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุทุกปี จัดตั้งกองทุนและอาสาสมัครป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การดำเนินงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ การให้บริการตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จัดอบรมศึกษาดูงานด้านยาเสพติดและโรคเอดส์ สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคร่วมกับสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในตำบล และจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุร่วมกับสถานีอนามัย โดยการให้งบประมาณสนับสนุนในการอบรมและศึกษาดูงานให้กับชมรมผู้สูงอายุ และชมรมแอโรบิค ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ปลูกพืชสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง ตามแบบแผนภูมิปัญญาไทย

ส่งเสริมสนับสนุนการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ ให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนเรื่องของการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยลักษณะการทำงานเป็นแบบเชิงรุก

ความแตกต่างขององค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่งนี้ คือ ประสบการณ์ในการดำเนินงานเรื่องการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ ขณะที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นคนรุ่นใหม่ที่มีแนวคิดในการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ให้อิสระผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน กำลังศึกษาในระดับปริญญาโทจากมหาวิทยาลัยในเรื่องการบริหารภาครัฐแนวใหม่ ก่อนที่จะมาเป็นผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล มีอาชีพเป็นนักกฎหมาย มีความกระตือรือร้นในการกระจายอำนาจมากได้รับการอบรมและศึกษาดูงานเรื่องการกระจายอำนาจในต่างประเทศและได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพร่วมกับคณะกรรมการสาธารณสุขระดับพื้นที่ มีความรู้ในเรื่องของกฎหมายการกระจายอำนาจเป็นอย่างดี สำหรับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บริหารมาจากตระกูลเก่าแก่ที่มาตั้งรกรากอยู่ในชุมชนเป็นเวลานาน ผู้อาวุโสของตระกูลเป็นผู้บริจาคที่ดินให้กับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เป็นสถานที่สร้างสถานีอนามัยซึ่งให้บริการกับประชาชนในชุมชนมาจนถึงปัจจุบันนี้ มีสถานะภาพเป็นกำนัน และเป็นประธานสภาประจำตำบลได้รับการรับเลือกมาแล้ว 3 สมัย จนกระทั่งเปลี่ยนเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลก็ได้รับการเลือกตั้งเข้ามาเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นบุคคลที่ประชาชนในชุมชนให้ความเคารพนับถือนับเป็นผู้อาวุโสคนหนึ่งในชุมชนขณะดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับการอบรมให้ความรู้จากผู้บริหารกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นและมีลักษณะเป็นผู้ปฏิบัติตามนโยบายที่ดี อย่างไรก็ตามนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้ง 2 แห่ง มีความเหมือนกัน คือ ความตั้งใจและกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานด้านการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนในตำบลของตนเองและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพโดยให้ความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพและบุคลากรทางด้านสุขภาพจากสถานีอนามัยจัดบริการให้กับประชาชน โดยเข้าร่วมในทุกกิจกรรมที่สถานีอนามัยต้องการหรือขอความร่วมมือ

สถานีอนามัยตำบลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอหาดใหญ่ ห่างจากที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ ประมาณ 13 กิโลเมตร และห่างจากศาลากลางจังหวัดสงขลา ประมาณ 21 กิโลเมตร มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 5 หมู่บ้าน ระยะทางจาก สถานีอนามัย ถึง รพ.หาดใหญ่ ประมาณ 12 กิโลเมตร ระยะทางจาก สถานีอนามัย ถึง สาธารณสุขอำเภอ 15 กิโลเมตร สำหรับสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กเป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพที่ให้การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งหมดในตำบล

ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

สถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง มีความเหมือนกัน คือ ตั้งอยู่ในชุมชนและที่ตั้งใกล้กับองค์การบริหารส่วนตำบลโดยใช้ถนนเส้นเดียวกันในการเดินทางผ่านที่ปฏิบัติงาน มีบทบาทและความรับผิดชอบในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนในพื้นที่เหมือนกัน บุคลากรทางด้านสุขภาพมีจำนวนใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขจำนวน 1 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าสถานีอนามัย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทำหน้าที่ในการตรวจรักษาพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ทำหน้าที่ในด้านการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนในพื้นที่ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1 คน รับผิดชอบในเรื่องฐานข้อมูล ระเบียนรายงานต่างๆ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมในการดำเนินงาน

ความแตกต่างของผู้บริหารสถานีอนามัย 2 แห่งนี้ คือ อายุของผู้บริหาร สถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง เป็นหัวหน้าสถานีอนามัยที่เป็นคนรุ่นใหม่อายุน้อยกว่า 50 ปี เป็นคนเปิดใจรับฟังและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้เข้ามามีส่วนในการรับผิดชอบ ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัยอีกแห่งหนึ่งในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย มีอายุราชการเหลืออีกประมาณ 4 ปีก็จะเกษียณอายุ มีสามีเป็นผู้บริหารระดับอำเภอ เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นเวลานาน ประชาชนจะเรียกว่า “หมอ” มีความอาวุโส และมีความรู้สึกว่างานด้านสุขภาพอนามัยในเขตพื้นที่ของตำบลควรเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขโดยสถานีอนามัยเท่านั้น ด้วยความแตกต่างของหัวหน้าสถานีอนามัยมีผลทำให้ทัศนคติวิธีการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลของสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกัน สถานีอนามัยขนาดกลางให้ความเคารพนับถือผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความอาวุโสเป็นผู้นำท้องถิ่นมานานเป็นที่เคารพของประชาชนทั้งตำบล ส่วนอีกแห่งหนึ่งเป็นคนรุ่นใหม่อาวุโสน้อยกว่าหัวหน้าสถานีอนามัยแต่มีภาวะความเป็นผู้นำสูง มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล คิดเร็วทำเร็ว บางครั้งก็เปลี่ยนแปลงการทำงานอย่างรวดเร็ว ทำให้หัวหน้าสถานีอนามัยรู้สึกไม่ค่อยมีความสุขกับการปฏิบัติงานร่วมกัน

บริบทขององค์การบริหารส่วนตำบลกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลที่ดำเนินการศึกษาทั้ง 2 แห่งมีพื้นที่ติดต่อกัน ผู้บริหารของทั้ง 2 แห่ง รู้จักกันมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในลักษณะของความเป็นรุ่นพี่รุ่นน้อง และให้เกียรติกันตามลำดับความเป็นผู้อาวุโส โดยที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขนาดกลางจะมีอายุมากกว่ามีประสบการณ์การเป็นผู้บริหาร คือ ดำรงตำแหน่งเป็นกำนันมาก่อน และเป็นประธานสภาตำบลเมื่อเปลี่ยนสถานภาพเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลก็ได้รับเลือกเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีขนาดเล็กจะเป็นคนรุ่นใหม่ มีความรู้ทางด้านกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล

ทั้ง 2 แห่ง ได้ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลอีก 1 แห่ง ที่มีอาณาเขตติดต่อกันจัดตั้งสถานที่และติดต่อประสานงานกับฝ่ายเวชกรรมสังคมโดยงานเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลศูนย์ จัดตั้งเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีแพทย์และพยาบาลให้การดูแลทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีเป้าหมายเพื่อลดค่าใช้จ่าย และประหยัดเวลาในการเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล นับเป็นโครงการนำร่องแห่งแรกของจังหวัด ประชาชนในพื้นที่ทั้ง 3 แห่ง จะใช้ทรัพยากรบริการสุขภาพร่วมกัน โดยมีความมุ่งหวังว่าอนาคตจะพัฒนาไปเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก โดยเน้นการรักษาพยาบาลควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ อาสาสมัครสาธารณสุข หัวหน้าสถานีอนามัย ใน 2 ตำบลร่วมเป็นคณะกรรมการ โดยศูนย์สุขภาพชุมชนได้ดำเนินการมาแล้วเป็นเวลา 2 ปี ได้รับเงินบริจาคจากประชาชนผู้มีจิตศรัทธาและได้รับเงินจากการทอดผ้าป่า การทอดกฐินประจำปี ด้วยแนวคิดที่ต้องการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ได้ประสานกับสำนักงานสร้างหลักประกันสุขภาพในพื้นที่และขอสนับสนุนงบประมาณในการดูแลรักษาพยาบาลควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค การจัดสร้างศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ และประชาชนเห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถรักษาพยาบาลได้มากกว่าสถานีอนามัย คือหัวหน้าสถานีอนามัย มีความรู้ด้านสาธารณสุข การอนามัยพื้นฐาน แต่โรคบางโรค ต้องได้รับการจ่ายยาโดยผู้ที่มีความรู้ด้านการแพทย์ เช่น การตรวจฟังเสียงหัวใจ แพทย์จะสามารถให้คำแนะนำได้ว่าถึงเวลาที่ต้องออกกำลังกายเพื่อให้หัวใจแข็งแรง ซึ่งในขอบเขตความรับผิดชอบและความสามารถของหัวหน้าสถานีอนามัยไม่สามารถระบุได้ชัดเจนจึงจำเป็นต้องมีศูนย์แพทย์ชุมชน การดำเนินการทางด้านสุขภาพอนามัยของพื้นที่ที่ได้ดำเนินการศึกษาเป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกันทั้งภาคประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในการให้บริการได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายเวชกรรมสังคม โดยคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นผู้สนับสนุนเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุข เพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนในชุมชน สถานที่ที่ใช้ในการตั้งศูนย์เป็นพื้นที่ซึ่งประชาชนทั้ง 3 องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถมารับบริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากระยะทางห่างจากทั้ง 3 แห่งใกล้เคียงกัน การคมนาคมสะดวก สำหรับสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่งที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 2 แห่ง ทำหน้าที่และบทบาทของตนเองในการดูแลสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนและได้ประสานกับฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลให้ส่งแพทย์มาทำการรักษาคนไข้สัปดาห์ละ 1 วัน โดยจะนัดคนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้มาพบแพทย์ในวันที่แพทย์มาทำการรักษา ในกรณีที่ประชาชนมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีอาการเป็นไข้ ไอ หรืออื่นๆ ก็

สามารถมาพบแพทย์ได้นอกเหนือจากการมารับการรักษาพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพในวันปกติแล้ว ซึ่งการดำเนินงานจะมีความแตกต่างจากที่องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเพราะประชาชนสามารถไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์ ซึ่งมาประจำอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ทุกวัน

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ตำแหน่ง เพศ อายุราชการ รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์การอบรมเรื่องการกระจายอำนาจ ดังตาราง 2

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 2 แห่ง มีตำแหน่งของการบริหารไม่แตกต่างกัน คือตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และมีผู้รับผิดชอบงานด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่ง มีความแตกต่างกันที่การเรียกชื่อตำแหน่งของผู้รับผิดชอบงานด้านคุณภาพชีวิต คือ ถ้าเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ชื่อตำแหน่งเรียกว่า “หัวหน้างานคุณภาพชีวิต” ถ้าเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ ชื่อตำแหน่งเรียกว่า “หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม” ตำแหน่งที่เรียกมีความแตกต่างกัน แต่บทบาทหน้าที่เหมือนกัน มีสายการบังคับบัญชาเหมือนกัน คือ ขึ้นตรงกับสำนักงานปลัดมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บังคับบัญชา ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่เป็นเพศชายทั้งหมด 3 คน ส่วนผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กเป็นเพศหญิง จำนวน 1 คน ด้านอายุราชการทั้งสองแห่งไม่แตกต่างกันส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11 – 20 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็น รายได้ต่อเดือนทั้งสองแห่งไม่แตกต่างกันส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท จำนวน 4 คน ประสบการณ์การอบรมเรื่องการกระจายอำนาจ มีความแตกต่าง เนื่องจากพบว่าผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งได้รับการอบรมเรื่องการกระจายอำนาจ ทั้ง 3 ตำแหน่ง ในขณะที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลอีกแห่งหนึ่งได้รับการอบรมเพียง 1 ตำแหน่ง คือตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งดำรงตำแหน่งผู้บริหารมาตั้งแต่เป็นประธานสภาตำบลได้รับการยอมรับนับถือในฐานะผู้อาวุโสของชุมชนและมีญาติผู้ใหญ่บริจาคสถานที่ให้สร้างสถานีอนามัย ส่วนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอีกแห่งหนึ่งเป็นคนหนุ่มรุ่นใหม่ที่มีวิสัยทัศน์และยอมรับต่อการการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโทด้านนโยบายและแผนการพัฒนาสังคม มีอาวุโสน้อยกว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกัน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้บริหารสถานีอนามัย

ตาราง 2

แสดงจำนวนผู้ให้ข้อมูลผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (n = 6) และผู้บริหารสถานีอนามัย (n = 6) จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 12 คน)

คุณลักษณะ	องค์การบริหารส่วนตำบล (จำนวน 6 คน)		สถานีอนามัย (จำนวน 6 คน)
ตำแหน่ง			
นายก อบต.	2	หัวหน้า สอ.	2
ปลัด อบต.	2	พยาบาลวิชาชีพ	2
ผู้รับผิดชอบงานฯ	2	นักวิชาการสาธารณสุข	2
เพศ			
ชาย	5		-
หญิง	1		6
อายุราชการ			
3 – 10 ปี	2		-
11 – 20 ปี	4		2
21 – 30 ปี	-		4
รายได้ต่อเดือน			
10,000-20,000 บาท	4		1
20,001-30,000 บาท	2		4
มากกว่า 30,000 บาท	-		1
ประสบการณ์การอบรมเรื่องการกระจายอำนาจ			
มีประสบการณ์ฯ	4		2
ไม่มีประสบการณ์ฯ	2		4

ผลการศึกษา ผู้บริหารสถานีอนามัยทั้งสองแห่ง พบว่า ตำแหน่งผู้บริหารของสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง มีดังนี้คือ ตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัย พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ด้านเพศของผู้บริหารทั้ง 6 คนเป็นเพศหญิง อายุราชการไม่มีความแตกต่างส่วนใหญ่อายุ

ราชการอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 4 คน รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท ประสบการณ์การอบรมเรื่องการกระจายอำนาจของผู้บริหารสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง ไม่มีความแตกต่าง คือ ผู้บริหารสถานีอนามัยตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยได้รับการอบรมเนื่องจากได้มีโอกาสไปประชุมร่วมกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ ส่วนตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ไม่มีโอกาสได้รับการอบรมทราบข้อมูลจากข่าวสารของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประชาสัมพันธ์ผ่านวารสารหมออนามัย และเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อวิเคราะห์ความเหมือนและความแตกต่างของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารสถานีอนามัยในด้านตำแหน่ง พบว่า ในโครงสร้างการทำงานขององค์กรมีความเหมือนในเรื่องของการกำหนดให้มีตำแหน่งและบทบาทของผู้บริหารในองค์กร ด้านเพศของผู้บริหาร พบว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารสถานีอนามัย มีความแตกต่าง คือ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 5 คน มีเพศหญิงเพียง 1 คน ผลการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้บริหารสถานีอนามัยทั้ง 6 คน เป็นเพศหญิงมีผลทำให้การคิด การวางแผนในการทำงานค่อนข้างละเอียดตามอุปนิสัยของผู้หญิง และด้วยความคุ้นชินกับการปฏิบัติงานในองค์กรที่เป็นผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ทำให้เมื่อต้องทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ชายการทำงานจึงเป็นรูปแบบเป็นทางการ อายุราชการของผู้บริหาร 2 องค์กรมีความแตกต่างกัน คือ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลอายุราชการอยู่ระหว่าง 11 – 20 ปี จำนวน 4 คน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปี คือ ตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเนื่องจากเป็นข้าราชการการเมืองอยู่ในตำแหน่งวาระละ 4 ปี ผู้บริหารสถานีอนามัยเป็นข้าราชการประจำการที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้บริหารจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน จึงพบว่าอายุราชการของผู้บริหารสถานีอนามัยอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 4 คน อายุราชการอยู่ระหว่าง 11 – 20 ปี จำนวน 2 คน รายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างคือ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท จำนวน 4 คน ผู้บริหารสถานีอนามัยมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท จำนวน 1 คน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 2 คน ผู้บริหารสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 4 คน และผู้บริหารสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท จำนวน 1 คน ในขณะที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีตำแหน่งใดมีรายได้มากกว่า30,000 บาท โอกาสในการได้รับการอบรมความรู้เรื่องการกระจายอำนาจ พบว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้รับการอบรมความรู้เรื่องการกระจายอำนาจจำนวน 4 คนเนื่องจากการกระจายอำนาจการปกครองเป็นสิ่งที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลทุกคนต้องรู้เนื่องจากมีความจำเป็นต้องมาใช้กับการปฏิบัติงาน สำหรับผู้บริหารสถานอนามัย ในการปฏิบัติงานในภาวะการณ์ที่

ผ่านมาไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ เพียงได้รับผลกระทบจากการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพในระยะเวลาเพียง 1 – 2 ปีที่ผ่านมา ผู้บริหารสถานอนามัย ได้รับการอบรม 2 คน คือ ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย

ผลการศึกษาบรรยากาศการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

ผลการศึกษา บรรยากาศการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยการสังเกตและการสัมภาษณ์เจาะลึก สรุปผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

บรรยากาศการปฏิบัติงานภายในองค์กรขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นลักษณะของข้าราชการทางด้านการปกครองภายใต้การบริหารของข้าราชการการเมือง คือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความเคารพนับถือกันตามสายการบังคับบัญชาโดยยึดตำแหน่งหน้าที่เป็นหลัก ภายในองค์กรมีบรรยากาศการทำงานแบบพี่แบบน้องมีความรู้สึกเป็นทีมงานที่มีความใกล้ชิดกัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ผู้บริหารซึ่งเป็นข้าราชการการเมืองมีความพยายามในการสร้างบรรยากาศองค์กรที่ทำให้เกิดความผูกพัน กันแบบพี่แบบน้อง เป็นครอบครัวเดียวกันครอบครัวหนึ่งเพื่อสร้างฐานการเมืองในการเลือกตั้งวาระต่อไป ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความห่วงใยกันทุกคนรู้สึกว่าต้องร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติงานและได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหาร อาคารสำนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นอาคารชั้นเดียวมีห้องทำงานที่เป็นห้องซึ่งมีขนาดใหญ่ มีห้องน้ำ-ห้องส้วมอยู่บริเวณกลางห้องทำให้แยกห้องทำงานออกเป็นสองส่วนหรือสองห้องใหญ่แต่ทั้งสองห้องมีทางเดินผ่านทะลุถึงกันขณะนั่งทำงานพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลสามารถมองเห็นกันได้ พนักงานทุกคนรู้จักกันหมด ลักษณะการทำงานเป็นการให้อิสระในการทำงานเพื่อเป็นการฝึกความรับผิดชอบของพนักงานทุกคน แต่งานที่รับผิดชอบต้องเสร็จตรงตามเวลา และมีคุณภาพ การทำงานในหน้าที่ไม่มีการควบคุมแบบใกล้ชิด เมื่อหัวหน้าสั่งงานแล้วก็เปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานของตนเองจนเสร็จ ถ้ามีปัญหาข้อสงสัยก็สามารถซักถามจากหัวหน้างานได้ทันที พนักงานส่วนท้องถิ่นทุกคนจะรู้จักกันดีเพราะส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน หรือในพื้นที่ใกล้เคียง เมื่อถึงเวลาพักเที่ยงก็จะเดินไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารประจำหมู่บ้านซึ่งอยู่ใกล้กับที่ทำการขององค์การบริหารส่วนตำบล ขณะทำงานพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลสามารถพักดื่มน้ำหรือกาแฟได้ เมื่อเพื่อนร่วมงานหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นคนใดในองค์การบริหารส่วนตำบลเจ็บป่วยก็จะมีการไปเยี่ยมเยียนกัน โดยมีงบประมาณส่วนหนึ่งจากองค์การบริหารส่วนตำบลซื้อของไปเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย และเมื่อมีการเสียชีวิตของญาติพี่น้อง สมาชิกทุกคนขององค์การบริหารส่วนตำบลจะไปร่วมงานศพกันอย่างพร้อมหน้าโดยการนำพวงหรีดไปเคารพศพ และร่วมเป็นเจ้าภาพในการสวดอภิธรรมศพพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมีความรักความเอื้ออาทรต่อกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล

และให้การยกย่องผู้บริหาร เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กบางครั้งเรียกผู้บริหารว่า “บอส” ในขณะที่องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางเรียกผู้บริหารโดยใช้สรรพนามแทนแบบระบบเครือญาติ

*“เราทำงานกัน**แบบครอบครัว เหมือนพี่น้อง**กันมีอะไรก็พูดกันบอกกัน อบต .เป็นหน่วยงานไม่ใหญ่**คนทำงานรู้จักกันหมด**ไม่ว่าจะเป็นช่าง ธุรการ พนักงานบันทึกข้อมูลหรือส่วนที่อยู่ในสำนักงานปลัดเขารู้จักกันหมด บางคนบ้านอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน”*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล อายุราชการมากกว่า 10 ปี)

*“ที่ผมเป็นผู้บริหารมา ผมเห็นว่าพนักงานทุกคนใน อบต. มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตัวเองดีมาก เราอยากให้คนที่ทำงานอยู่กับเรารู้สึกเหมือน**ที่ทำงานเป็นบ้าน**ของเขาด้วย เพราะเขาใช้เวลาอยู่ที่ทำงานเป็นเวลานานในแต่ละวัน วันก่อนมีน้องที่ อบต. หายไปไม่กลับบ้านตามเวลา หลายคนใน อบต. ช่วยกันหาอยู่นานที่หลังไปพบว่าเป็นลม เสียชีวิตทุกคนก็เสียใจ เพราะถ้าหาพบเร็วคงช่วยได้ทัน”*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล อายุราชการน้อยกว่า 10 ปี)

*“พนักงานของ อบต. ปฏิบัติงานของตัวเองตามบทบาทหน้าที่ ที่สำคัญให้มีความรับผิดชอบทำงานให้เสร็จตามที่ตั้งไว้การทำงานใน อบต. พนักงาน**อยู่กันแบบครอบครัว เป็นพี่เป็นน้องกัน** เวลาที่คนของเราเจ็บป่วยไม่ว่าตัวเขาหรือพ่อแม่เราก็จะมีการไปเยี่ยมกัน มีของเยี่ยม ถ้าเป็นการตายหรือเสียชีวิตก็จะไปร่วมงาน ทำบุญเป็นเจ้าภาพกัน”*

*(*นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้ง 2 แห่ง)

*“**บอสของเรา** เป็นคนคิดเร็ว มีวิสัยทัศน์ ไปประชุมที่ไหนกับใคร กล้าพูดกล้าแสดงออกมีความมั่นใจในตนเองดีมาก บางครั้งลูกน้องต้องปรับตัวให้ทัน แต่นายกฯให้อิสระในการทำงาน”*

(ผู้รับผิดชอบงานฯ ตำแหน่งหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพชีวิต)

บรรยากาศการทำงานของสถานีอนามัย จากการสังเกตและการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานสรุปผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

สถานที่ปฏิบัติงานเป็นอาคาร 2 ชั้น แยกห้องทำงานเป็นงาน ๆ เช่น งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโค งานบันทึกข้อมูล ฯ มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานจะอยู่ใน

ห้องทำงานของตนเอง ขณะปฏิบัติงานทุกคนตั้งใจทำงานไม่พูดกัน เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างการทำงานของสถานีอนามัยพบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้ที่มีความอาวุโส มีอายุมากที่สุด การแบ่งงานจะทำตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ตามโครงสร้าง เช่น งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ทุกคนปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตน มีการประชุมร่วมกันเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยทุกสัปดาห์ ในแต่ละวันมีการมอบหมายงานที่นอกจากงานประจำที่ทำ รูปแบบการทำงานจะมีทั้งการมอบหมายงานกันเป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นการมอบหมายงานกันแบบไม่เป็นทางการ ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าต้องทำงานในหน้าที่ของตนให้เรียบร้อยทันเวลา และให้บริการให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ทุกวันต้องสรุปและทำรายงานผลการปฏิบัติงานลงในแบบฟอร์มต่างๆ ตามที่กระทรวงกำหนด ทุกคนรู้สึกเป็นภาระหนักกับการทำรายงานจนบางครั้งไม่มีเวลาออกไปเยี่ยมบ้าน หรือดูแลประชาชนในพื้นที่ ทำให้ลักษณะการทำงานเป็นการตั้งรับมากกว่าการออกไปในชุมชนเพื่อปฏิบัติงานเชิงรุก ผู้บริหารสถานีอนามัยทุกคนตระหนักว่าต้องให้บริการสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานคุณภาพของสถานีอนามัยตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

*"เจ้าหน้าที่ของเรา**ทุกคนต้องช่วยกันทำงาน**เพื่อให้งานได้คุณภาพ **ประชาชนพอใจ** ต้องทำรายงานลงบันทึกตามแบบฟอร์มต่าง ๆ ให้ทันตามเวลา ต้องประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน ทำทั้งงานรักษาพยาบาล **ส่งเสริมสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกัน**"*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*"หัวหน้าสถานีอนามัยมอบหมายงานให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคน ทุกคนทำตามหน้าที่ของตนเอง งานเยอะมากโดยเฉพาะการจัดทำบันทึกรายงานตามแบบฟอร์มต่างๆ **ไม่ค่อยได้ไปประชุมบ่อยนักเพราะถ้าไปก็ไม่มีคนทำงาน**"*

(นักวิชาการสาธารณสุข)

*"การให้บริการในแต่ละวันมีผู้รับบริการเยอะมาก หัวหน้าสอ.ต้องไปประชุมบ่อย ไม่ค่อยได้พูดคุยกันมากเพราะต่างคนต่างทำหน้าที่ของตน เจอกันตอนเที่ยง**รับประทานอาหารร่วมกัน** บ้าง"*

(พยาบาลวิชาชีพ)

ผลการศึกษาบรรยากาศการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

บรรยากาศการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล กับสถานีอนามัย พบว่า บรรยากาศการทำงานของทั้งสององค์กรมีทั้งเป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การให้การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ การส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน การดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลจะแต่งตั้งผู้บริหารสถานีอนามัยเป็นคณะทำงานร่วมกันในโครงการบางโครงการหรือกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ เช่น การไปร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนโดยไม่ได้มีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากองค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน เมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลต้องการข้อมูลทางด้านสุขภาพก็จะไปขอจากสถานีอนามัยบางครั้งทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรแต่บางครั้งก็เดินไปถามจากผู้รับผิดชอบงานที่สถานีอนามัย เมื่อสถานีอนามัยจัดอบรมให้กับประชาชน หรือแกนนำของชุมชนกลุ่มต่างๆ ก็ขอความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานด้านคุณภาพชีวิตหรือส่วนสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งด้านกำลังคน และงบประมาณ การทำงานเป็นลักษณะของการถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ให้การช่วยเหลือกันตามความต้องการของหน่วยงานแต่ละฝ่าย มีการประชุมร่วมกันตั้งเป้าหมายสุขภาพด้านต่างๆ ร่วมกัน สถานีอนามัยมีความรู้สึกว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานที่ทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุข เพราะทำงานให้กับกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน นอกจากนั้นทั้ง 2 หน่วยงาน ได้รับรู้ปัญหาทางด้านสุขภาพร่วมกันเพราะจะมีการประชุมร่วมกัน โดยที่องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นได้ส่งหนังสือราชการเชิญเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยมาประชุมร่วมกันเพื่อรับรู้ข้อมูลในเรื่องของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อมีการระบาดของโรค การทำงานเพื่อควบคุมโรคก็ต้องทำร่วมกัน ใช้งบประมาณร่วมกัน บุคลากรก็ต้องช่วยกันทำงาน ผลลัพธ์ของงานก็เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของทั้ง 2 หน่วยงาน

*"**ปัญหาสุขภาพของประชาชน**ในชุมชนเมื่อ อบต. ต้องการทราบก็จะไป**ขอจากอนามัย**เขาให้**ความร่วมมือดีมาก** เช่นปีนี้เด็กเป็นไข้เลือดออกกี่คน ฉีดวัคซีนให้สุนัขไปจำนวนเท่าไหร่ วัคซีนเพียงพอหรือไม่ต้องถามอนามัย ข้อมูลเขาเก็บไว้ดีมีหมด"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

"การดูแลด้านสุขภาพอนามัยของคนในพื้นที่เป็นบทบาทของสถานีอนามัยร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน มีอะไรเขาจะส่งข้อมูลมาให้กับเรา เรามีปัญหาอะไรที่เป็นเรื่อง

*ของสุขภาพอนามัย เราจะรณรงค์การออกกำลังกาย หรือให้ความรู้กับประชาชนเรื่องการป้องกันไข้เลือดออกหรือฉีดวัคซีนให้กับสุนัข**เราต้องประสานกับอนามัย เขาจะเป็นคนที่รู้เรื่องนี้ดี**"*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"อบต. มีโครงการที่เกี่ยวกับ**การส่งเสริมสุขภาพควบคุมโรค** เช่นการให้ความรู้กับประชาชน การรณรงค์เรื่องต่าง ๆ จะ**ใช้สถานที่ของอนามัยและเชิญเจ้าหน้าที่ของอนามัยมาเป็นวิทยากรให้ความรู้กับประชาชน"***

(หัวหน้าส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)

"*ถ้าเป็น**การดูแลเรื่องสุขภาพของประชาชนหรือทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ อบต. ยกให้อนามัยเป็นผู้นำ** ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเชิญผู้บริหารสถานีอนามัยไปประชุมเพื่อรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพ ให้สถานีอนามัยเขียนโครงการเพื่อ อบต. จะได้สนับสนุนงบประมาณและให้คนมาร่วมมือช่วยเหลือในการทำงาน"*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*"ส่วนใหญ่รับผิดชอบงานรักษาพยาบาลไม่ค่อยได้ประสานกับ อบต.โดยตรงส่วนใหญ่หัวหน้าสอ.กับนักวิชาการจะติดต่อกับ อบต. แต่ที่ผ่านมากเคยช่วย**เป็นวิทยากรให้กับ อบต.**"*

(พยาบาลวิชาชีพ)

*"เวลาจัดกิจกรรม นายก อบต. ปลัดฯ เจ้าหน้าที่ อบต. เขามาร่วมงานกันมาก ถือเหมือนงานเขานั่นแหละ ทำให้การจัดงานคึกคัก คนจัดงาน คนร่วมงานก็มีความสุข เวลามีปัญหาสุขภาพเรื่องอะไรก็ไปคุยปรึกษา ช่วยกันแก้ปัญหาเร็ว แก้ปัญหาได้ทัน น้องที่มาทำงานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ **อบต. ก็เก่งให้ความร่วมมือดีมาก** มีข่าวคราวเรื่องงานที่ อบต. จะทำเรื่องสุขภาพประชาชน เช่น การรณรงค์เรื่องสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกายเขาจะมาปรึกษากับอนามัยอยู่เสมอ ปลัดก็ให้ความสำคัญกับอนามัยดี"*

(นักวิชาการสาธารณสุข)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

2.1 การให้ความหมายของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

การให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค สามารถนำมาวิเคราะห์เนื้อหาได้ 2 ความหมาย คือ การกระจายอำนาจแบบทั่วไป กับการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ

1. *การให้ความหมายการกระจายอำนาจแบบทั่วไป*

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับความหมายการกระจายอำนาจทั้งของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความหมายการกระจายอำนาจ ดังนี้

*"การกระจายอำนาจ คือ การที่รัฐบาลจากส่วนกลางให้อำนาจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของ อบต. การกระจายอำนาจ คือ**การบริหารจัดการกิจกรรมต่าง ๆ** ของตนเองโดยมี**ความเป็นอิสระในการตัดสินใจทางการบริหาร**... ไม่ต้องอยู่ในการบังคับบัญชาของราชการจากส่วนกลาง... แต่ส่วนกลางก็เข้ามาควบคุมบ้างให้เป็นไปตามนโยบาย"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"การกระจายอำนาจ คือ การที่ส่วนกลาง**ถ่ายโอนอำนาจให้กับส่วนท้องถิ่น**อย่าง อบต. ทำหน้าที่ในการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ของตนเอง ให้อำนาจหน้าที่การตัดสินใจให้งบประมาณ ให้วางแผนการใช้งบประมาณของตนเองได้ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นของตนเองได้ ไม่น่าจะเรียกว่า กระจายอำนาจ **น่าจะเป็นการกระจายภารกิจ**มากกว่าเพราะเมื่อเรียกว่าเป็นการกระจายอำนาจจะทำให้ผู้ปฏิบัติงาน**รู้สึกว่าถูกใช้อำนาจให้ทำตาม**"*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"การกระจายอำนาจ คือ การให้โอกาสกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ อบต. ใน**การตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเองได้ในภารกิจต่างๆ ภายใต้กฎหมายที่รัฐกำหนดให้** ต้องคำนึงถึง**ศักยภาพของท้องถิ่นด้วยว่าภารกิจใดบ้างที่สามารถทำได้** ถ้ามีความสามารถทำได้รัฐก็ต้อง**ถ่ายโอนอำนาจและภารกิจมาให้ทำเอง"***

(ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)

จากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 2 แห่ง เข้าใจการให้ความหมายของการกระจายอำนาจมีประเด็นหลักที่ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ และเป็นการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีกฎหมายที่รัฐกำหนดให้ การถ่ายโอนต้องพิจารณาถึงความสามารถหรือศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยว่าสามารถดำเนินงานในภารกิจที่รับการถ่ายโอนได้หรือไม่ โดยที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมีมุมมองเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ว่า ไม่ควรใช้คำว่า “กระจายอำนาจ” น่าจะใช้คำว่า “กระจายภารกิจ” จะให้ความรู้สึกที่เป็นเชิงบวกเพราะคำว่าอำนาจทำให้รู้สึกในด้านลบ

ส่วนการให้ความหมายการกระจายอำนาจของผู้บริหารสถานีอนามัย ได้ข้อมูล ดังนี้

*“การกระจายอำนาจ คือ การที่กระทรวงสาธารณสุขให้อนามัยไปอยู่กับ อบต. เป็น**ลูกน้อง อบต.** รู้รายละเอียดไม่มาก เพราะไม่ได้ไปประชุมรับรู้เรื่องนี้โดยเฉพาะรับฟังมาจากแพทย์ใหญ่ และสาธารณสุขอำเภอ เขาเขียนลงวารสารเหมือนกันแต่ไม่ค่อยได้อ่าน...แล้วก็ไม่มีหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรว่าให้อนามัยทำอย่างไร”*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*“การกระจายอำนาจ คือ **การให้โอกาสท้องถิ่นดูแลตัวเอง** การที่สถานีอนามัยทำงานด้านการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน โดยการไปอยู่เป็น**หน่วยงานหนึ่งของ อบต. มีนายกอบต. เป็นผู้บังคับบัญชา**”*

(นักวิชาการสาธารณสุข)

*“การกระจายอำนาจ คือ การที่**รัฐส่วนกลางให้โอกาสท้องถิ่นบริหารจัดการตัวเอง** ไม่ต้องรอให้ส่วนกลางสั่งการหรือควบคุมเหมือนที่ผ่านมา”*

(พยาบาลวิชาชีพ)

จากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง เข้าใจการให้ความหมายของการกระจายอำนาจมีประเด็นหลักที่การให้โอกาสท้องถิ่นในการบริหารจัดการดูแลตนเองในการดำเนินงานตามบทบาทการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน โดยมองการกระจายอำนาจเป็นการกระจายอำนาจในเชิงโครงสร้างการบังคับบัญชา คือ การที่ให้สถานีอนามัยไปอยู่ใต้การบังคับบัญชาขององค์การบริหารส่วนตำบล

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าการให้ความหมายการกระจายอำนาจของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารสถานีอนามัย มีความแตกต่างกันในประเด็นที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเน้นในเรื่องของการความเป็นอิสระในการตัดสินใจ และเป็นการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนผู้บริหารสถานีอนามัยเน้นในเรื่องของการได้รับโอกาสจากส่วนกลางรับผิดชอบภารกิจและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรให้สถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาขององค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้โอกาสในการรับรู้ข้อมูลการกระจายอำนาจของผู้บริหารสถานีอนามัยจะน้อยกว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีโอกาสไปอบรมในเรื่องของการกระจายอำนาจที่จัดโดยกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหารตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 1 คน ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในการดำเนินการกระจายอำนาจของจังหวัดสงขลา

2. การให้ความหมายของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคทั้งของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ดังนี้

*“การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ หมายถึง การที่กระทรวงสาธารณสุขควร**ยกสถานีอนามัยมาให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นคนดูแล** เพราะบอกว่ามันจะง่ายมาก ถ้าคนไม่พอ งบประมาณไม่มี องค์การบริหารส่วนตำบลช่วยได้ ผมยังยืนยันคำเดิมว่าถ้าให้ท้องถิ่นรับผิดชอบดูแลสถานีอนามัย อบต. สามารถบริหารจัดการได้ ทั้งทางด้านบุคลากร ทางด้านงบประมาณ รูปแบบที่มาต้องอยู่ภายใต้ อบต. เลย **การโอน โอนมาทั้งคน งาน และเงิน** ต้องแสดงให้เจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยเห็นว่าโอนมาแล้วเขาต้องไม่เสียสิทธิ์ต่างๆ ที่อนามัยเคยได้รับเชื่อว่าต้องดีกว่าเดิม”*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคนที่ 1)

*“การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค หมายถึงการที่**รัฐให้โอกาส อบต ในการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของประชาชน**ในพื้นที่ของตนเอง การส่งเสริมให้คนสุขภาพดีเป็นเรื่องไม่ยาก การควบคุมโรคที่นี่มีแต่โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัข*

บ้า ที่พบ อบต. *สามารถควบคุมได้* ***สถานีอนามัยในพื้นที่ควรยกให้ อบต. ดูแลเพราะเป็นการทำงานให้คนกลุ่มเดียวกัน***

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคนที่ 2)

"การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ หมายถึง ***การกระจายภารกิจการจัดบริการสุขภาพ****ที่เป็นเรื่องของ****การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลเด็กก่อนเรียน****ให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ดำเนินการดูแลร่วมกับสถานีอนามัยในพื้นที่ของ อบต .****อนามัยอยู่ในพื้นที่ อบต. น่าจะยกให้ อบต. ดูแล*** *เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะได้เชิญประชุมปรึกษาหารือได้อย่างรวดเร็ว เพราะส่วนใหญ่เวลาเชิญประชุมอนามัยมักจะติดงานหรือประชุมที่อื่น"*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ หมายถึงการส่งเสริมสุขภาพประชาชน มีโรคระบาดก็****ช่วยกันกับสถานีอนามัย*** *ที่สำคัญส่วนใหญ่สถานีอนามัยจะเป็นฝ่ายแจ้งให้ อบต . ทราบ สถานี****อนามัยมาอยู่กับ อบต .จะดีมาก*** *ทำงานได้เร็ว* ***ปกติก็ทำงานเป็นทีมกันอยู่แล้ว****"*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ หมายถึง การที่****ส่วนกลางให้โอกาสองค์การบริหารส่วนตำบลดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน****ตามศักยภาพของ อบต ดูแลงานส่งเสริมสุขภาพให้คนในชุมชน เมื่อมีโรคระบาดก็ดำเนินการร่วมกับอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควบคุมโรค อบต. ทำได้เพราะโรคระบาดที่พบมีโรคพิษสุนัขบ้ากับไข้เลือดออก"*

(ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)

จากการศึกษา พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 2 แห่ง ให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคไม่แตกต่างกันในเชิงโครงสร้าง โดยเน้นที่การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ คือ ต้องการให้สถานีอนามัยมาเป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบล แต่ที่แตกต่างกัน คือ ความเข้าใจถึงภารกิจของงานหรือบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคให้กับประชาชน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ให้ความสำคัญกับรายละเอียดของการดำเนินงาน เพราะส่วนใหญ่ให้เป็นบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย ผู้ที่มีตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อมูลเรื่องสุขภาพได้มากเนื่องจาก

เป็นข้าราชการประจำ และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่เป็นคณะกรรมการกระจายอำนาจของจังหวัดที่สามารถระบุถึงการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคได้คือการควบคุมโรคไข้เลือดออกกับโรคพิษสุนัขบ้า

ส่วนผู้บริหารสถานีอนามัยให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพดังนี้

*"การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ คือ การที่**สถานีอนามัยต้องไปอยู่กับ อบต.** แต่ต้องทำ**หน้าที่ของตนเองเหมือนตอนอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข**ตามบทบาทของสถานีอนามัย"*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*"การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ คือ การที่กระทรวงสาธารณสุข **กระจายภารกิจการดูแลสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและการควบคุมโรคในชุมชนให้เป็นบทบาทของสถานีอนามัยทำร่วมกับผู้นำในชุมชนโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล** เพราะเขาก็เป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน ถ้าประชาชนมีสุขภาพไม่ดีหรือมีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชนก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนไม่ดีไปด้วย"*

(นักวิชาการสาธารณสุข)

*"การกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ คือ การที่กระทรวงสาธารณสุข ให้**สถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของ อบต. เป็นหน่วยงานหนึ่งในโครงสร้างการบริหารของ อบต.** เพราะสถานีอนามัยทำงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยาก เป็นการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และควบคุมโรค ส่วนด้านการรักษาเราใช้การส่งต่อให้กับโรงพยาบาลอยู่แล้ว... ไปอยู่กับ อบต. รูปแบบการทำงานไม่ทราบว่าจะเป็นอย่างไร"*

(พยาบาลวิชาชีพ)

จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้บริหารสถานีอนามัยได้ให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพแตกต่างกันโดยเน้นรูปแบบการกระจายอำนาจ คือผู้บริหาร 2 คนให้ข้อมูลว่าเป็นการถ่ายโอนภารกิจให้ทำร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลโดยที่สถานีอนามัยยังอยู่ในโครงสร้างการบังคับบัญชาของกระทรวงสาธารณสุข แต่อีก 4 คนให้ข้อมูลว่าเป็นการถ่ายโอนทั้งองค์กรและงานที่ทำไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารสถานีอนามัยได้ให้ความหมายของ

การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพในรูปแบบของการกระจายภารกิจให้ทำร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกัน และถ้าเป็นไปได้ในเชิงโครงสร้างส่วนใหญ่ของผู้บริหาร 4 คน จาก 6 คนให้รูปแบบการกระจายอำนาจเป็นการโอนย้ายสถานีอนามัย ทั้งคน เงิน และทรัพย์สินไปอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาขององค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารสถานีอนามัย 2 คน ให้ข้อมูลว่ายินดีไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลถ้ากระทรวงสาธารณสุขให้ไป

เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาการให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยให้ความหมายไม่แตกต่างกัน โดยเน้นในเรื่องของการให้สถานีอนามัยมาอยู่ภายใต้โครงสร้างการบังคับบัญชาขององค์การบริหารส่วนตำบล และภารกิจของการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคเป็นการปฏิบัติงานที่ทำควบคู่กันทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคโดยให้เป็นบทบาทของสถานีอนามัยทำร่วมกับแกนนำชุมชน และเมื่อมีการระบาดของโรคองค์การบริหารส่วนตำบลก็ทำร่วมกับสถานีอนามัย เมื่อมีการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ การดำเนินงานก็เหมือนเดิม เพียงแต่ในเรื่องของการตัดสินใจในการอนุมัติสั่งการจะรวดเร็วยิ่งขึ้นถ้าสถานีอนามัยมาอยู่ภายใต้โครงสร้างการบังคับบัญชาขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนที่ต่างกันคือผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ไม่คำนึงถึงกระบวนการทำงานของการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค แต่ผู้บริหารสถานีอนามัยต้องการทราบกระบวนการทำงานว่าเมื่อมีการกระจายอำนาจแล้วภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคจะดำเนินการอย่างไร

2.2 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคจะนำเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์ ดังนี้ การอธิบายความหมายการมีส่วนร่วมของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย การมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของกระบวนการการมีส่วนร่วม ลักษณะการมีส่วนร่วม และเงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ดังนี้

2.2.1 ความหมายการมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค วิเคราะห์ผลการศึกษา พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำแหน่งทั้ง 2 แห่ง ให้ความหมายการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคโดยมีประเด็นเน้นไปที่การเข้าไปร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่อนามัยการฟังปัญหาสุขภาพจากสถานีอนามัย แล้วมาวางแผนทำงานร่วมกัน คิดด้วยกัน วางแผนกัน ทำด้วยกัน ประเมินผลงานว่าดีหรือไม่ประชาชนพอใจหรือไม่

"การมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค หมายถึง การที่ ***อบต. เข้าไปร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่อนามัย*** *เช่นทำไมบ้านเราจึงมีเด็กเป็นไข้เลือดออกทุกปี จะทำอย่างไร"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

"การมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค หมายถึง ***การฟังปัญหาสุขภาพ****จากสอ.แล้วมา****วางแผน*** *ให้บริการกับประชาชนดูแลให้สุขภาพแข็งแรงกินดี ออกกำลังกายบ้าง"*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"การมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค หมายถึงการที่ทั้งเจ้าหน้าที่ของอบต.และเจ้าหน้าที่จากสอ.มา****ทำงานร่วมกัน****ตั้งแต่มา****คิดด้วยกัน วางแผนกัน ทำด้วยกัน ดูผลงานว่าดีหรือประชาชนพอใจหรือไม่****"*

(ผู้รับผิดชอบงานฯ)

ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ความหมายการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคผลการวิเคราะห์ พบว่าผู้บริหารสถานีอนามัยให้ความหมายการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค เป็นการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลโดยเน้นประเด็นไปที่

องค์การบริหารส่วนตำบลมาร่วมในการจัดกิจกรรมโครงการของสถานีอนามัยและการที่เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยไปร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเขียนโครงการที่จะทำในแต่ละปีเสนอองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ และกำลังคน และให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไปร่วมกิจกรรมในโอกาสที่องค์การบริหารส่วนตำบลพบประชาชน โดยการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพเรื่องอนามัยแม่และเด็ก การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้กับประชาชนที่มาร่วมกิจกรรมที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดขึ้น

“การมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค หมายถึง การที่ ***อบต. มาร่วมในการจัดโครงการของสอ.****เช่นการรณรงค์ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การส่งคนมาช่วยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ช่วยใส่ทรายอะเบสฆ่าลูกน้ำยุงลาย”*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*“การมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค หมายถึงการที่ อบต. เชิญเจ้าหน้าที่อนามัยไป****ประชุมร่วม****กับ อบต. เพื่อรายงานภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน แล้วให้สอ.****เขียนโครงการ****ที่จะทำในแต่ละปีเสนอ อบต .เพื่อขอสนับสนุน****งบประมาณ และกำลังคน****”*

(นักวิชาการสาธารณสุข)

*“การมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค หมายถึง การที่ อบต. ให้****อนามัยไปร่วมเมื่อ อบต.จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย*** *อบต. พบประชาชนเพื่อฟังปัญหาจากประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เจ้าหน้าที่จากอนามัยจะไปให้ความรู้เรื่องการดูแล****สุขภาพเรื่องอนามัยแม่และเด็ก การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การให้ภูมิคุ้มกันโรค****”*

(พยาบาลวิชาชีพ)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงเปรียบเทียบ พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารสถานีอนามัยให้ความหมายการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน คือเป็นการทำกิจกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ที่ต่างกัน คือ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความหมายตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการคิด การเข้าไปร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ

ร่วมกับเจ้าหน้าที่อนามัยแต่ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ความหมายการมีส่วนร่วมเน้นที่การได้เข้าประชุมร่วมกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และรายงานภาวะสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพให้กับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเท่านั้นผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีส่วนร่วมในการคิดในการวางแผนแก้ปัญหาเพียงช่วยสนับสนุนคนและงบประมาณในการจัดทำโครงการ

2.2.2 ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความสำคัญกับขั้นตอนการมีส่วนร่วมในขั้นของการวางแผนและทำกิจกรรมร่วมกัน ส่วนผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจะเน้นที่การวางแผนร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน และการสนับสนุนเงิน โดยรวมผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อมูลขั้นตอนการมีส่วนร่วมเน้นประเด็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมไปที่ การคิดร่วมกัน วางแผนร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกัน ประเมินผลงานร่วมกัน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้ให้ข้อมูลขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ดังนี้

*"**การวางแผนส่งเสริมสุขภาพ**ไม่ว่าเรื่อง**การออกกำลังกาย การให้วัคซีน การดูแลแม่ที่ท้อง**ให้ได้ไปคลอดในโรงพยาบาลให้ลูกปลอดภัย ผมว่าอนามัยทำได้ดีมาก อบต. ช่วยได้เรื่อง**รถที่จะไปส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลให้กับประชาชนช่วยแสดงความยินดี อย่างอื่นทำไม่ค่อยถูก**"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล คนที่ 1)

*"อบต. ร่วมกับสถานีอนามัย**วางแผนควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า** โดยการสนับสนุนวัคซีนและเบี้ยเลี้ยงให้กับ อสม. ที่ไปฉีดวัคซีนให้สุนัข เมื่อมีโรคไข้เลือดออกระบาดเราก็**ร่วมกับอนามัยรณรงค์ให้ความรู้เรื่องของการป้องกันโรค**"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคนที่ 2)

*“อบต. กับสถานีอนามัย**ร่วมกันวางแผน**ในการดูแลสุขภาพประชาชน เรา**มาร่วมกันคิด**ว่าในปีนี้จะทำโครงการอะไรบ้าง ต้องใช้งบประมาณเท่าไหร่ เช่นมี**ผู้สูงอายุ**ที่ต้องดูแลกี่คนต้องจัดกิจกรรมอะไรให้บ้าง...ส่วนใหญ่ อบต. จะ**ร่วมกิจกรรม**ทุกกิจกรรมที่อนามัยจัดและ**สนับสนุนเงิน**ให้ตามที่อนามัยขอมา”*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

*“เรา**ร่วมกับสถานีอนามัยดูแลสุขภาพของประชาชน**ในชุมชนโดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชน การควบคุมการเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อเป็นบทบาทของงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของ อบต. แต่เราก็**ทำร่วมกับอนามัย**...**เราทำงานร่วมกันตั้งแต่มา**คิดด้วยกัน วางแผนกัน ทำด้วยกัน แล้วดูผลงานว่าดีหรือประชาชนพอใจหรือไม่**”*

(ผู้รับผิดชอบงานฯ)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคพบว่าผู้บริหารสถานีอนามัยเน้นประเด็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่การทำกิจกรรมร่วมกัน มีเพียงผู้บริหารสถานีอนามัยตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขที่ให้ประเด็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่การวางแผนร่วมกัน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานีอนามัยได้ให้ข้อมูลขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ดังนี้

*“สถานีอนามัยจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือควบคุมโรค อบต.**มา ร่วมกิจกรรม**ดีมาก เมื่อมีประชุม**แผนงาน**ที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนก็เชิญอนามัยไปร่วมด้วย เราพูดเสนออะไรเขาก็ฟังและให้**เขียนโครงการขอเงิน**มา...”*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*“อนามัยกับ อบต. **ร่วมวางแผน**การดูแลสุขภาพ **ร่วมทำกิจกรรม**ผู้สูงอายุ การชั่งน้ำหนักเด็กการรณรงค์ให้เด็กกินนมแม่... ”*

(นักวิชาการสาธารณสุข)

*“อบต. **มาร่วมกิจกรรม**การรณรงค์ควบคุมโรค เช่น โรคไข้เลือดออก ระบาดก็ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลาย...ปลัดฯ ไปเยี่ยมบ้านประชาชนพร้อมกับอนามัยนายก อบต. ไปบ่อยเพราะอยู่ในชุมชน”*

(พยาบาลวิชาชีพ)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงเปรียบเทียบ พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคแตกต่างกัน คือ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อมูลขั้นตอนการมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่การคิดร่วมกัน วางแผนร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกัน ประเมินผลงานร่วมกัน ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ความสำคัญที่ขั้นตอนการการมีส่วนร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเฉพาะการทำกิจกรรมร่วมกัน

2.2.3 ลักษณะการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

ผลการศึกษา วิเคราะห์แล้ว พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเน้นลักษณะการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคไปที่การโอนย้ายสถานีอนามัยมาอยู่ในโครงสร้างเดียวกับองค์การบริหารส่วนตำบลและจัดตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพขึ้นมา พร้อมทั้งหาที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ด้วยเพื่อให้เกิดคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพ จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการกระจาย อำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล วิเคราะห์ได้ดังนี้

*“**ตั้งกรรมการสุขภาพ**ขึ้นในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลโดยเชิญจาก **อบต. สอ. โรงพยาบาล และอื่นๆ** ที่คิดว่าต้องประสานเพื่อให้เกิดการบริการดูแลสุขภาพที่มีศักยภาพ”*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

*“รัฐควรจะ**ถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับ อบต.** ตาม พรบ. การกระจายอำนาจโดยให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเดิมของอนามัยเมื่อมีปัญหาด้านการปฏิบัติงานก็ให้*

ปรึกษาจากสำนักงานสาธารณสุข และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้..เพราะเป็นหน่วยงานราชการเหมือนกัน"

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"**โอนสถานีอนามัยมาอยู่ในโครงสร้างเดียวกับ อบต. โอนมาหมดทั้งทรัพย์สิน คน** แล้ววางระบบการทำงานใหม่ระหว่างบุคลากรสุขภาพจากสอ.กับคนของ อบต."*

(ผู้รับผิดชอบงานฯ)

ผลการศึกษา พบว่าผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลลักษณะของการมีส่วนร่วมต่างกัน คือ ผู้บริหารตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยและนักวิชาการสุขภาพให้ประเด็นเป็นการเป็นการโอนย้ายสถานีอนามัยให้เป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบล ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัยตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลว่าเป็นลักษณะของการทำภารกิจร่วมกันไม่ควรโอนย้ายเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยไปเป็นพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือโอนย้ายสถานีอนามัยให้เป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลลักษณะการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรควิเคราะห์ได้ ดังนี้

*"กระทรวงสาธารณสุขให้สถานีอนามัยไปอยู่กับ อบต. **ทำงานร่วมกับ อบต.**"*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*"**โอนสถานีอนามัย**ให้ไปเป็น**หน่วยงานหนึ่งของ อบต.**"*

(นักวิชาการสุขภาพ)

*"สถานีอนามัยทำภารกิจการให้บริการสุขภาพให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ซึ่งอนามัยรับผิดชอบร่วมกันเจ้าหน้าที่ของ อบต. ก็พอ**ไม่ควรให้เจ้าหน้าที่สอ.ไปเป็นพนักงาน อบต.**"*

(พยาบาลวิชาชีพ)

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลไม่แตกต่างกันตรงที่เน้นในเรื่องลักษณะการมีส่วนร่วมที่เป็นลักษณะการโอนย้ายสถานีอนามัยให้ไปอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลและทำงานร่วมกัน องค์การบริหารส่วนตำบลจะรับผิดชอบในการบริหารจัดการในขั้นตอนของการประสานงานกับหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่ ส่วนบริบทการจัดบริการให้เป็นบทบาทของสถานีอนามัย

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ถึงการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อมูลการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคว่าเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการไปด้วยกัน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ข้อมูลไม่แตกต่างกันคือ องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพในขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคได้ถ้ามีการกระจายอำนาจการจัดบริการมาให้องค์การบริหารส่วนตำบลเนื่องจากในรูปแบบที่ให้สถานีอนามัยมาอยู่ภายใต้โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบลรูปแบบการทำงานก็ยังคงเหมือนรูปแบบเดิม คือ สถานีอนามัยเป็นแกนนำการจัดบริการสุขภาพและงานสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ประสานงานในด้านการวางแผนกับฝ่ายบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลและสนับสนุนงบประมาณ วิเคราะห์ได้ดังนี้

*"**การส่งเสริมสุขภาพกับการควบคุมโรค อบต. ทำควบคู่กัน** เพราะเรา (อบต.) ให้เป็นบทบาทของ อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและแกนนำในชุมชนร่วมมือกันรณรงค์ในเรื่องสุขภาพ เรากับอนามัยทำงานส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคร่วมกัน เช่น การให้ความรู้คนของเราเรื่องการปฏิบัติตัวใน**การส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรงมีภูมิต้านทานโรค** เราให้**อนามัยรับเป็นหัวหน้าทีมทำงาน** เมื่อมี**การระบาดของโรค**หรือการป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้นเรา อบต.จะทำร่วมกับอนามัย"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคนที่ 1)

*"อบต. กับสถานีอนามัยทำงานร่วมกัน อบต. รับฟังปัญหาสุขภาพจากสถานีอนามัย แล้วนำมาวางแผนร่วมกัน บางโครงการ อบต. ก็สนับสนุนงบประมาณให้ด้วย เช่น **โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โครงการติดตามส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยรื้อรังที่เป็นเบาหวานเป็นความดันโลหิตสูง** อบต. กับอนามัยร่วมมือกันจัดโครงการให้ความรู้เรื่องสุขภาพให้กับประชาชน"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคนที่ 2)

*"การส่งเสริมสุขภาพ...กับการควบคุมโรค...ทุกปีถ้าในชุมชนของเรามี**การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้างานสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมจะออกปฏิบัติงานร่วมกันอนามัย** และเราก็**ตั้งงบประมาณ**ไว้สำหรับให้คนของเราทำงานร่วมกันกับอนามัยทุกปีงานรณรงค์เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเราก็ร่วมมือกันทำงาน"*

(ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขของ อบต.)

*"งานการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพกับการควบคุมโรค เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเขามีความรู้ทางด้านนี้ดีอยู่แล้ว อบต. ยกให้เขาเป็นผู้นำ อบต. **สนับสนุนงบประมาณ** และคนเข้าไปช่วยเหลือ ตามแผนงานโครงการที่สถานีอนามัยเสนอให้กับ อบต."*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอายุราชการมากกว่า 10 ปี)

ผู้บริหารสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง ให้ความเห็นเกี่ยวกับภารกิจการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคไม่แตกต่างกันคือ เมื่อสถานีอนามัยถูกโอนย้ายไปอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาขององค์การบริหารส่วนตำบล ขอบเขตของงานการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคทุกงานสถานีอนามัยก็ยังคงปฏิบัติเหมือนกับที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของกระทรวง สาธารณสุข เพราะสถานีอนามัยมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านนี้ และที่ผ่านมาก็ขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและขอสนับสนุนเงินในการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคจากองค์การบริหารส่วนตำบล เช่น โครงการผู้สูงอายุ โครงการรณรงค์เรื่องการออกกำลังกาย โครงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลภารกิจการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค วิเคราะห์ได้ดังนี้

*"การดูแลสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน **แม่และเด็ก ผู้สูงอายุและการควบคุมโรคในชุมชน**ให้เป็นบทบาทของสถานีอนามัยทำร่วมกับผู้นำในชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล เพราะเขาก็มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน"*

(นักวิชาการสาธารณสุข)

“การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค ในพื้นที่ เป็นบทบาทของสถานีอนามัย บางเรื่องก็ให้ อบต. ช่วยบ้างเช่น ***การฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า****ให้กับสุนัขในชุมชนทั้งที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ”*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคไม่แตกต่างกันคือเป็นการทำภารกิจทั้งสองด้านควบคู่กันไปโดยมอบให้สถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบ และพบว่างานที่ทั้งสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ได้คำนึงถึงเลยคืองานสุขภาพจิตในชุมชน

2.2.4 เงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

เงื่อนไขการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคจากการวิเคราะห์พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารสถานีอนามัยได้อธิบายถึงเงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคประกอบด้วย เงื่อนไขด้านการจัดบริการ บุคลากรสุขภาพ การเงินเพื่อสุขภาพ และการบริหารจัดการด้านสุขภาพในภาวะที่มีโรคระบาด ของโรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า

เงื่อนไขการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 2 แห่งให้ข้อมูลไม่แตกต่างกันในเรื่องการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพกับการควบคุมโรคให้กับประชาชน โดยให้ความสำคัญของประเด็นหลักคือการให้สถานีอนามัยเป็นผู้ดำเนินการจัดบริการสุขภาพโดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ประสานงาน สนับสนุนช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาให้กับสถานีอนามัย จากการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่าการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพมีเงื่อนไขของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย วิเคราะห์ได้ดังนี้

*"**การจัดบริการด้านสุขภาพเป็นบทบาทของสถานีอนามัย** เพราะสถานีอนามัยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพโดยเฉพาะ การจัดบริการสุขภาพที่ทำอยู่ก็ดีอยู่แล้ว... การที่จะทำกิจกรรมบริการสุขภาพไม่ใช่เราทำกับอนามัยอย่างเดียวเรามี สปสช. เข้ามาเป็นที่ปรึกษา มีโรงพยาบาลหาดใหญ่มาสนับสนุนแพทย์ พยาบาล เรากำลังร่วมกันสามตำบลตั้งเป็นศูนย์สาธารณสุขสามตำบล"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"ผู้ที่รับผิดชอบงานใน **อบต. จะประสานงานและให้ความร่วมมือกับอนามัย**อย่างเต็มที่ เพื่อให้การจัดบริการมีคุณภาพเป็นประโยชน์กับ**ประชาชน การจัดบริการด้านสุขภาพให้อนามัยเป็นหลัก อบต. เป็นคนคอยช่วยเหลือ**"*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"**การดูแลด้านสุขภาพเป็นบทบาทของสถานีอนามัย**ร่วมกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เจ้าหน้าที่อนามัยทำงานมานานจะเป็นคนที่รู้เรื่องนี้ดี การจะจัดให้ความรู้หรือสุขศึกษากับประชาชน **อบต. ก็ปรึกษา**อนามัย"*

(หัวหน้าสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)

ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมเงื่อนไขการจัดบริการสุขภาพ วิเคราะห์ได้ดังนี้

*"สถานีอนามัยจัดบริการสุขภาพมานาน ในระยะแรกของการโอนย้ายไปอยู่กับอบต. อนามัยคงต้อง**รับผิดชอบการจัดบริการสุขภาพ**เหมือนเดิมเนื่องจาก **อบต. คงไม่มีความชำนาญ**ด้านนี้"*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*"สถานีอนามัยจะไปอยู่กับใคร**การจัดบริการของสถานีอนามัยก็ทำเหมือนเดิม** คือ เราพัฒนาคุณภาพงานบริการของเราอยู่เสมอ เรามีตัวชี้วัดคุณภาพงาน **ภารกิจในบทบาทของอนามัยเราสามารถทำได้เพราะที่เป็นอยู่ประชาชนเขาก็พอใจคุณภาพงานของเรา**ดูจากผลการประเมินของคณะกรรมการจากจังหวัด"*

(นักวิชาการสาธารณสุขอาญุราชการ)

“อบต. ไม่น่าจะเป็นผู้นำในการจัดบริการสุขภาพได้ ***สถานีอนามัยต้องเป็นหลัก****ในการคิด วางแผนในการจัดบริการ”*

(พยาบาลวิชาชีพ)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารสถานีอนามัยอธิบายเงื่อนไขการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค คือ ต้องให้สถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดบริการ รูปแบบการให้บริการและสถานที่ที่ใช้ในการให้บริการใช้ที่สถานีอนามัย รูปแบบการให้บริการเหมือนเดิม แต่ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยจะร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้นผู้บริหารสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง ให้ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพ โดยเน้นว่าการจัดบริการสถานีอนามัยต้องเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน

เงื่อนไขการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านบุคลากร

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 2 แห่ง ให้ข้อมูลด้านบุคลากรโดยให้ความสำคัญกับบุคลากรสุขภาพที่ทำงานอยู่ในสถานีอนามัยมากเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มานาน ดำเนินงานดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกันกับองค์การบริหารส่วนตำบล การจัดการเรื่องบุคลากรทางด้านสุขภาพต้องให้เจ้าหน้าที่อนามัยทั้งหมดที่มีอยู่ดำเนินงานแต่ถ้าไม่พอองค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้กำหนดกรอบอัตรากำลัง และคัดเลือกเยาวชนในชุมชนไปศึกษาเล่าเรียนเป็นบุคลากรด้านสุขภาพโดยการจัดสรรทุนการศึกษาให้ เช่น แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพอื่นๆ และดำเนินการจ้างในตำแหน่งของพนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งมีสิทธิเหมือนกับข้าราชการในหน่วยงานอื่น ๆ ได้รับสวัสดิการ สิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าเดิม และเพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่อนามัยไม่รู้สึกว่าแปลกใหม่กับการต้องมาทำงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลอาจใช้การโอนคนเก่าที่อนามัยมาทำงานด้วยกันก่อน แล้วหลังจากนั้นรัฐต้องให้งบประมาณสนับสนุนบ้างในการส่งคนขององค์การบริหารส่วนตำบล ไปเรียนหรือไปพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแล้วกลับมาทำงานในบ้านของตนเองดูแลแก้ปัญหาของพื้นที่ซึ่งผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล คาดหวังว่าปัญหาสุขภาพจะได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อมูลเงื่อนไขการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านบุคลากร วิเคราะห์ได้ ดังนี้

"เจ้าหน้าที่จากอนามัยเขาเป็นเหมือนนางเอก เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ***อบต. มีเงินพอที่จะเตรียมหาบุคลากรด้านสาธารณสุข****เพิ่มได้โดย****การโอนย้าย****มาจากสาธารณสุข...****การคัดเลือกคน****ไปเรียนด้านสุขภาพอนามัยไม่ว่าจะเป็นพยาบาล นักสาธารณสุข หมอฟัน"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"****บุคลากรของ อบต .เราเรียกว่าพนักงานของ อบต. มีสิทธิประโยชน์ไม่ต่างจากข้าราชการ****ของหน่วยงานอื่น สวัสดิการก็มี แถมโบนัสมีมากกว่า บางปีได้คนละ 2 – 3 เท่าของเงินเดือนกรอบอัตรากำลัง อบต. สามารถจ้างหรือ****ตั้งกรอบอัตรากำลังขึ้นมาได้*** *ตอนนี้ก็มีกรอบตำแหน่งแต่ยังไม่มีคนของสาธารณสุขโอนมา"*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"****บุคลากรสุขภาพต้องเพิ่ม*** *อบต. ต้อง****คัดเลือกคนเข้ามาเอง*** *พยาบาลมีค่าวิชาชีพก็ต้องจัดให้...เจ้าหน้าที่ของอนามัยที่มาอยู่ อบต. ต้องได้รับเงินเดือน สิทธิสวัสดิการต่างๆ เหมือนเดิม ถ้าให้เกิดแรงจูงใจที่จะมาต้องให้โอกาสให้ไปอบรม ไปเรียนต่อโดยมีทุนให้ไปเรียน ซึ่ง****อบต. มีงบพัฒนาคน****"*

(ผู้รับผิดชอบคุณภาพชีวิต)

ผู้บริหารสถานีอนามัยตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยให้ข้อมูลเงื่อนไขการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านบุคลากร โดยเน้นประเด็นการให้โอกาสกับบุคลากรในการตัดสินใจเลือกว่าจะโอนย้ายไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือไม่ ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัยตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพกับนักวิชาการสุขภาพให้ความสำคัญกับการได้มาซึ่งบุคลากรสุขภาพ บทบาทหน้าที่ และกระบวนการทำงาน ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลเงื่อนไขการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัด บริการสุขภาพด้านบุคลากร วิเคราะห์ได้ ดังนี้

*"กระทรวงสาธารณสุข****ควรถามความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย****ว่ายินดีจะไปเป็นพนักงานอบต.หรืออยากอยู่กับสาธารณสุขเหมือนเดิม ถ้าไม่ไปจะให้ไปทำงานที่ไหน****การเปลี่ยนแปลงให้ไปอยู่กับอบต.กับนักการเมือง...รู้สึกเครียด****"*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*"จะรับ**คนเดิมที่ทำงานอยู่ที่สอ.**ก็ได้หรือจะ**ประกาศรับคนใหม่**ตามกรอบที่ อบต. มีก็ได้แต่ต้องระบุบทบาท**หน้าที่ของบุคลากรทางด้านสุขภาพในแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน**ว่าใครมี **บทบาท**ทำอะไรและต้องประสานกับใครบ้างใครเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง **ความดีความชอบ**ใครจะเป็นผู้พิจารณามี**ตัวชี้วัดการทำงาน**อย่างไรบ้าง ไม่ใช่เป็นความเห็นและความคิดของผู้บริหาร อบต. อย่างเดียว คนทำงานด้วยจะไม่มีความสุขที่สำคัญ คือ ผู้บริหาร อบต. ต้องเป็นคนที่มีวิสัยทัศน์และมีความรู้ทางด้านสาธารณสุขบ้าง"*

(นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั้งผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้บริหารสถานีอนามัยมีเงื่อนไขการจัดการบุคลากรด้านบริการสุขภาพไม่แตกต่างกันคือต้องมีการเตรียมความพร้อมในการถ่านโอน การดำเนินการควรพิจารณาถึงเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่บุคลากรสุขภาพควรได้รับ ก่อนการถ่ายโอนต้องมีการวางระบบการถ่ายโอน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรทางด้านสุขภาพ

เงื่อนไขการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการเงินทางด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 2 แห่ง เน้นประเด็นเงื่อนไขของการจัดบริการสุขภาพด้านการเงินทางด้านสุขภาพไม่ต่างกัน คือรัฐต้องโอนงบประมาณของสถานีอนามัยมาให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลด้วยเพื่อนำมารวมกับงบประมาณการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีอยู่แล้วนำมาวางแผนการใช้ร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย โดยจะสนับสนุนด้านการเงินให้กับสถานีอนามัยโดยเชิญผู้บริหารของสถานีอนามัยมาประชุมร่วมกันและให้จัดทำโครงการเพื่อขอใช้เงิน องค์การบริหารส่วนตำบลจะสนับสนุนเงินให้ตามโครงการที่สถานีอนามัยได้เสนอมาเนื่องจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลตระหนักว่าสถานีอนามัยจะมีข้อมูลของประชาชนในชุมชนซึ่งได้จากผู้นำที่ทำงานร่วมกันอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี คนไม่เจ็บป่วยไม่มีโรค การที่ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถทำงานหาเลี้ยงตัวเองได้มีเงินใช้ไม่ไปลักขโมยของคนอื่น อาชญากรรมไม่มี ชุมชนก็เป็นสุข ครอบครัวสุขภาพดีมีความสุขเลี้ยงลูกให้เป็นคนดี ผู้สูงอายุก็ได้รับการดูแลจากลูกหลาน ปัญหาผู้สูงอายุไม่มีจะไปเที่ยวไหนไปทำบุญที่ไหนลูกก็มีเงินให้ ความสุขในครอบครัวมี ทำให้ยาเสพติดก็มีน้อยมาก เพราะเด็กเชื่อฟังคนเฒ่าคนแก่ อบต. ตั้งงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเอาไว้ปีหนึ่งสองสามแสนบาทไม่พอก็มีงบกลางมาใช้ได้ รัฐควรยกงบประมาณให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลจัดการ

ให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนด้านงบประมาณก็ควรได้รับการตรวจสอบจากประชาชนในพื้นที่ คือ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อมูลเงื่อนไขของการกระจายอำนาจการจัด บริการสุขภาพด้านการเงินทางด้านสุขภาพ ดังนี้

"เมื่อมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยมา ***รัฐจะให้งบประมาณมาด้วยทั้งงบเงินเดือนและงบการจัดบริการนอกจากนี้งบประมาณของ อบต. ที่รัฐกระจายงบประมาณมาให้ท้องถิ่นก็มี*** *ที่ผ่านมาก็ให้กับอนามัยไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพบ้าง ฉีดวัคซีนป้องกันโรคและจัดโครงการอื่นก็มาก"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"****ท้องถิ่นมีข้อดีอย่างหนึ่งคือเราสามารถตั้งงบประมาณให้กับหน่วยงานหรือฝ่ายของเราได้เอง*** *พอมีการกระจายอำนาจการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่จะแคบลง คือ เราสามารถกำหนดรายจ่ายต่อปีในแต่ละกิจกรรม โครงการ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าตอบแทนเท่าไหร่ ใช้การเบิกจ่ายตามระเบียบราชการมีผู้บริหารพิจารณาอนุมัติผู้บริหารอยู่ใกล้ เห็นปัญหาและลักษณะงาน ไม่ค่อยมีปัญหาเบิกได้ค่อนข้างสะดวก สถานีอนามัยสามารถใช้งบตรงส่วนนี้ได้โดยการเขียนโครงการมาให้กับ อบต."*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

"งบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิต อบต. มีอยู่แล้ว รวมกับงบประมาณของสถานีอนามัยนำมาดูแลแก้ปัญหาสุขภาพให้ประชาชนได้อย่างเพียงพอ ***เป็นการรวมงบประมาณแล้วนำมาวางแผนร่วมกัน****"*

(ผู้รับผิดชอบงานฯ)

ผู้บริหารสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่งให้ข้อมูลในเรื่องของงบประมาณการเงินทางด้านสุขภาพ คือ รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณไม่น้อยกว่าเดิมเป็นเงินค่าตอบแทนในเรื่องเงินเดือนสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ได้รับก็ต้องมีเหมือนเดิม นอกจากนั้นก็เป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดสรรการเงินหรืองบประมาณทางด้านสุขภาพให้เหมาะสมและเพียงพอกับการจัดบริการสุขภาพและแก้ปัญหาปัญหาสุขภาพได้ ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลเงื่อนไขของการจัดบริการสุขภาพด้านการเงินทางด้านสุขภาพ ดังนี้

*"**ทำงานกับ อบต. สามารถตั้งเบิกเงินได้เร็ว** ตัวอย่างการทำโครงการผู้สูงอายุ ทำส่งไปไปไม่นาน อบต. ก็จ่ายเงินมาให้เลย การใช้เงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลสถานีอนามัยจะเข้าไปร่วมวางแผนและจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพควบคุมโรคร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลและเบิกเงินมาใช้จ่ายในโครงการ"*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*"**เงินเพื่อบริหารจัดการสุขภาพเพื่อเป็นเงินเดือนค่าตอบแทนบุคลากรสุขภาพ เงินรายหัวประชากรไม่น่ามีปัญหาเพราะ สปสช. ก็จ่ายให้กับกองทุนสุขภาพ** ปัญหาอยู่ที่ อบต. ต้องบริหารเงินให้ดี **โปร่งใส ตรวจสอบ**ได้"*

(นักวิชาการสาธารณสุข)

*"เมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ อบต. เจ้าหน้าที่ของอนามัยต้องสามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนวิชาชีพและสวัสดิการ จาก อบต. ได้ทั้งหมดถ้ากระทรวง (กระทรวงสาธารณสุข) ให้ สอ. ถ่ายโอนไปอยู่กับ อบต. กระทรวงก็ต้อง**โอนงบประมาณไปให้กับ อบต.** ด้วย เรียกว่าทั้งตำแหน่งกรอบอัตราเงินเดือนค่าตอบแทน ต้องติดตัวไป"*

(พยาบาลวิชาชีพอายุราชการ)

จากการวิเคราะห์ พบว่าการจัดการการเงินทางด้านสุขภาพผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยให้ข้อมูลการจัดการการเงินทางด้านสุขภาพ คือ รัฐต้องโอนย้ายงบประมาณที่เป็นเงินเดือน ค่าตอบแทน ค่าวิชาชีพ และเงินอื่น ๆ ที่ได้เคยได้รับมาให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลและงบประมาณทุกด้านต้องไม่น้อยกว่าเดิม ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อเสนอเรื่องการเงินสุขภาพดังนี้ การบริหารจัดการเรื่องงบประมาณใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลรวมกับงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคของสถานีอนามัยที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนด้วย ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลในเงื่อนไขการเงินด้านสุขภาพว่ารัฐจะต้องให้การสนับสนุนการเงินไม่น้อยกว่าเดิม และให้ความสำคัญกับเงินเดือนค่าตอบแทน และสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะเงินค่าตอบแทนตำแหน่งค่าวิชาชีพเมื่อมีการโอนย้ายไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลต้องได้รับไม่น้อยกว่าเดิม ส่วนเงินในเรื่องการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยในพื้นที่ผู้บริหารสถานีอนามัยเชื่อว่ามีเพียงพอและเมื่อได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลก็จะทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

เงื่อนไขการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้ง 2 แห่ง ให้ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน คือเป็นการจัดบริการให้กับประชาชนในพื้นที่ในกรณีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก และโรคพิษสุนัขบ้า การดูแลสุขภาพของประชาชนเมื่อมีการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนและสามารถติดต่อประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ข้อมูลเงื่อนไขการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ ดังนี้

*"พื้นที่ของเรา (อบต.) โรคที่พบก็มีแต่**ไข้เลือดออกกับโรคพิษสุนัขบ้า**โรคอื่นไม่เคยได้รับรายงาน **เรา (อบต.) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ขอรถส่งคนไข้ได้จาก อบจ.หรือจาก อบต. ใกล้เคียง** ถ้ารถของเรามีไม่พอเราประสานได้ทุกหน่วยงานในจังหวัดเพื่อขอความช่วยเหลือหรือความเมื่อมีวิกฤต โรคระบาด อุบัติเหตุในพื้นที่ของ อบต. เรารับผิดชอบได้ **เรามีงบฉุกเฉิน เรามีเงินกองกลางไว้ยามฉุกเฉิน**"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"เมื่อมีการ**ระบาดของโรค อบต.ร่วมมือกับอนามัยประสานกับทีมงานควบคุมโรคของจังหวัด** อบต.**ประสานงานได้รวดเร็วมีทั้งโทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร อาสาสมัครในชุมชน อบต. มีพร้อม"*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"**เมื่อมีภาวะวิกฤต อบต. บริหารจัดการได้แน่นอนเพราะเรามีเครือข่ายการทำงานกันทุกหน่วยงานประสานงานได้รวดเร็ว** อบต. มีผู้บริหารเป็นคนมีวิสัยทัศน์ และความเป็นข้าราชการการเมืองเวลามีปัญหาสามารถคิดและแก้ปัญหาได้รวดเร็ว"*

(ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพชีวิต)

ผู้บริหารสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง ให้ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ คือ เป็นการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชนที่พบ คือ โรคไข้เลือดออก และโรคพิษสุนัขบ้า โดยเน้นประเด็นความสำคัญที่องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

สุขภาพร่วมกับสถานีอนามัย ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลเงื่อนไขการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ ดังนี้

*"ถ้ามี**การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า** อบต. จะเข้ามามีบทบาทมาก โดยเขาจะป้องกันไว้ก่อนคือ**ซื้อวัคซีนแล้วจ้างอสม.ฉีดให้กับสุนัขทุกตัวในหมู่บ้าน**"*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*"เมื่อมีการระบาดของโรคเราจะได้ทำงานร่วมกับฝ่ายการปกครอง คือ อบต. เจ้าหน้าที่อนามัย ทำงานร่วมกับ อสม. อบต. และภาคประชาชน โดยได้สำรวจปัญหาที่ผ่านมา แล้วมาจัดทำแผนงาน โครงการรองรับไว้แล้ว งบสนับสนุนในยามวิกฤตก็มี แต่จะมีการศึกษา**ทบทวนกันว่าควรจะเป็นบทบาทของใครในการเป็นผู้นำในการดำเนินโครงการหรือปฏิบัติงานในเรื่องนั้นๆ**"*

(นักวิชาการสาธารณสุข)

"เมื่อมีภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน ต่าง ๆ ตอนนี้ อบต. เขามีรถพยาบาลฉุกเฉินซึ่งเขาได้ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด สามารถนำมาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยได้ทันที"

(พยาบาลวิชาชีพ)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉินประเด็นสำคัญ คือ การที่ทั้ง 2 หน่วยงานร่วมมือกันในการจัดระบบสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน โดยมีการวางแผนในการดำเนินงานร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกัน และวางแผนในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ

2.3 ปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 2 แห่ง ให้ข้อมูลปัญหาอุปสรรคการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพไม่แตกต่างกัน คือ เน้นประเด็นของนโยบายการกระจายอำนาจและขั้นตอนในการดำเนินงานไม่ชัดเจน ไม่มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลต้องมีวิสัยทัศน์ด้านการจัดบริการสุขภาพมีความเข้าใจถึงบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคว่าควรทำอย่างไร จากการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

ให้ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรค วิเคราะห์ได้ ดังนี้

*"ปัญหาอยู่ที่ตัว**เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย**... พนักงานของ อบต. ยินดีต้อนรับเจ้าหน้าที่อนามัย แต่**การเตรียมความพร้อม**ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเข้าใจและพร้อมที่จะมาร่วมจัดบริการสุขภาพกับ อบต. เป็นเรื่องสำคัญ ด้าน**ความเจริญก้าวหน้าในสายงานของเจ้าหน้าที่อนามัย**เป็นอย่างไรก็ไม่ชัดเจน"*

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"**แนวคิดและนโยบายของผู้บริหาร**กระทรวงสาธารณสุขกับฝ่ายปกครองไม่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมไม่มี**เวทีการคิดร่วมกัน**หรือเปิดโอกาสให้มีการประชุมร่วมมือกันระหว่าง อบต. กับ สอ. ว่าจะเริ่มดำเนินการอย่างไร **การชี้แจงข้อมูล**ให้อนามัยเห็นว่ามาอยู่กับ อบต. แล้วเป็นอย่างไร"*

(ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล)

*"**ผู้บริหาร**ของ อบต. ควรจะมี**ความรู้ในเรื่องการดูแลระบบสุขภาพ** ซึ่งอย่างน้อยระดับความรู้ของผู้บริหารหรือระดับการศึกษา ก็เป็นตัวหนึ่งที่เป็นตัวชี้วัดว่าจะบริหารจัดการการบริการสุขภาพอย่างไร การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคคืออะไร ถ้าจะทำทำได้หรือไม่ทำให้ดีได้อย่างไร โดยสรุปคือผู้บริหารของ อบต. ควรมี**ความเข้าใจเรื่องของการจัดบริการสุขภาพ**ว่า งานส่งเสริมมีอะไรบ้าง งานควบคุมโรคควรดำเนินการอย่างไร"*

(ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม และผู้รับผิดชอบงานคุณภาพชีวิต)

ผู้บริหารสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง ให้ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคไม่แตกต่างกัน คือ ขาดการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ให้กับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัย ผู้เกี่ยวข้องที่ อบต. และต้องแจ้งให้ประชาชนทราบว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ควรมีการสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนผู้ใช้บริการด้วยว่าเขามีความพึงพอใจหรือไม่ที่ให้สถานีอนามัยไปอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล ต้องดำเนินการให้ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้และวิสัยทัศน์ด้านการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ผู้บริหารสถานีอนามัยมีความเครียดต่อการเปลี่ยนแปลงและการทำงานร่วมกับนักการเมืองท้องถิ่น จากการวิเคราะห์ผู้บริหารสถานีอนามัยให้

ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรค ดังนี้

*"**มีความเครียดกับการเปลี่ยนแปลง กังวลถึงการปรับตัว**เมื่อต้องไปเป็นลูกน้องของนักการเมืองซึ่งเปลี่ยนทุก 4 ปี กลัวว่าถ้าทำงานไม่ถูกใจจะไม่ได้รับ**ความเป็นธรรม**ในการพิจารณาความดีความชอบ**กลัวอิทธิพลของการเมือง**"*

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

*"ปัญหา คือ **การเตรียมความพร้อมของทั้ง อบต. และอนามัย** ต้องมี**ผู้ประสานงาน**ให้เข้าใจกระบวนการอาจจะเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกับท้องถิ่นจังหวัดคุยกัน **จัดตั้งเป็นกรรมการสาธารณสุขในพื้นที่เป็นคนกลางในการดำเนินการร่วมกัน ปัญหาการเงิน**ในการดำเนินการถ้า อบต. มีเงินน้อยจะทำอย่างไร"*

(นักวิชาการสาธารณสุข)

*"**ขาดการเตรียมให้ความรู้**ด้านการกระจายอำนาจกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ที่ สอ. ฝ่ายสาธารณสุขของ อบต. ปลัด อบต.ที่ดูแลงานด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน หัวหน้าชุมชน หรือผู้นำในชุมชน อสม. ทุกฝ่ายต้องมา**รับรู้ร่วมกันศึกษาหาแนวทางร่วมกัน** ถ้าทำได้แบบนี้เชื่อว่างานด้านสุขภาพอนามัยไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคหรือการควบคุมโรคประสบความสำเร็จแน่นอน **ความเข้าใจและการยอมรับของประชาชนในชุมชน** ถ้าเขาไม่เข้าใจเขาไม่เข้ามามีส่วนร่วม สอ.กับ อบต. หรือใครก็ทำงานไม่สำเร็จ"*

(พยาบาลวิชาชีพ อายุราชการมากกว่า 20 ปี)

ผลการศึกษา พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรค ดังนี้ คือ

1. ขาดขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล
2. ข้อมูลความเจริญก้าวหน้าในสายงานของเจ้าหน้าที่อนามัยเมื่อมาอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีความชัดเจน
3. แนวคิดและนโยบายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขกับฝ่ายปกครองไม่มีความชัดเจน

4. รัฐไม่มีเวทีของการคิดร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย และขาดข้อมูลในการสนับสนุนการตัดสินใจให้กับเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยในการมาอยู่ภายใต้การปฏิบัติงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล

5. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลขาดความรู้ในในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและการการจัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคว่าควรทำอย่างไร

ผลการศึกษา พบว่าผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรค ดังนี้ คือ

1. ผู้บริหารสถานีอนามัยมีความเครียดกับการเปลี่ยนแปลงกังวลถึงการปรับตัวเมื่อต้องไปเป็นลูกน้องของนักการเมืองซึ่งเปลี่ยนผู้บริหารทุก 4 ปี

2. ผู้บริหารสถานีอนามัยมีความกลัวเนื่องจากถ้าทำงานไม่ถูกใจผู้บริหารจะไม่ได้รับความเป็นธรรมในการพิจารณาความดีความชอบกลัวอิทธิพลของการเมือง

3. รัฐขาดการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพให้กับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัย

4. รัฐไม่มีการสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนผู้ใช้บริการด้วยว่าเขามีความพึงพอใจหรือไม่ที่ให้สถานีอนามัยไปอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล

5. ขาดขั้นตอนการดำเนินการให้ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้และวิสัยทัศน์ด้านการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ให้ข้อมูลไม่แตกต่างกัน โดยเน้นประเด็นปัญหาอุปสรรค คือ การเตรียมความพร้อมในการกระจายอำนาจด้านความรู้ให้กับผู้เกี่ยวข้อง ด้านบุคลากรสุขภาพ การเงินที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพ และการพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพ ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

ข้อมูลส่วนบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารของสถานีอนามัย โดยแบ่งเป็น ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน จำนวน 6 คน ผู้บริหารของสถานีอนามัย จำนวน 6 คน ดังนี้

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 5 คน เพศหญิง 1 คน ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัยเป็นเพศหญิงทั้งหมด

ตำแหน่งผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน และผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัย มีตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยจำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน

อายุราชการผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 6 คนอายุราชการน้อยกว่า 20 ปี ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัย จำนวน 4 คนอายุราชการมากกว่า 20 ปี

รายได้ต่อเดือนผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 คน มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัย จำนวน 4 คนมีรายได้อยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีตำแหน่งใดรายได้มากกว่า 30,000 บาท ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัย จำนวน 1 คน มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท

ประสบการณ์การอบรม เรื่อง การกระจายอำนาจผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 คน ได้รับการอบรมเรื่องการกระจายอำนาจจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากสำนักงานการกระจายอำนาจ สำนักนายกรัฐมนตรี ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัย จำนวน 2 คน ได้รับการอบรมเรื่องการกระจายอำนาจจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับจังหวัด

เมื่อนำข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา พบว่า เพศของผู้ให้ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยที่ต่างกันมีผลต่อการทำงานร่วมกัน สถานีอนามัยทั้งหมดเป็นเพศหญิงบางครั้งการประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ชายต้องใช้อย่างเป็นรูปแบบราชการทำให้งานล่าช้า อายุราชการหรือความอาวุโสที่ต่างกันมีผลต่อการยอมรับของแต่ละฝ่ายในการดำเนินงานร่วมกัน นอกจากนี้รายได้ที่มีความต่างกันทำให้ผู้บริหารจากสถานีอนามัยเกรงว่าเมื่อไปทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลจะได้รับค่าตอบแทนไม่เท่ากับตอนที่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งไม่ได้รับค่าตอบแทนวิชาชีพในกรณีที่ผู้บริหารสถานีอนามัยมีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ สุดท้ายการที่หัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความอาวุโสและเป็นบุคคลที่ประชาชนในพื้นที่ซึ่งมารับบริการเรียกว่า “หมอ” ต้องมาอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งมีอาวุโสน้อยกว่า เงินเดือนน้อยกว่า และเป็นข้าราชการการเมือง วาระ 4 ปี เปลี่ยนทำให้เกิดความไม่มั่นใจและขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานร่วมกัน อาจมีผลทำให้เมื่อเปลี่ยนผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วทำให้นโยบายทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้เรื่องการกระจายอำนาจเป็นอย่างดีทำให้ผู้บริหารจากสถานีอนามัยมองว่าเมื่อตนเองไม่ค่อยมีข้อมูลเรื่องการกระจายอำนาจ จะทำให้เสียโอกาสในการต่อรองสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ควรจะได้รับจากการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

การให้ความหมายของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลเป็น 2 ประเด็น คือ การให้ความหมายการกระจายอำนาจ กับการให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

ประเด็นที่ 1 การให้ความหมายการกระจายอำนาจ

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความหมายการกระจายอำนาจแตกต่างจากผู้บริหารสถานีอนามัย ประเด็นที่ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเน้นเป็นเรื่องของความเป็นอิสระในการตัดสินใจ และเป็นการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การให้ความหมายการกระจายอำนาจของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลสอดคล้องกับการให้ความหมายการกระจายอำนาจของ Colling (1989) ซึ่งได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการโอนย้ายอำนาจ การวางแผนการตัดสินใจ และการจัดการเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับชาติไปสู่องค์กรหรือหน่วยงานที่อยู่ระดับต่ำกว่า อาจรวมถึงกลุ่มทางด้านสังคม ทางด้านการเมืองการปกครอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการเมืองและการปกครอง และการจัดสรรทรัพยากรในด้านต่าง ๆ เป็นการเพิ่มบทบาท อำนาจการตัดสินใจในการแก้ปัญหาให้กับประชาชนให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองโดยการกระจายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ การตัดสินใจ การบริหารจัดการบุคลากร (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2550) และสอดคล้องกับความหมายการกระจายอำนาจของสมนึก (2544) ที่ได้ให้ความหมายว่าเป็นการถ่ายโอนอำนาจ การตัดสินใจ และภารกิจจากภาครัฐส่วนกลางให้แก่องค์กรท้องถิ่นไปดำเนินการบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่น (วุฒิสาร, 2550) ซึ่งอาจเป็นการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจหรือถ่ายโอนความรับผิดชอบในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งก็ได้ นอกจากนี้ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อเสนอว่าไม่ควรใช้คำว่าการกระจายอำนาจควรใช้เป็นการกระจายภารกิจจะดีกว่าเพราะการใช้คำว่าอำนาจทำให้มีความรู้สึกด้านลบทำให้ผู้ปฏิบัติไม่อยากปฏิบัติตาม จะเห็นว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลอธิบายการกระจายอำนาจที่เน้นในเชิงการเป็นผู้บังคับบัญชาตามโครงสร้างแล้วใช้อำนาจของผู้บังคับบัญชาในการสั่งการ ซึ่งการกระจาย

อำนาจนั้นผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจการตัดสินใจในกิจกรรมที่จะดำเนินการในท้องถิ่น ไม่ใช่กระจายอำนาจให้มาบังคับบัญชาทีมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา

ส่วนผู้บริหารสถานีอนามัยให้ความหมายการกระจายอำนาจเรื่องของการได้รับโอกาสจากส่วนกลางรับผิดชอบภารกิจและการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรให้สถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาขององค์การบริหารส่วนตำบลสอดคล้องกับความหมายการกระจายอำนาจของ บวรศักดิ์ (2549) คือ เป็นการเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์ สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่น ผู้บริหารสถานีอนามัยจะให้ข้อมูลการกระจายอำนาจได้น้อยสาเหตุ เนื่องจากโอกาสในการรับรู้ข้อมูลการกระจายอำนาจของผู้บริหารสถานีอนามัยจะน้อยกว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพโดยให้สถานีอนามัยทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเริ่มดำเนินการมาไม่นาน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้มีโอกาสไปอบรมในเรื่องของการกระจายอำนาจที่จัดโดยกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานกระจายอำนาจ สำนักนายกรัฐมนตรี นอกจากนั้นผู้บริหารตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในการดำเนินการกระจายอำนาจของจังหวัดสงขลา

ประเด็นที่ 2 การให้ความหมายของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

การให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคสอดคล้องกับสำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2543) คือ เป็นการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจในการจัดการด้านสุขภาพให้กับองค์กรท้องถิ่น ซึ่งเป็นการถ่ายโอนเฉพาะภารกิจหรือเป็นการถ่ายโอนโดยยึดพื้นที่เป็นหลัก โดยเน้นในเรื่องของการให้สถานีอนามัยมาอยู่ภายใต้โครงสร้างการบังคับบัญชาขององค์การบริหารส่วนตำบลสอดคล้องกับมงคล (2550) และภารกิจของการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคเป็นการปฏิบัติงานที่ทำควบคู่กัน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคโดยให้เป็นบทบาทของสถานีอนามัยทำร่วมกับแกนนำชุมชน และเมื่อมีการระบาดของโรคองค์การบริหารส่วนตำบลก็ทำร่วมกับสถานีอนามัย สอดคล้องกับศุภกิจ (2550) เมื่อมีการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ การดำเนินงานก็เหมือนเดิมเพียงแต่ในเรื่องของการตัดสินใจในการอนุมัติสั่งการจะรวดเร็วยิ่งขึ้นถ้าสถานีอนามัยมาอยู่ภายใต้โครงสร้างการบังคับบัญชาขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนที่ต่างกันคือผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่ไม่คำนึงถึงกระบวนการทำงานของ

การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค แต่ผู้บริหารสถานีอนามัยต้องการทราบกระบวนการทำงานว่าเมื่อมีการกระจายอำนาจแล้วภารกิจการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคจะดำเนินการอย่างไร

การอธิบายถึงความหมายการกระจายอำนาจของผู้ให้ข้อมูลจากทั้ง 2 องค์กรมีผลมาจากประสบการณ์ในการรับรู้เรื่องการกระจายอำนาจ บรรยากาศการทำงานภายในองค์กร ระบบการปฏิบัติงานที่มีความแตกต่างผู้บังคับบัญชาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นข้าราชการทางการเมืองที่ต้องรักษาคะแนนฐานเสียงของตนเอง ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัยเป็นข้าราชการประจำและเป็นผู้ที่คอยรับคำสั่งเพื่อที่จะเป็นผู้ตามที่ดี และวิสัยทัศน์ในการบริหารจัดการองค์กรของผู้บริหารทั้ง 2 องค์กรที่มีความแตกต่างกันองค์การบริหารส่วนตำบลจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าส่วนผู้บริหารสถานีอนามัยทำงานมานานและไม่ค่อยชอบการเปลี่ยนแปลง เมื่อวิเคราะห์ถึงรูปแบบของการกระจายอำนาจพบว่า เป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจ 2 แบบรวมกันคือ แบบที่ 1 เป็นการลดอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาคเป็นการกระจายอำนาจในการบริหารและการตัดสินใจจากหน่วยงานภาครัฐส่วนกลางให้แก่หน่วยงานภาครัฐในส่วนภูมิภาค เพื่อเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ โดยเป็นการกระจายอำนาจในแบบที่ 2 ควบคู่กันไปด้วย คือเป็นการกระจายอำนาจแบบเบ็ดเสร็จให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้กำหนดนโยบายการจัดหารายได้ การบริหารจัดการทรัพยากรและการจัดบริการให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (สงวน, 2543) การดำเนินงานมีขอบเขตพื้นที่ชัดเจนว่าจะจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่ใดบ้างจะใช้งบประมาณอย่างไร การจัดการด้านบุคลากรสาธารณสุขจะทำอย่างไรองค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้ดำเนินการวางแผนการจัดบริการสุขภาพโดยร่วมกับผู้บริหารจากสถานีอนามัยเป็นการทำงานร่วมกัน

สรุป การอภิปรายผลการศึกษาการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
- การอธิบายความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค	- การที่รัฐให้โอกาสอบต.ในการบริหารจัดการกิจกรรมการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลเด็กก่อนเรียน การควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า โดยที่สถานีอนามัยควรยกให้อบต.เป็นผู้ดูแล เพราะเป็นการทำงานให้คนในกลุ่มเดียวกัน	- การกระจายภารกิจการดูแลสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและการควบคุมโรคในชุมชนให้เป็นบทบาทของสถานีอนามัยทำร่วมกับอบต.โดยให้สถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของอบต.แต่ต้องทำหน้าที่ของตนเหมือนตอนอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข	- การอธิบายความหมายการกระจายอำนาจของอบต. กับ สอ.จะให้ความสำคัญในเชิงโครงสร้างมากกว่ารายละเอียดบทบาทหน้าที่ในแต่ละงาน เนื่องจากทั้ง2หน่วยงานมีความแตกต่างในระบบการทำงานอบต.เป็นระบบที่มีข้าราชการการเมืองเป็นผู้บังคับบัญชาซึ่งมองในแง่มวลชนต้องเป็นของตน ส่วนสอ.เป็นหน่วยงานที่เล็กที่สุดอยู่ภายใต้การบังคับบัญชามานานจึงคิดว่าการกระจายอำนาจคือการเปลี่ยนผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
- รูปแบบของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค	-เป็นการลดอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางให้กับอบต.ในการบริหารจัดการและตัดสินใจในเรื่องการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ของอบต.โดยทำร่วมกับสอ.ในพื้นที่	- เป็นการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จให้กับอบต.ในการกำหนดนโยบาย การจัดหารายได้ โดยอบต.มีความเป็นอิสระในการเข้ามาควบคุมดูแลสอ.ทั้งด้านบุคลากร การเงินและอื่น ๆ	- อบต.ให้รูปแบบการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพเป็นแบบการลดอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางให้กับอบต.จึงมีความเห็นว่าควรยกสอ.ให้อบต.ดูแลเพื่อให้คล่องตัวในการบริหารจัดการสุขภาพให้กับประชาชน ขณะเดียวกันสอ.ให้รูปแบบการกระจายอำนาจเป็นแบบเบ็ดเสร็จคือยกให้เป็นอำนาจการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของปรำชาชนเป็นบทบาทของอบต.โดยสอ.เป็นหน่วยงานหนึ่งของอบต.

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

การให้ความหมายการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความหมายการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค เป็นการทำกิจกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันกับสถานีอนามัยโดยเริ่มจากการมีส่วนร่วมในการคิด การเข้าไปร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่อนามัยแต่ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ความหมายการมีส่วนร่วมเน้นที่การได้เข้าประชุมร่วมกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและรายงานภาวะสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพให้กับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเท่านั้น ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีส่วนร่วมในการคิดในการวางแผนแก้ปัญหาเพียงช่วยสนับสนุนคนและงบประมาณในการจัดทำโครงการ

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
- การมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค	- อบต.ให้ความหมายการมีส่วนร่วมเป็นการที่ อบต.เข้าไปมีส่วนในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ รับฟังปัญหาสุขภาพจากประชาชนร่วมกับสอ.แล้วมาวางแผนทำงานร่วมกัน คิดด้วยกัน วางแผนงานและทำด้วยกัน ประเมินความพอใจของประชาชนร่วมกัน	- สอ.ให้ความหมายการมีส่วนร่วมคือการที่ อบต.เข้ามาร่วมในการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคที่สอ.จัดขึ้น และการที่ อบต.ให้ สอ.ไปเขียนโครงการด้านสุขภาพเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. และการที่สอ.ไปร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพให้กับ	- อบต.เป็นผู้บริหารด้านการปกครองมีคติว่าผู้ปกครองต้องดูแลทุกข์บำรุงสุขให้กับประชาชนจึงทำให้การให้ความหมายการมีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่เป็นเหมือนวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ต้องครอบคลุมกระบวนการการมีส่วนร่วมและเป็นคุณลักษณะผู้นำที่คาดหวังว่าต้องทำให้ได้ส่วนสอ.ซึ่งเป็น

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
		ประชาชนเมื่ออบต.จัดกิจกรรมพบประชาชน	ลักษณะของผู้ตามข้อมูลที่ได้จึงเป็นการให้ความหมายตามประสบการณ์ที่ผ่านมา

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค พบว่าผู้บริหารสถานีอนามัยเน้นประเด็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่การทำกิจกรรมร่วมกัน มีเพียงผู้บริหารสถานีอนามัยตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขที่ให้ประเด็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่การวางแผนร่วมกัน จากข้อมูลจะเห็นว่าผู้บริหารสถานีอนามัยยังขาดกระบวนการขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลทุกขั้นตอน เป็นเพียงการมีส่วนร่วมโดยใช้กิจกรรมสอดคล้องกับรูปแบบการมีส่วนร่วมรูปแบบหนึ่งขององค์การอนามัยโลก เป็นการเข้าร่วมโดยมีเนื้อหาและความสัมพันธ์ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง การเข้าร่วมจะเห็นกิจกรรมที่ชัดเจน ส่วนผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อมูลขั้นตอนการมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่การคิดร่วมกัน วางแผนร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกัน ประเมินผลงานร่วมกัน ซึ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล สอดคล้องกับ Cohen & Uphoff (1980) ซึ่งระบุขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมดำเนินงานตามแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
-ขั้นตอนการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค	-อบต.เข้าไปร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่ไปร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ วางแผนงานด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมโครงการ และ	-ในกระบวนการมีส่วนร่วมอบต.มาร่วมจัดกิจกรรมกับสอ.โดยการสนับสนุนงบประมาณเช่นให้เงินค่ารถผู้มาร่วมกิจกรรมรณรงค์ให้ออกกำลังกาย สนับสนุนเงิน	-ผู้บริหารอบต.ให้ข้อมูลขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่เป็นไปตามหลักกระบวนการการมีส่วนร่วมแต่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าในแต่ละกิจกรรมของการส่งเสริม

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
	ประเมินผลโครงการจัดงบประมาณในการส่งเสริมและควบคุมโรค	ค่าอาหารให้กับแม่ที่มาอบรมความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ การจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุฯ บางครั้งก็สนับสนุนคนให้มาช่วยในการจัดกิจกรรม และผู้บริหารของ อบต.มาร่วมกิจกรรมด้วย	สุขภาพและการควบคุมโรคแต่ละขั้นตอนนั้น อบต. แสดงบทบาทอย่างไร เป็นการให้ข้อมูลภาพรวมที่เป็นหลักการตามทฤษฎีที่ควรจะเป็นมากกว่าการแสดงให้เห็นว่าได้ลงไปดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมกับสอ.ทุกขั้นตอน

ลักษณะการมีส่วนร่วมในการกระจายอาจการจัดบริการด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลลักษณะของการมีส่วนร่วมต่างกัน คือ ผู้บริหารตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยและนักวิชาการสุขภาพให้ประเด็นเป็นการเป็นการโอนย้ายสถานีอนามัยให้เป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบล ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัยตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลว่าเป็นลักษณะของการทำภารกิจร่วมกันไม่ควรโอนย้ายเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยไปเป็นพนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือโอนย้ายสถานีอนามัยให้เป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อมูลลักษณะการมีส่วนร่วมเหมือนกับหัวหน้าสถานีอนามัยและนักวิชาการสาธารณสุข คือเป็นลักษณะการมีส่วนร่วมที่เป็นการโอนย้ายสถานีอนามัยให้ไปอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลและทำงานร่วมกันสอดคล้องกับทิศทางการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ (2544) คือ เป็นการถ่ายโอนหน่วยงานให้ท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ การโอนย้ายให้กับท้องถิ่นที่เป็นการเปลี่ยนต้นสังกัดแต่ยังคงเป็นข้าราชการเหมือนเดิม แต่อาจพบข้อจำกัด คือความคล่องตัวและอิสระในการบริหารจัดการอาจมีผลทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลดลง เช่น การควบคุมโรคติดต่อ จะทำได้ยากเพราะต้องมีขั้นตอนการประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ค่อนข้างมาก

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
- ลักษณะการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค	- เป็นการโอนย้าย สอ. ให้มาอยู่ภายใต้โครงสร้างของ อบต. และจัดตั้งเป็นคณะกรรมการระดับพื้นที่ ตามแนวทางที่สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีตัวแทนจากอบต. จากประชาคม จากหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด และผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่เป็นกรรมการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ลักษณะของการโอนย้ายสอ.ให้กับอบต.ต้องโอนย้ายมาให้ทั้ง บุคลากร เงิน และทรัพย์สินอื่น ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินภารกิจต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- หัวหน้าสถานีอนามัยกับนักวิชาการสาธารณสุขให้ลักษณะการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการทางด้านสุขภาพเป็นการโอนย้ายสอ.ให้ อบต. ทั้งคน และทรัพย์สิน และงบประมาณต่าง ๆ รวมทั้งงบตอบแทนตามสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ -พยาบาลวิชาชีพมองว่าเป็นการโอนย้ายเฉพาะภารกิจมาทำร่วมกับอบต.ไม่ควรโอนสอ.ให้อยู่ใต้การบังคับบัญชาของอบต. เนื่องจากข้าราชการการเมืองมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยอาจมีผลต่อนโยบายทางด้านสุขภาพและการทำงานเพราะต้องอิงกับฐานเสียงทางการเมือง	- อบต. ต้องการสถานีอนามัยเป็นหน่วยงานหนึ่งของ อบต. เนื่องจากการดูแลทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพในคนที่ไม่ป่วยทำให้สัมพันธภาพของ อบต. กับประชาชนดีและเมื่อมีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกซึ่งมักเกิดกับเด็กซึ่งเป็นที่รักของพ่อแม่ถ้าอบต.มีส่วนเข้าไปแสดงบทบาทจะทำให้เกิดการยอมรับจากประชาชนมากขึ้น -การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับสอ.จะมีเงินค่าตำแหน่ง ค่าตอบแทนวิชาชีพและสวัสดิการอื่น ๆ ซึ่งได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขค่อนข้างเป็นที่น่าพอใจการที่มีผู้บังคับบัญชาที่อยู่ใน

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
			หน่วยงานสาธารณสุขด้วยกันจะทำให้เข้าใจงานและบทบาทการที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปอยู่กับผู้บริหารที่เป็นนักการเมืองท้องถิ่น แม้ปลัดอบต.ก็ถูกย้ายบ่อยถ้าทำงานไม่สอดคล้องกับผู้บริหารคนอื่นๆจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่มั่นคงในการทำงาน

จากการวิเคราะห์ลักษณะการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพและควบคุมโรคของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารสถานีอนามัย เป็นลักษณะของการมีส่วนร่วมในด้านโครงสร้างองค์กรและกลไกการทำงานเป็นการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นการเปลี่ยนต้นสังกัดจากกระทรวงสาธารณสุขมาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย แต่ยังคงเป็นหน่วยงานราชการเหมือนเดิม ความคล่องตัวในการบริหารจัดการสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่ามีข้อจำกัดในเรื่องของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในกรณีที่มีการระบาดของโรค เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้านการเฝ้าระวังและการควบคุมโรค เมื่อรอการประสานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอาจจะทำให้ล่าช้าไม่ทันต่อการระบาดของโรค

เงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการกระจายอาจการจัดบริการด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

จากผลการวิจัย พบว่า เงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ สถานีอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดบริการ รูปแบบการให้บริการและสถานที่ที่ใช้ในการให้บริการใช้ที่

สถานีอนามัย รูปแบบการให้บริการดำเนินการตามบทบาทที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามาสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยจะร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น จากผลการศึกษา พบว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้รายละเอียดงานส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคไม่ครอบคลุมไม่ได้กล่าวถึงงานสุขภาพจิตในชุมชนเลย ส่วนใหญ่จะเน้นที่การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ แม่และเด็ก การจัดการสภาพแวดล้อมและการควบคุมโรค

เงื่อนไขการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ด้านบุคลากร ผู้บริหารสถานีอนามัยมีเงื่อนไข คือ การให้โอกาสกับบุคลากรในการตัดสินใจเลือกว่าจะโอนย้ายไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือไม่ ในขณะที่ผู้บริหารสถานีอนามัยตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพกับนักวิชาการสุขภาพให้ความสำคัญกับการได้มาซึ่งบุคลากรสุขภาพ บทบาทหน้าที่ และกระบวนการทำงานเมื่อต้องไปอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาขององค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนั้นรัฐต้องมีการเตรียมความพร้อมในการถ่านโอนบุคลากร การดำเนินการควรพิจารณาถึงเรื่องสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่บุคลากรสุขภาพควรได้รับ ก่อนการถ่ายโอนต้องมีการวางระบบการถ่ายโอน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรทางด้านสุขภาพ เมื่อมีการโอนย้ายแล้วบุคลากรทั้งของสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลต้องช่วยกันทำงาน ผลลัพธ์ของงานก็เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของหน่วยงานเหมือนกัน สอดคล้องกับสำนักพัฒนาการกระจายอำนาจสาธารณสุข (2548) การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจ จะกระทบต่อวิถีชีวิต และอนาคตของบุคลากรทางด้านสุขภาพอย่างมาก จึงต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวัง เมื่อถ่ายโอนแล้ว สิทธิและศักดิ์ศรีจะไม่ลดลง บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การย้ายโอนจะต้องสะดวกและเป็นไปได้เช่นเดิม ที่สำคัญที่สุด คือ จะต้องมีการทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับอย่างถ่องแท้ และมีระบบ/กลไก ที่จะประคับประคองการดำเนินการให้เกิดความราบรื่นและสอดคล้องกับการศึกษาของโบเสร์ทและเบววาส (Bossert and Beauvais, 2002) การจัดการด้านบุคลากรทางด้านสุขภาพต้องคำนึงถึง อัตราเงินเดือนค่าจ้าง สัญญาการจ้างงาน และบริการในเรื่องสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่รัฐจัดให้ ประเด็นที่น่าสนใจการได้มาซึ่งบุคคลทางด้านสุขภาพที่จะมาปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในสถานีอนามัยหรือทำงานเป็นหน่วยงานหนึ่งขององค์การบริหารส่วนตำบล

เงื่อนไขการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการจัดการการเงินทางด้านสุขภาพผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยให้ข้อมูลการจัดการการเงินทางด้านสุขภาพ คือรัฐต้องโอนย้ายงบประมาณที่เป็นเงินเดือน ค่าตอบแทน ค่าวิชาชีพ และเงินอื่นๆ ที่ได้เคยได้รับมาให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล และงบประมาณทุกด้านต้องไม่น้อยกว่าเดิม ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้ข้อเสนอเรื่องการเงินสุขภาพดังนี้ การบริหารจัดการเรื่องงบประมาณ

ใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลรวมกับงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคของสถานีอนามัย ที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนด้วย ผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลในเงื่อนไขการเงินด้านสุขภาพว่ารัฐจะต้องให้การสนับสนุนการเงินไม่น้อยกว่าเดิม และให้ความสำคัญกับเงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะเงินค่าตอบแทนตำแหน่ง ค่าวิชาชีพเมื่อมีการโอนย้ายไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลต้องได้รับไม่น้อยกว่าเดิม ส่วนเงินในเรื่องการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยในพื้นที่ ผู้บริหารสถานีอนามัยเชื่อว่ามีเพียงพอและเมื่อได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลก็จะทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการเงินเพื่อสุขภาพสอดคล้องกับทิศทางการกระจายอำนาจ (2549) ที่มีความพยายามในการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพผ่านองค์การบริหารส่วนจังหวัดให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล นำไปดำเนินงานทางด้านสุขภาพในพื้นที่ และสอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (2550) ในการเตรียมการถ่ายโอนงบประมาณให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลดูแลสุขภาพประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการทางด้านสุขภาพ โดยการถ่ายโอนงบประมาณด้านการสาธารณสุขมูลฐานให้กับชุมชน หมู่บ้านละ 7,500 บาท โดยผ่านทางองค์การบริหารส่วนตำบล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และในปี พ.ศ. 2549 ได้เพิ่มการสนับสนุนเงินเป็น 10,000 บาท ต่อหมู่บ้าน/ชุมชน รวมเป็นงบประมาณที่ใช้ทั้งหมด 974,686,000 บาท (เก้าร้อยเจ็ดสิบสี่ล้านหกแสนแปดหมื่นหกพันบาทถ้วน) โดยอยู่ในหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน (พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ, 2542)

เงื่อนไขการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารสถานีอนามัยให้ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉินประเด็นสำคัญที่ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม คือการที่ทั้ง 2 หน่วยงานร่วมมือกันในการจัดระบบสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน โดยมีการวางแผนในการดำเนินงานร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกัน และวางแผนในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยต้องร่วมมือกันในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับ สุเทพ (2550) การจัดระบบสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน เช่น การระบาดของโรคอย่างรุนแรงและภัยพิบัติอื่นๆ ซึ่งต้องการระดมทรัพยากรสุขภาพจากหน่วยงานในสังกัดต่างๆ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์การควบคุมแมลงอันเป็นพาหะของโรค องค์การบริหารส่วนจังหวัด มาร่วมมือกันเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ องค์การบริหาร

ส่วนตำบลและสถานีอนามัยจะต้องมีระบบที่สร้างความมั่นใจว่า จะสามารถระดมทรัพยากรมาได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ในภาวะวิกฤต ฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ เช่น การระบาดของโรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคอื่นๆ ที่เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในภาวะฉุกเฉิน เช่น การเกิดอุบัติภัย ต่าง ๆ องค์การบริหารส่วนตำบลต้องมีแผนทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ และการติดต่อประสานงานในการบริหารจัดการร่วมกับสถานีอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีเกิดเหตุการณ์วิกฤต ฉุกเฉิน เกิดขึ้นในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

สรุป การอภิปรายผลการศึกษาการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
-เงื่อนไขการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค	-การจัดบริการสุขภาพเป็นบทบาทของสถานีอนามัยโดยที่อบต.เป็นผู้ประสานงานสนับสนุนและช่วยเหลือ รูปแบบการจัดบริการสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคทำแบบเดิมที่สอ.ทำอยู่เหมาะสมและดีแล้ว	-สถานีอนามัยจัดบริการสุขภาพโดยการพัฒนาคุณภาพตามตัวชี้วัดคุณภาพให้ดีขึ้นอบต.ต้องสนับสนุนให้เกิดคุณภาพบริการเช่นการสร้างรั้ว การปรับภูมิทัศน์ความสวยงามของสอ.เพื่อเป็นหน้าตาของอบต.เอง	-การจัดบริการสุขภาพไม่มีการปรับรูปแบบใหม่เนื่องจากอบต.ไม่ทราบรายละเอียดงานของสอ.ไม่สามารถระบุได้ว่างานส่งเสริมสุขภาพมีอะไรบ้างกิจกรรมการให้บริการทำอย่างไรดังนั้นการจัดบริการจึงยกให้เป็นบทบทความรับผิดชอบของสอ.อบต.เป็นผู้บริหารคอยให้การสนับสนุน

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
	-ด้านบุคลากรสุขภาพ อบต.มีเงินพอที่จะเตรียมหาบุคลากรด้านสุขภาพเพิ่มโดยการสร้างแรงจูงใจเรื่องเงินเดือน ค่าจ้างสิทธิประโยชน์และเงินโบนัสให้กับบุคลากรทางด้านสุขภาพในหน่วยงานของ อบต.	-ควรถามความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย การเปลี่ยนแปลงให้ไปอยู่กับอบต.กับนักการเมืองรู้สึกเครียด บทบาทความรับผิดชอบของบุคลากรสุขภาพและตัวชี้วัดผลงานในการพิจารณาความดีความชอบไม่มีความชัดเจน	-บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัยมีมาตรฐานคุณภาพการทำงานที่ชัดเจนซึ่งได้กำหนดมาจากหน่วยงานควบคุมกำกับมาตรฐานคุณภาพและตัวบุคลากรเองมีความภาคภูมใจในแนวทางที่ปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงให้ไปทำงานในโครงสร้างของอบต.ทำให้บุคลากรรู้สึกกังวลและคับข้องใจกับหน่วยงานใหม่ที่ต้องไปปฏิบัติงานร่วมด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
	- ด้านการเงินทางด้านสุขภาพ รัฐต้องถ่ายโอนเงินหรืองบประมาณมาทั้งหมดทั้งเงินเดือน ค่าจ้าง และเงินสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ โดยจะมารวมกับงบประมาณด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากนั้นอบต.สามารถตั้งงบประมาณได้เองตามความเหมาะสมและปัญหาสุขภาพ	-รัฐควรถ่ายโอนงบประมาณไปให้กับอบต. ทำงานกับอบต. สามารถตั้งเบิกเงินได้เร็ว เงินเพื่อบริหารจัดการสุขภาพก็ได้รับการสนับสนุนจากสปสช. ปัญหาคือการควบคุมให้การใช้เงินด้านสุขภาพมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้	-การเงินทางด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะในระดับปฏิบัติการให้ความสำคัญมาก เนื่องจากได้รับการปลูกฝังในเรื่องของความซื่อสัตย์ยึดประโยชน์ส่วนร่วม เป็นที่ตั้งการใช้จ่ายเงินด้านสุขภาพเมื่อไปอยู่กับอบต.ซึ่งผู้บริหารสามารอนุมัติงบได้เอง ทำให้บุคลากรสุขภาพเกรงว่าจะไม่มีการตรวจสอบการใช้เงิน และเกรงว่าอบต.จะไม่มีแนวคิดเพื่อประโยชน์ส่วนรวมเหมือนสอ.

วัตถุประสงค์การวิจัย	ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล	ผู้บริหารสถานีอนามัย	บทวิเคราะห์
	- การจัดบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า อบต. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รวดเร็ว สามารถสั่งการได้อย่างรวดเร็ว มีรถฉุกเฉินให้บริการส่งคนไข้ การควบคุมโรคมีขั้นตอนไม่ซับซ้อน คือนายกฯสั่งการได้ทันที	- อบต.มีบทบาทชัดเจนในการร่วมกิจกรรมควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ควบคุมยุงลาย แต่ต้องทบทวนบทบาทหน้าที่ในการทำงานให้ชัดเจนว่าหน้าที่ไหนควรเป็นบทบาทของใครเพื่อลดความซ้ำซ้อน และควบคุมการระบาดของโรคได้เร็วขึ้น นอกจากนั้น อบต.มีรถรับส่งคนไข้ทำให้มีความสะดวกเมื่อต้องส่งคนไข้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล	- การที่อบต.กับสอ. อยู่ในชุมชนและให้บริการประชาชนในกลุ่มเดียวกันทำให้มีความใกล้ชิดและรับทราบบทบาทรวมถึงปัญหาการทำงานเมื่อมีการระบาดของโรคจึงทำให้ประสานการทำงานได้อย่างรวดเร็ว

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารของสถานีอนามัย

จากการศึกษา พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลเกิดจากข้อจำกัดด้านศักยภาพของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ผู้บริหารยังขาดประสบการณ์และองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขที่รองรับการดำเนินการ การดำเนินงานจึงเป็นลักษณะของการให้ความร่วมมือหรือช่วยเสริมกับสถานีอนามัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เช่น การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า องค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้จัดสรรงบประมาณ

ให้กับสถานีอนามัย และประสานกับผู้นำชุมชนในการฉีดวัคซีนให้กับสุนัขที่มีเจ้าของ โดยให้เจ้าของสุนัขร่วมจ่ายค่าวัคซีนบ้าง นอกจากนี้ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งได้มีโอกาสไปอบรมและเป็นคณะกรรมการกระจายอำนาจของจังหวัดสงขลาให้ข้อมูลว่าปัจจุบันนี้นโยบายของรัฐในเรื่องของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพไม่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน จากข้อมูลที่ได้ปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคที่พบได้ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ไม่แตกต่างกัน มีดังนี้ 1) นโยบายที่ไม่มีความชัดเจนจากผู้บริหารส่วนกลางทั้งของกระทรวงสาธารณสุขและกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นว่าจะดำเนินการเป็นขั้นตอนอย่างไร ไม่มีเวทีของการคิดร่วมกัน 2) ขาดการมีส่วนร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยในการมาคิดร่วมกันในเงื่อนไขการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ บุคลากร การจัดการการเงิน และการดำเนินงานเมื่อมีภาวะวิกฤต แนวทางการประชาสัมพันธ์จากต้นสังกัดในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพให้องค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรมีน้อย 3) ขาดแบบอย่าง ของการทดลองกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ แล้วนำผลมาวิเคราะห์เพื่อรับรู้ถึงปัญหา อุปสรรค เมื่อให้สถานีอนามัยไปอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบลรูปแบบโครงสร้างองค์กรที่มีความชัดเจนเหมาะสมควรเป็นอย่างไรเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยว่าเมื่อไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลแล้ว โครงสร้างองค์กร หรือสายการบังคับบัญชาจะเป็นอย่างไร แต่ละคนจะไปดำรงตำแหน่งใด 4) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยและบทบาทการทำงานของสถานีอนามัยน้อย 5) ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการที่จะเข้ามารับทราบข้อมูลการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของสุมล (2546) ปัญหาอุปสรรคที่พบได้ในการดำเนินงานการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค ตามกฎหมายสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลคือ การกระจายอำนาจการนำกฎหมายไปบังคับใช้ไม่ชัดเจน เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีการกระจายอำนาจ ตามกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุขให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล อำนาจในการควบคุมดูแลเป็นของหน่วยงานส่วนกลาง เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยกองประกอบโรคศิลปะจะมีอำนาจตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานกรมควบคุมโรคติดต่อจะมีอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ส่วนที่องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถมีอำนาจนำไปใช้ได้คือการนำพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งมีอำนาจในการควบคุมดูแลการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมในเขตขององค์การบริหารส่วนตำบล ที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดสิ่งปฏิกูลขยะมูลฝอย การควบคุมเหตุรำคาญ สุขลักษณะของอาคาร การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กิจการตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร รวมทั้งการจำหน่ายสินค้าในที่สาธารณะ โดยการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นได้เอง

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยให้ข้อมูล โดยเน้นประเด็นปัญหา ดังนี้

1. ขาดขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล

2. ข้อมูลความเจริญก้าวหน้าในสายงานของเจ้าหน้าที่อนามัยเมื่อมาอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีความชัดเจน

3. แนวคิดและนโยบายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขกับฝ่ายปกครองไม่มีความชัดเจน

4. รัฐไม่มีเวทีของการคิดร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย และขาดข้อมูลในการสนับสนุนการตัดสินใจให้กับเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยในการมาอยู่ภายใต้การปฏิบัติงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล

5. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลขาดความรู้ในในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและการการจัดบริการสุขภาพโดยเฉพาะความเข้าใจถึงบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคว่าควรทำอย่างไร

6. รัฐไม่มีการสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนผู้ใช้บริการด้วย ว่าเขามีความพึงพอใจหรือไม่ที่ให้สถานีอนามัยไปอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่อง การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพตามภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา ศึกษาการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเงื่อนไขของการจัดการระบบบริการสุขภาพ บุคลากร ระบบการเงิน และ ภาวะสุขภาพในยามวิกฤต หรือฉุกเฉินของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลาปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 6 คน และผู้บริหารของสถานีอนามัยจำนวน 6 คน ใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2550 โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงเปรียบเทียบ ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารของสถานีอนามัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีอำนาจหน้าที่บทบาทในการวางแผนงาน การตัดสินใจในการดำเนินงาน โดยเลือกจากตำแหน่ง เพศ อายุราชการ รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์การอบรมเรื่องการกระจายอำนาจ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีบทบาทในพิจารณาและตัดสินใจในการจัดบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ประกอบด้วย 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็นเพศชายทั้ง 2 คน อายุราชการมากกว่า 10 ปี รายได้ต่อเดือนทั้ง 2 คนมากกว่า 10,000 บาท ทั้ง 2 คนมีประสบการณ์การอบรมเรื่องการกระจายอำนาจ และพบว่านายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพของพื้นที่ในจังหวัดและมีความรู้ด้านกฎหมาย 2) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน เพศชายทั้ง 2 คน อายุราชการ 10 ปี จำนวน 1 คน อายุราชการ 17 ปี จำนวน 1 คน รายได้ต่อเดือนทั้ง 2 คนใกล้เคียงกัน คือเงินเดือน 20,900 บาท กับ 25,000 บาท ทั้ง 2 คนมีความรู้และประสบการณ์การอบรม เรื่อง การกระจายอำนาจ 3) ผู้รับผิดชอบงาน มีตำแหน่งเป็นผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน เพศชาย ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพชีวิต จำนวน 1 คน เพศหญิง อายุใกล้เคียงกันคือ 35 ปีกัน 37 ปี อายุราชการต่างกัน คือ 5 ปีกับ 15 ปี ทั้ง 2 คนไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการกระจายอำนาจ

ผู้บริหารสถานีอนามัย

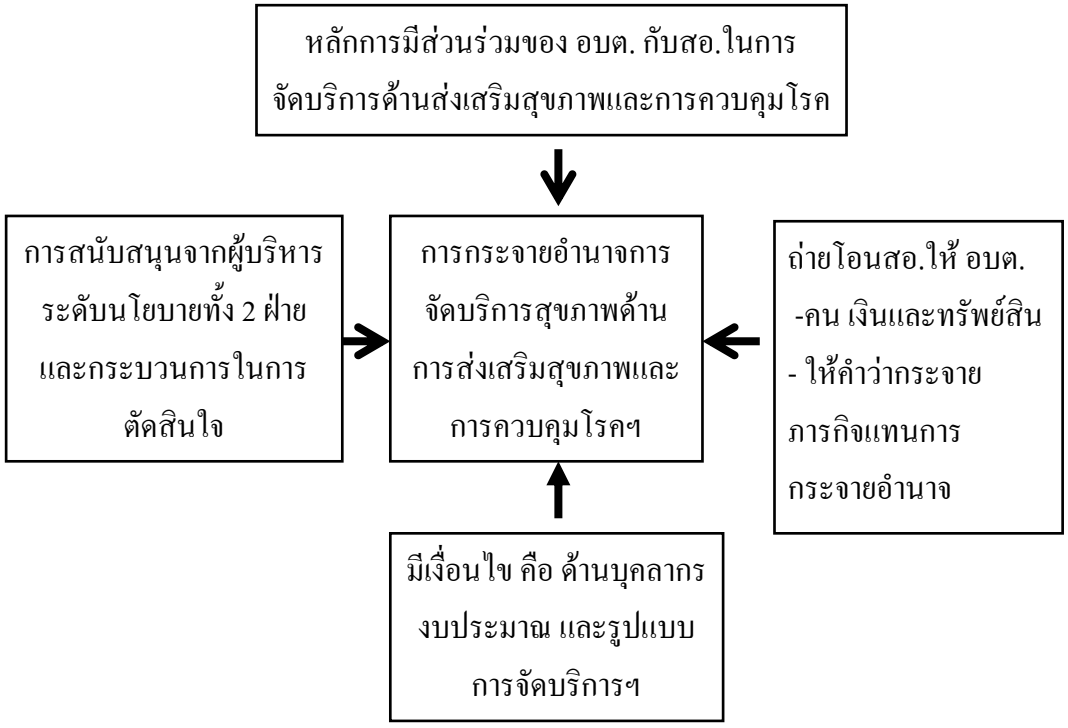
ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารของสถานีอนามัย ประกอบด้วย 1) หัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 2 คน ทั้ง 2 คน เพศหญิง อายุราชการมากกว่า 20 ปี รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท อายุราชการ มากกว่า 20 ปี และมากกว่า 30 ปี 1 คน เคยมีประสบการณ์รับรู้การกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพ จากสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอ 2) พยาบาลวิชาชีพประจำสถานีอนามัย จำนวน 2 คน ทั้ง 2 คนเป็นเพศหญิง อายุราชการมากกว่า 20 ปี รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ไม่เคยมีประสบการณ์รับรู้การกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพ เคยฟังจากข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข แต่ไม่เคยทราบถึงขั้นตอนต่างๆ ที่ชัดเจนว่าจะมีขั้นตอนการกระจายอำนาจเมื่อไหร่หรือทำอย่างไร 3) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน ทั้ง 2 คน เป็นเพศหญิง คนที่ 1 อายุราชการ 18 ปี รายได้ต่อเดือน 19,040 บาท คนที่ 2 เพศหญิง อายุราชการ 21 ปี รายได้ต่อเดือน 25,660 บาท ทั้ง 2 คนไม่เคยมีประสบการณ์รับรู้การกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยให้ความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพเป็นรูปแบบของการโอนย้ายอำนาจ การวางแผน การตัดสินใจและการจัดกิจกรรมต่างๆ จากภาครัฐส่วนกลางให้แก่องค์กรส่วนท้องถิ่นรับไปดำเนินการซึ่งเป็นการถ่ายโอนชนิดของภารกิจคือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหรือเป็นการถ่ายโอนความรับผิดชอบในเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง เช่น ในเขตที่เป็นพื้นที่ของศูนย์สาธารณสุขสามตำบลที่ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำน้อย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามและองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งใหญ่ ในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยให้ความหมายเหมือนกัน คือ เป็นการโอนย้ายสถานีอนามัยให้มาอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีรูปแบบของการโอนย้าย คือรัฐส่วนกลางต้องให้มาหมดทั้งทรัพย์สิน โครงสร้างอาคารสถานที่และบุคลากรสุขภาพ เมื่อสถานีอนามัยโอนย้ายมาอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลแล้วต้องดำเนินงานตามบทบาทของตนเองเหมือนเดิม เพียงแต่เปลี่ยนสังกัดเท่านั้น และตำแหน่งของบุคลากรทางด้านสุขภาพก็ปรับเปลี่ยนเป็นข้าราชการตำแหน่งพนักงานส่วนตำบล การดำเนินงานการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคก็เป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จะร่วมกับบุคลากรสุขภาพจากสถานีอนามัยดำเนินการร่วมกัน โดยเริ่มจากการค้นหาปัญหาสุขภาพ การวางแผน การปฏิบัติงานและการประเมินผลงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชน

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค

การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพฯ



ภาพประกอบ 2 แสดงผลที่ได้จากการศึกษาการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา

ผลการวิจัยพบว่า การจัดบริการสุขภาพเมื่อมีการกระจายอำนาจให้สถานีอนามัยอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล การให้บริการเป็นการดำเนินงานตามขอบเขตและบทบาทของสถานีอนามัยเหมือนก่อนการกระจายอำนาจ โดยมีงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรืองานคุณภาพชีวิตเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ และร่วมมือในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและทำให้งานบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เงื่อนไขด้านการเงินและงบประมาณ ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทนวิชาชีพของบุคลากรสุขภาพรัฐต้องตัดโอนมาให้องค์การบริหารส่วนตำบล นอกเหนือจากทรัพย์สินต่างๆ ของสถานีอนามัยซึ่งรัฐต้องโอนมาเป็นทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบลด้วย เมื่อมีการโอนย้ายสถานีอนามัยมาแล้วองค์การบริหารส่วนตำบลโดยผู้บริหารและกรรมการจะจัดตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพของพื้นที่ มีบุคลากรสุขภาพเป็นประธานในการจัดทำระบบการเงินและ

การทำแผนงบประมาณประจำปี แล้วนำเสนอกับคณะกรรมการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อพิจารณาจัดสรรเงินให้อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะงบประมาณในกรณีที่มีภาวะวิกฤต เช่น มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า หรือมีอุบัติเหตุ อุบัติภัยเกิดขึ้นในพื้นที่ ในด้านบุคลากรสุขภาพในระยะแรกของการโอนมาอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นบทบาทการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพเดิมที่สถานีอนามัย ต่อจากนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลจะเป็นผู้คัดเลือกบุคลากรด้วยตนเองอาจจะเป็นการโอนย้ายมาจากหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความสนใจทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในอนาคตจะสรรหาเยาวชนในพื้นที่ไปศึกษาเล่าเรียนในสาขาอาชีพด้านสุขภาพตามความจำเป็นของท้องถิ่น โดยการจัดสรรเงินงบประมาณในการพัฒนาคนและผลิตคนใหม่ขึ้นมาทดแทน พบว่าบุคลากรสุขภาพที่องค์การบริหารส่วนตำบลสนใจได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักสุขาภิบาล นักควบคุมโรค โดยมาตรฐานเงินเดือนค่าตอบแทนไม่น้อยกว่าบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในองค์กรอื่น สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ได้รับเหมือนกับข้าราชการทั่วไปแต่ในเรื่องของเงินโบนัสจะขึ้นอยู่กับคุณภาพของงานที่ผ่านมาถ้าผลงานเป็นที่พึงพอใจหรือได้รับรางวัลก็จะได้รับโบนัส 1 – 3 เท่าของเงินเดือน เมื่อมีภาวะวิกฤต ฉุกเฉินทางด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลจะมีคณะกรรมการรับผิดชอบในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ องค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์กรท้องถิ่นใกล้เคียงเพื่อขอความร่วมมือและความช่วยเหลือในการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การจัดบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพรวดเร็วและแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนได้ สำหรับผู้บริหารสถานีอนามัยมีความต้องการให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และเป็นที่ปรึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยเช่นการฉีดภูมิคุ้มกันหรือการให้ยาที่อาจจะเกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับผู้บริหารของสถานีอนามัย

1. กระบวนการในการกระจายอำนาจและการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ไปอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีความชัดเจน ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติว่าควรดำเนินการอย่างไร องค์การบริหารส่วนตำบลต้องแสดงเจตจำนงอย่างไร สถานีอนามัยจะเตรียมตัวอย่างไรบ้าง บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการตัดสินอนาคตของตนเองได้อย่างไร

2. ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยไม่มีข้อมูลรายละเอียดรูปแบบของคณะกรรมการสาธารณสุขในพื้นที่และบทบาทการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคที่ชัดเจน

3. ขาดการเตรียมความพร้อมให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยโดยเฉพาะเงื่อนไขการถ่ายโอน วิธีการ และการดำเนินงานร่วมกันหลังจากถ่ายโอนแล้วเมื่อดำเนินการถ่ายโอนแล้วสัมพันธภาพระหว่างสถานีอนามัยกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานด้านสุขภาพต่างๆ ในจังหวัดเป็นอย่างไร

4. ขาดกระบวนการการมีส่วนร่วมจากประชาชนผู้รับบริการในการตัดสินใจว่าควรดำเนินการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพอย่างไรจึงจะทำให้ระบบบริการด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนมีประสิทธิภาพและไม่ด้อยกว่าที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

5. การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างแรงจูงใจด้านขวัญ และกำลังใจของบุคลากรสุขภาพซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัยมีน้อยมาก บุคลากรสุขภาพไม่มีข้อมูลในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ในกรณีที่ต้องมีการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพให้เป็นบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ต้องทำความเข้าใจงานส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 งาน โดยเฉพาะงานสุขภาพจิตในชุมชน ผู้บริหารสถานีอนามัยต้องพัฒนาวิธีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและตัวแทนกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเตรียมความพร้อมของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้บริหารสถานีอนามัยในการสร้างกระบวนการทำงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กรมการปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานการกระจายอำนาจ สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรีควรมีแนวทางในการวางแผนดำเนินการกระจายอำนาจการจัด บริการสุขภาพตามภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค โดยเปิดโอกาสให้องค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยมีส่วนร่วม และรับฟังปัญหาอุปสรรคขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย เพื่อการนำไปใช้จริงได้อย่างมีประสิทธิผล

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดควรเปิดรับฟังประเด็นปัญหา ข้อข้องใจของบุคลากรสุขภาพจากสถานีอนามัยและร่วมเป็นกาวใจในการปรับเปลี่ยนแนวคิดการทำงานด้านสุขภาพให้กับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล สร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรสุขภาพในการปรับเปลี่ยนบริบทการทำงานที่ต้องทำร่วมกับข้าราชการประจำและข้าราชการการเมืองขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อลดความเครียด ความกลัวและความกังวลของบุคลากรสุขภาพ ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัย

เพื่อให้เกิดการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ การจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย ควรเตรียมความพร้อมของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลให้มีความรู้และเข้าใจลักษณะงานของการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคทุกงาน และเปิดโอกาสให้แกนนำชุมชนในท้องถิ่นและประชาชนผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ควรให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งของสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลได้เรียนรู้การทำงานและบทบาทของกันและกัน เปิดใจจัดเวทีคุยกัน โดยมีผู้บริหารระดับนโยบายของทั้ง 2 หน่วยงานมาร่วมรับฟัง หรือจัดให้มีกรรมการเฉพาะประเมินตามสภาพความเป็นจริงขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยสามารถดำเนินงานร่วมกันได้หรือไม่ การทำงานมีแนวทางร่วมกันอย่างไร เมื่อไปอยู่ในสังกัดในองค์การบริหารส่วนตำบลเดียวกัน

การถอดบทเรียนจากการทำวิจัย

ควรดำเนินการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ถูกวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยคิดปัญหาให้ข้อมูลและช่วยวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการสะท้อนความคิด และนำผลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ และควรดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณในเรื่องประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยในการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพ

บรรณานุกรม

กิ่งพร ทองใบ, ชัยยุทธ์ ชิโนกุล, และธนชัย ยมจินดา. (2547). *การจัดการเชิงกลยุทธ์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *ทิศทางการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการตำราสำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย.

โกวิทย์ พวงงาม และอลงกรณ์ อรรคแสน. (2547). *การเลือกตั้งผู้บริหารท้องถิ่นโดยตรง* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.

คณะกรรมการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *แผนสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี.

จรัส สุวรรณมาลา. (2538). *ปฏิรูปการคลังไทยกระจายอำนาจสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสนับสนุนกองทุนการวิจัย.

จรัส สุวรรณมาลา. (2543). *มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จารึก โยทับเที่ยง และคณะ. (2546). *การศึกษาบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่อการส่งเสริมการพัฒนาการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษามหาสารคาม เขต 2*. สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

จิรเดช บุญอินทร์. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายอำนาจให้องค์การบริหารส่วนตำบลจัดการด้านสุขภาพตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, สุรินทร์.

จิราพร ชมพิกุล. (2547). *ชีวสถิติสำหรับการวิจัย*. สงขลา: ภาควิชาคณิตศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เชาว์ โรจนแสง, เสน่ห์ จุ้ยโต, และเสนาะ ติเยาว์. (2547). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2544). *ทิศทางการกระจายอำนาจใน 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2544-2553)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.

ทิพาวดี เมฆสวรรค์. (2543). *การปฏิรูประบบราชการ: การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อการปฏิรูประบบราชการ (หน้า 16-44)*. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.

เทียนทอง ต๊ะแก้ว. (2544). *ความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐาน สู่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ธีรพล อรุณะกสิกร และคณะ. (2549). *รวมกฎหมายการปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.

ธีรพงษ์ อัศวดากร. (2549). *สัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. สงขลา.

ธงชัย สันติวงษ์. (2540). *การบริหารงานบุคคล* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

นิตยา กมลวัทนนิศา. (2546). *ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่ดีในแผนฯ 9, เศรษฐกิจและสังคม*. อุตรดิตถ์: สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

นพรัตน์ แก่นนาคำ และลือชา วนรัตน์. (2548). *บทบาทของ อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. นนทบุรี.

บุญเลิศ ไพรินทร์, อวยชัย ชบา, และภรณี มหานนท์. (2547). *การพัฒนาองค์การ* (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

บวรศักดิ์ อุวรรโณ. (2544). *การกระจายอำนาจ: ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.

ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัตน์ชีวิตและสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ประยงค์ เต็มชวาลา. (2540). การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: ยุทธศาสตร์การปฏิรูปงานสาธารณสุขไทย. *สารศิริราช,* 49, พฤศจิกายน.

ปรีดา แต้อารักษ์ และคณะ. (2545). *กระบวนการเพิ่มทักษะการทำงานด้านสุขภาพแบบพหุพาคี* สำนักงานสนับสนุนการพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) กระทรวงสาธารณสุข.

ประนมยงค์ เรียมแสน. (2544). *ความพร้อมและความคาดหวังต่อการกระจายอำนาจการบริหารงานบุคคล ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดนครพนม*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

ปรีดา แต้อารักษ์ และคณะ.(2544). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการปฏิรูประบบสุขภาพ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข,* 10(5), ตุลาคม-ธันวาคม 2544.

ณัฐกร วิทิตานนท์ และธีรวัฒน์ ปาระมิง. (2549). *กฎหมายเลือกตั้งท้องถิ่น*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม.

ณัฏฐา เหล่าเขตร. (2546). *ความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจการบริหารงานบุคคลตาม พรบ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ของโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, กำแพงเพชร

ลือชา วนรัตน์ และคณะ. (2542). *บทบาท อบต. ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. นนทบุรี: โครงการตำราสำนักที่ปรึกษากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

วิสูตร ธนชัยวิวัฒน์. (2548). *ความรู้และหลักปฏิบัติงาน อบต.2*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สูตรไพศาล.

วิสูตร ธนชัยวิวัฒน์. (2548). *รอบรู้หลักเทศบาล 2*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สูตรไพศาล.

วุฒิสาร ตันไชย. (2545). *การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.

วุฒิสาร ตันไชย. (2550). การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การกระจายอำนาจท้องถิ่นสู่รัฐธรรมนูญฉบับใหม่. *วารสารส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 4*(39), กุมภาพันธ์ 2550.

ฝ่ายวิชาการสำนักพิมพ์เดอะบุคส์. (2546). *พระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ.* 2545). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ เดอะบุคส์ จำกัด.

พยาบาลกับการพัฒนาชุมชน. (2549). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ18-19 กรกฎาคม 2549*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2542). *ราชกิจจานุเบกษา*. ล.116 หน้า 48-65.

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537. (2546). *อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สยามสปอร์ต ซินดิเคต จำกัด.

พัฒนา พ่อค้า. (2545). *การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสุรินทร์* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, สุรินทร์.

พินิจ ฟ้าอำนวย และปรีดา แต้อารักษ์. (2545). *ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักงานสนับสนุนการกระจายอำนาจ.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต, และทัศนีย์ นะแส. (2539). *วิจัยทางการพยาบาล: หลักและกระบวนการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: เทมการพิมพ์.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์.

พิชัย ทิพยรักษ์. (2545). *การศึกษาความพร้อมในการกระจายอำนาจการบริหารการศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตการศึกษา 11*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.

ไพฑูรย์ เจริญพันธุวงศ์. (2540). *พฤติกรรมองค์กรและการบริหาร* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้งเฮาว์.

มังกร ศรีชมพู. (2548). *แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ*. สถานีอนามัยฟากห้วย: กลุ่ม สพกส. สระแก้ว.

มณีวรรณ เจริญ. (2544). *องค์ประกอบคุณภาพบริการเชิงสังคมด้านการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของสถานีอนามัยจังหวัดยโสธร ในมิติผู้รับบริการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2542). *การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว: กรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรีแมก กรุ๊ฟ จำกัด.

ลือชา วนรัตน์, ปรีดา แต้อารักษ์, และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. (2543). *การเตรียมความพร้อมการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข*. นนทบุรี: โครงการตำรากรมอนามัย.

ศจี อนันต์นพคุณ. (2541). *ความคิดเห็นของอาจารย์เกี่ยวกับบรรยากาศองค์การในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา*. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. (2544). *เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และวินัย สีสมิทธ์. (2543). *"กระจายอำนาจการคลังสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; บทพิสูจน์ความสามารถของท้องถิ่น," วารสารวิชาการสาธารณสุขเขต, 9 กรกฎาคม-กันยายน, 267-274.*

ศุมล ศรีสุขวัฒนา. (2546). *การปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายสาธารณสุข ภายใต้การกระจายอำนาจ สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.

ศุมล ศรีสุขวัฒนา. (2543). *รัฐธรรมนูญกับสุขภาพ: สิทธิหน้าที่อันชอบธรรมของประชาชน*. เอกสารนำเสนอสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.

ศูนย์พัฒนาการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น. (2548). *รายงานความก้าวหน้าการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างประจำปีงบประมาณ 2548*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (ม.ป.ท)"

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2543). *ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สุคนธ์ เจียสกุล และ ศุมล ศรีสุขวัฒนา. (2544). *กระทรวงสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. เอกสารอัดสำเนา, สำนักวิชาการ กรมอนามัย.

สุรเชษฐ เนียมทัง. (2545). "การกระจายอำนาจทางการคลังให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543" *วารสารคณะนิติศาสตร์*. สำนักวิทยบริการ: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

สุรีพร พึ่งพุทธคุณ. (2548). *การบริหารจัดการทีมงาน*. กรุงเทพมหานคร: ธรรกมลการพิมพ์.

สุเทพ วัชรปิยานันท์. (2549). *สัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดสงขลา*. สงขลา.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2542). "*รายงานผลการศึกษาวิจัยและพัฒนาการบริการเวชปฏิบัติทั่วไป เล่ม* 2. *ก*รุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.

สุภางค์ จันทวานิช. (2549). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2548). *การบริหารเชิงกลยุทธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อัมรินทร์.

สมนึก ชาญด้วยกิจ. (2544). *ข้อคิดการกระจายอำนาจ*. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย: กระทรวงสาธารณสุข.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ. (2543) *บทวิเคราะห์การกระจายอำนาจและผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมศักดิ์ เอี่ยมคงสี. (2545). *รูปแบบการบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยบูรพา*. ปริญญานิพนธ์ สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2545). *แผนปฏิบัติงานกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2548). *ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักวิชาการสาธารณสุข. (2543). *การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทางเลือกและการวิเคราะห์*. เอกสารวิชาการชุด"การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ" ฉบับที่ 1 สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2549). 6 ระบบหลักเพื่อการสร้างพยาบาลของชุมชน. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ*. "พยาบาลกับการร่วมพัฒนาระบบสุขภาพ" โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ*. นนทบุรี.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *เอกสารการบรรยายการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ* 6 พฤษภาคม 2550 ณ โรงแรมภูเก็ตเมอร์ลิน จังหวัดภูเก็ต

สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2545). *กระบวนการเพิ่มทักษะการทำงานด้านสุขภาพแบบภาคี*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.

สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). *ศูนย์สุขภาพชุมชน: หนทางสู่ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์*. นครราชสีมา: แสงโชคมาร์เก็ตติ้ง.

อคิน รพีพัฒน์ และคณะ. (2537). *การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อเนก เหล่าธรรมทัศน์. (2543). *วิสัยทัศน์การปกครองและแผนการกระจายอำนาจ*. กรุงเทพมหานคร: มิติใหม่.

อานันท์ ปัญญารชุน. (2544). *การกระจายอำนาจ: ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข.

อำนวย แสงสว่าง. (2544). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร: อักษรพิพัฒน์.

Armitage, P. and Berry, G. (1994). *Statistical Methods in Medical Research* (3 rd Ed). Oxford: Blackwell Science Ltd.

Bossert, Thomas, and Joel Beauvais. (2002). Decentralization of Health Systems in Ghana, Zambia, Uganda and the Philippines: A Comparative of decision space. *Health and Planning, 17*(1):14-31.

Charles R. Greer. (1995). *Strategy and Human Resources: A General Managerial Perspective.* New Jersey: Prentice-Hall.

Cohen, M. J., & Uphaff, N. T. (1977). Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design. Implementation and Evaluation. *Rural Development Monograph.* No. 2 p. 1, 5.

Colling, C. (1989).“Decentralization and the need for political analysis” Health Policy Planning อ้างถึงใน ลือชา วนรัตน์ และสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์, การกระจายอำนาจหรือกระจายความรับผิดชอบด้านสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข,* 9(กรกฎาคม-กันยายน 2543)*:* 312-320.

DeCenzo, David A. and Stephen, Robbins, P. (1999). *Human Resource Management*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Fonaroff, A. (1983). *Community involvement in health system for primary health care.* SHS/83.6 WHO Geneva p. 21.

Herzberg, F., Bernard, M., and Babara, B. S. (1959). *The Motivation to Work.* New York: John Wiley and Sons.

Invancevich, John M. (1992). *Human Resource Management*: *Foundation Personnel.* Homewood: Irwin.

Mills, Anne. (1994). Decentralization and accountability in the health sector from an international perspective: What are the choices? *Public Administration and Development, 14*(3): 281-292.

Sharma, S. (1996). *Applied Multivariate Technique.* New York: John Wiley & Sons, Inc.

Stephens, L. J. (2004). *Advance Statistic.* New York: McGraw-Hill.

R.Wayne Mondy. Robert M. Noe and Shane R. Premeaux. (1999). *Human Resource Management.* New Jersey: Prentice-Hall.

WHO. (1986).*Ottawa Charter for Health Promotion. Retrieved September 22, 2004, from* http://www.euro.WHO.int/

www.moph.go.th/ngo/ *oddh*/*evaluation from doc. 11*/*3*/*2007*.แบบรายงานการติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพ ระดับพื้นที่. http://www.moph.go.th/ops/iprg_new/include/admin_hotnew/show_hot... *โปรเจกต์ใหญ่* กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 เพื่อความสุขชาวไทย เน้นโปร่งใส บริหารอย่างมืออาชีพ.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์

เรื่อง

การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรค ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีอนามัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล.....

1. อายุราชการ.....ปี..... เดือน (นับถึงปัจจุบัน)
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. รายได้ทั้งหมด ต่อเดือน.....บาท
4. ท่านเคยมีประสบการณ์รับรู้การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคหรือไม่อย่างไร
   - ☐ ไม่เคย
   - ☐ เคยได้รับการอบรมเรื่องการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ
   - ☐ ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการศึกษารูปแบบขั้นตอนการกระจายอำนาจหรือไม่

แบบสัมภาษณ์เจาะลึก

เรื่อง การกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อบรรยายความหมาย และขอบเขตภารกิจของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ขององค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา

แนวคำถามการวิจัย มีดังนี้

1. ท่านเข้าใจความหมายการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ เป็นอย่างไร
   1.1 ท่านให้ความหมายการกระจายอำนาจหมายถึงอะไร
   1.2 ท่านคิดว่าการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพหมายถึงอะไร
   1.3 รูปแบบของการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ในความเห็นของท่าน ควรเป็นอย่างไร

2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร
   2.1 ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นอย่างไร
   2.2 ใครบ้างเป็นผู้ดำเนินการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควรดำเนินการอย่างไร
   2.3 งบประมาณในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้มาอย่างไร
   2.4 บุคลากรผู้ดำเนินการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการดูแลอย่างไร (ขวัญกำลังใจ ค่าตอบแทน และโอกาสในการพัฒนาตนเอง)

3. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพในด้านการควบคุมโรคเป็นอย่างไร
   3.1 ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการด้านการควบคุมโรคเป็นอย่างไร
   3.2 ใครควรเป็นผู้ดำเนินการจัดบริการด้านการควบคุมโรค และควรดำเนินการอย่างไร
   3.3 งบประมาณในการจัดบริการด้านการควบคุมโรค ได้มาอย่างไร
   3.4 บุคลากรผู้ดำเนินการจัดบริการด้านการควบคุมโรค ได้รับการดูแลอย่างไร (ขวัญกำลังใจ ค่าตอบแทน และโอกาสในการพัฒนาตนเอง)

4. ท่านดำเนินงานการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคอย่างไร
   4.1 ท่านดำเนินงานการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพในงานใดบ้าง อย่างไร
   4.2 ท่านดำเนินงานการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพการควบคุมโรคในงานใดบ้าง อย่างไร

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา

แนวคำถามการวิจัย มีดังนี้

1. ท่านให้ความหมายการมีส่วนร่วมการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค อย่างไร
   1.1 ท่านคิดว่าใครบ้างที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ
   1.2 การมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ ที่ผ่านมาทำอย่างไร
   1.3 ท่านคิดว่าการมีส่วนร่วมในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัยควรเป็นอย่างไร

2. ท่านคิดว่าขั้นตอน ลักษณะ และเงื่อนไขการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรค ควรเป็นอย่างไร
   2.1 ท่านคิดว่าขั้นตอนการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคควรเป็นอย่างไร
   2.2 ท่านคิดว่าลักษณะการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการกระจายอำนาจการจัดบริการด้านสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคควรเป็นอย่างไร
   2.3 ท่านคิดว่าเงื่อนไขการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา

แนวคำถามการวิจัย มีดังนี้

1. ในกรณีที่มีการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค (ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย) ท่านคิดว่าอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพมีอะไรบ้าง และควรดำเนินการอย่างไร
2. ในกรณีที่มีการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมโรค (ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลกับสถานีอนามัย) ท่านคิดว่าอุปสรรคในการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพด้านการควบคุมโรคมีอะไรบ้าง และควรดำเนินการอย่างไร

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบสอบถาม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.อาคม ใจแก้ว	ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันทน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จังหวัดสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางบุษยา สังขชาติ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 4910420037

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี	วิทยาลัยพยาบาลสงขลา	2525

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 (ด้านการสอน)

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข