

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ไปสู่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3

ปณิตา ธีรสุทธกุล, ประ.ด. *, บัญชา พร้อมดิษฐ์, ประ.ด. **, จันทิมา นวมะวัฒน์, ส.ด. ***

* กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี,

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพที่ดี เขตสุขภาพที่ 3 ได้ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว 6 แห่ง ที่ผ่านมามีการดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้ แต่การดำเนินงานยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขที่ถ่ายโอนภารกิจตามองค์ประกอบระบบสุขภาพ และเพื่อศึกษาผลในเชิงการจัดการ หลังการถ่ายโอนภารกิจตามองค์ประกอบระบบสุขภาพ

วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่า สถานบริการสาธารณสุขมีผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบของระบบสุขภาพ

ทั้งภาพรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับที่ประชาชนผู้มารับบริการที่มี เพศ อายุ และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่ต่างกัน มีความเห็นต่อผลการดำเนินงานในภาพรวมองค์ประกอบระบบสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนระดับการศึกษา ประเภทสิทธิการรักษา และสถานบริการที่ต่างกันมีความเห็นต่อผลการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน สำหรับผลในเชิงการจัดการพบว่า ระบบบริการสุขภาพ ระบบงบประมาณและความสัมพันธ์ระหว่างกันที่ดีขึ้นกว่าเดิม แต่ยังมีปัญหาการจัดการด้านกำลังคน ด้านคุณภาพข้อมูลด้านยาและเวชภัณฑ์ที่คล้อยคลึงกับสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุป: การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสู่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 3 สามารถตอบสนองต่อสุขภาพของประชาชนได้ดี แต่ต้องพัฒนาในบางองค์ประกอบของระบบสุขภาพ

คำสำคัญ: การประเมินผล; การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข; สถานบริการสาธารณสุข

Original article

An Evaluation of Health Mission Transferred to Local Government Organizations in Regional Health 3

Panita Dherasariskul, Ph.D.^{*}, Bancha Promdit, Ph.D.^{**}, Juntima Nawamawat, Dr.PH.^{***}

^{*} Inspection division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health,

^{**} Chanthaburi Provincial Health Office,

^{***} Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

Abstract

Background : Health care decentralization was expected to change in improving health system quality. In Regional Health 3, the health care mission of six health centers were transferred to local governance organizations. Many existing studies explore the effect of the health mission transfer but the focus on health service dimension did not cover the six components of health system recommended by the World Health Organization (WHO).

Objectives: To examine the level of performance of transferred healthcare services mission and compare their level of performance from each other and to study the effectiveness of management after the health mission transfer according to the WHO's health system components.

Materials and methods: The mixed methods were used to collect the data. The research instruments were composed of the questionnaire and semi-structural in-depth interview. Descriptive statistics and content analysis were used to analyze the data.

Results: The study found that the health centers had a high level of performance on both overall health system and each of 6 components according to the WHO's health system components. There were significant differences in overall health performance according to the WHO's health system

components among gender, age and the number of service usage at p value <0.05. However, the level of education, medicare benefits scheme and the health centers had no difference in overall health performance. For the effectiveness of management, it was found that the health service system, budget system and better relationship were good after the health mission transfer. On the other hand, human resource management, health informatics quality, as well as drugs and medical supplies were still limited and operating similar to the health center under the Ministry of Public Health.

Conclusions: Health mission transferred to local government organizations in Regional Health 3 was better able to respond to the people's health needs. However, some of the WHO's health system components need to improve.

Keywords: evaluation; health mission transfer; the health center; local governance administrations

บทนำ

การกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุขเป็นกลไกหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศโดยเชื่อว่า จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม¹ ประเทศไทยได้กำหนดพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มีการกำหนดให้ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในงานส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุข ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 51 แห่ง จากทั้งหมด 9,787 แห่ง² สำหรับเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร และอุทัยธานี มีจำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั้งสิ้น 587 แห่ง มีการถ่ายโอนสถานอนามัย (สอ.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 1.02)

ที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาผลการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขในหลายลักษณะ เช่น ศึกษาด้านความพึงพอใจการบริการ^{3,4} หรือรูปแบบบริการหลังการถ่ายโอน⁵ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาหรือประเมินผลอย่างเป็นระบบตามองค์ประกอบระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และยังไม่เคยมีการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 3 มาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามองค์ประกอบระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกในเขตสุขภาพที่ 3

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขที่ถ่ายโอนภารกิจ ตามองค์ประกอบระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

2. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานในเชิงการจัดการ หลังการถ่ายโอนภารกิจตามองค์ประกอบระบบสุขภาพ

นิยามศัพท์ ได้แก่

1. การประเมินผล เป็นกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อค้นหาข้อเท็จจริง (fact) ที่เกิดขึ้นจากผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามองค์ประกอบระบบสุขภาพ

2. องค์ประกอบระบบสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ งานบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น กลไกการคลังด้านสุขภาพ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล⁶

3. สถานบริการสาธารณสุข เป็นสถานบริการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 แห่ง ใน 2 จังหวัด ของเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี 1 แห่ง คือ สอ.หาดทอง ต.หาดทอง อ.เมือง และจังหวัดกำแพงเพชร 5 แห่ง แบ่งเป็นใน อ.คลองขลุง 2 แห่ง คือ สอ.วังแฉ่ม และ สอ.ปอทอง ต.วังแฉ่ม ใน อ.ปางศิลาทอง 3 แห่ง คือ รพ.สต.คลองปลาสร้อย และ รพ.สต.เพชรเจริญ ต.ปางตาไว และ รพ.สต.หินดาด ต.หินดาด

กรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยตัวแปรอิสระประกอบ

ไปด้วยเพศ อายุ⁷ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการมารับบริการ ประเภทสิทธิการรักษา และสถานบริการสาธารณสุข ส่วนตัวแปรตามผู้วิจัยใช้แนวคิดองค์ประกอบระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) โดยใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ (quantitative technique) และเชิงคุณภาพ (qualitative technique)

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ประชาชนที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขทั้ง 6 แห่ง จำนวน 71 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้มารับบริการ ช่วงระหว่างวันที่ 12-27 ธันวาคม พ.ศ. 2560 และเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี และกลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งละ 1 คน รวม 4 คนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขแห่งละ 1 คน รวม 6 คน รวมทั้งหมด 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบให้เลือกรับตอบ (check list) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทสิทธิการรักษา และจำนวนครั้งของการมารับบริการ รวมถึงระบุชื่อสถานบริการสาธารณสุข ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตาม 6 องค์ประกอบระบบสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง ต่ำ และต่ำที่สุด

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง ผลการดำเนินงานในเชิงการจัดการ หลังการถ่ายโอนภารกิจตามองค์ประกอบระบบสุขภาพ ในผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ในแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการในสถานบริการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 30 คน แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.83

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดกำแพงเพชร เขตสุขภาพที่ 3 ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 61 01 05/ 2561

การรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. จัดทำหนังสือราชการถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของ สอ. และ รพ.สต.ไปหมาย เพื่อขอความร่วมมือและนัดหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ให้ข้อมูลเครื่องมือ วิธีการ ขั้นตอน และอื่นๆ ที่เป็นไปตามหลักจริยธรรมในการวิจัย

3. เก็บรวบรวมข้อมูลตามวันเวลา และเครื่องมือที่กำหนด บันทึกเสียง ตรวจสอบความครบถ้วนของเครื่องมือ และจัดพิมพ์รายละเอียดที่ได้จากการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมาแปลผลโดยใช้เกณฑ์ คือ ค่าเฉลี่ย 4.01-5.00

หมายถึง ดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง ดี ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.01-2.00 หมายถึง ต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.00-ต่ำกว่า 1.00 หมายถึง ต่ำที่สุด ส่วนสถิติเชิงอ้างอิง Independent t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ใช้วิเคราะห์ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทสิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสถานบริการ ตัวแปรตาม คือ ผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบระบบสุขภาพ ทั้งนี้ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

2. ข้อมูลในเชิงคุณภาพ จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีโครงสร้าง วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 80.30 มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 71.80 จบระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 40.80 ประเภทสิทธิการรักษาเป็นสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 78.80 เคยเข้ามาใช้บริการที่สถานบริการ 3-4 ครั้งต่อปี ร้อยละ 30.90

2. การดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบและภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยองค์ประกอบระบบสารสนเทศด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ กำลังคนด้านสุขภาพ และงานบริการสุขภาพ ตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ กลไกการคลังด้านสุขภาพ (ตารางที่ 1)

3. ผู้มารับบริการที่เป็นชาย และหญิง มีอายุ และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่ต่างกัน มีความเห็นต่อผลการดำเนินงานในภาพรวมองค์ประกอบของระบบสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนระดับการศึกษา ประเภทสิทธิการรักษา และสถานบริการ สาธารณสุขที่ต่างกันมีความเห็นต่อผลการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและระดับผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบระบบสุขภาพ ของหน่วยบริการสาธารณสุขที่ถ่ายโอนภารกิจไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 3

องค์ประกอบของระบบสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
งานบริการสุขภาพ	4.31	ดี
กำลังคนด้านสุขภาพ	4.34	ดี
ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ	4.36	ดี
การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น	4.22	ดี
กลไกการคลังด้านสุขภาพ	4.20	ดี
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	4.29	ดี
ภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ	4.29	ดี

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างผลการดำเนินงานในภาพรวมองค์ประกอบระบบสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทสิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ และสถานบริการ (n=71)

ข้อมูลทั่วไป	n	ค่าเฉลี่ย	SD	t/F	p-value
เพศ					
ชาย	14	3.93	0.92	5.758	0.019
หญิง	57	4.38	0.50		
อายุ					
ต่ำกว่า 41	6	3.73	0.67	3.205	0.047
41-50 ปี	14	4.20	0.41		
สูงกว่า 50 ปี	51	4.34	0.64		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	29	4.20	0.78	0.452	0.638
มัธยมศึกษา/ปวช.	28	4.35	0.53		
สูงกว่ามัธยม/ปวส.	14	4.34	0.43		
ประเภทสิทธิการรักษา					
บัตรทอง	56	4.28	0.67	0.557	0.576
ประกันสังคม	9	4.19	0.53		
ข้าราชการ	6	4.53	0.23		
จำนวนครั้งที่มารับบริการ					
1-2 ครั้ง/ปี	16	4.06	0.86	3.250	0.027
3-4 ครั้ง/ปี	22	4.23	0.67		
5-6 ครั้ง/ปี	15	4.19	0.36		
มากกว่า 6 ครั้ง/ปี	18	4.65	0.31		
สถานบริการ					
หาดทะนง	17	4.60	0.43	1.840	0.117
วังแฉม	10	4.44	0.50		
บ่อทอง	10	4.13	0.76		
คลองปลาสร้อย	11	4.30	0.59		
เพชรเจริญ	13	4.03	0.37		
หินดาด	10	4.10	0.97		

4. ผลในเชิงการจัดการ หลังการถ่ายโอนภารกิจ ตาม 6 องค์ประกอบระบบสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

4.1) งานบริการสุขภาพ พบว่าสถาน

บริการทุกแห่งมีการจัดบริการเหมือนเช่นเดิมกับที่ยังอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่มีความคล่องตัวดีขึ้นกว่าเดิม รวมถึงยังมีการจัดทำรายงานส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เหมือนกับ

สถานบริการกระทรวงสาธารณสุข

4.2) กำลังคนด้านสุขภาพ พบว่า สถานบริการสาธารณสุข 3 แห่ง (ร้อยละ 50) ยังมีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เพราะต้องปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและในชุมชนด้วย ในส่วนของการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกแห่งมีการเสริมองค์ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยยังเข้าร่วมในการประชุม และอบรมกับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4.3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ พบว่า สถานบริการทุกแห่งใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการบริการ เช่น โปรแกรม HOSxP หรือ JHCIS เหมือนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีรพ.คู่สัญญา (CUP) เป็นพี่เลี้ยง และพบปัญหาด้านคุณภาพข้อมูลเหมือนกันกับสถานบริการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ครอบคลุมมากขึ้นกว่าเดิม โดยใช้โปรแกรม Line บนโทรศัพท์มือถือ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ในการติดตามงาน และประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมทั้งใช้ในการติดตามผู้ป่วย

4.4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น พบว่า สถานบริการทุกแห่งมีมาตรฐานด้านยาโดยได้รับยาผ่านรพ.คู่สัญญา (CUP) แต่มีสถานบริการ 3 แห่ง (ร้อยละ 50) ที่ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ มีปัญหาเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง บางครั้งก็จำเป็นต้องใช้เงินส่วนตัวซื้อ

4.5) กลไกการคลังด้านสุขภาพ พบว่า สถานบริการทุกแห่ง ได้รับงบประมาณในการ

ก่อสร้าง ปรับปรุงด้านอาคารสถานที่ รวมถึงการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์จำนวนมากในช่วงแรกของการถ่ายโอน และมีความคล่องตัวในการดำเนินการ นอกจากนี้ยังรวมถึงงบประมาณสำหรับการดำเนินงานที่มากขึ้น ทำให้มีสถานะเงินบำรุงดีขึ้นกว่าเดิม แต่มีสถานบริการ 1 แห่ง (ร้อยละ 1.67) ยังพบอุปสรรคในด้านของการใช้งบประมาณ ที่มีความล่าช้าและการพิจารณาขึ้นอยู่กับตัวผู้บริหารองค์กร ซึ่งได้สะท้อนความคิดเห็นว่า กลับไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเหมือนเดิมดีกว่า

4.6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล พบว่า ผู้บริหาร อปท. ทุกแห่งมีนโยบายด้านสาธารณสุขที่ชัดเจนมากขึ้น มีการลดขั้นตอนในการดำเนินการ และสามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดีขึ้น แต่ยังมีสถานบริการ 3 แห่ง (ร้อยละ 50) ที่พบปัญหาการพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเกิดเรื่องร้องเรียนด้านบริการสุขภาพ ที่ไม่สามารถให้บริการได้ในแบบที่ชาวบ้านต้องการ

วิจารณ์

การดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ และภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบของระบบสุขภาพ อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นถึงคุณภาพในการดำเนินงานของสถานบริการที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ในระดับหนึ่ง เช่นเดียวกับศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลมีการปฏิบัติงานในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยองค์ประกอบระบบสารสนเทศด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด^๑ สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล

ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้รับบริการ⁹ ที่ในปัจจุบันมีเครื่องมือและช่องทางในการสื่อสารมากมาย เช่น โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ กลไกการคลังด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงความกังวลในผลกระทบด้านงบประมาณของผู้รับบริการที่เห็นว่าอาจได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการสาธารณสุขน้อย¹⁰ ซึ่งจะเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญต่อการจัดการบริการ¹¹

ในส่วนของผู้มารับบริการที่มีเพศ อายุ และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่ต่างกัน มีความเห็นถึงผลการดำเนินงานในภาพรวมขององค์ประกอบระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปเพศหญิงจะให้ความสำคัญและเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงมีประเด็นด้านสุขภาพที่ต้องเข้ารับบริการหรือรับคำปรึกษามากกว่าชาย จึงเห็นถึงรายละเอียดของการบริการต่างๆ มากกว่า ส่วนอายุนั้น ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติในประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชนของเทศบาลแตกต่างกัน⁷ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอายุและจำนวนครั้งที่มารับบริการที่มากขึ้นแสดงถึงประสบการณ์ด้านการบริการที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นบริการต่างๆ ตามองค์ประกอบระบบสุขภาพได้มากขึ้นกว่าเดิม สำหรับในด้านประสิทธิภาพการรักษา พบว่า มีการดำเนินงานในภาพรวมองค์ประกอบของระบบสุขภาพไม่แตกต่างกันนั้น อาจเพราะประเด็นเหล่านี้เป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่ทุกสถานบริการมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลังการปฏิรูประบบสุขภาพที่สำคัญคือการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้สร้างความเสมอภาคและส่งผลให้ประชาชนได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุม รวมถึง สถานบริการทุกแห่งมีการดำเนินงานในภาพรวมองค์ประกอบของระบบสุขภาพไม่แตก

ต่างกันนั้น แสดงให้เห็นถึงมาตรฐานการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกันของแต่ละสถานบริการ ส่วนหนึ่งมาจากความตั้งใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องการแสดงให้เห็นว่าถ่ายโอนไปแล้วก็ยังทำงานได้เหมือนเดิม อีกมุมหนึ่ง คือ สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถดำเนินการได้ตามบทบาทที่กำหนดไว้ใน ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการกำหนดส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเกิดการเรียนรู้และปรับตัวในการบริหารจัดการทำให้สถานบริการที่มีการถ่ายโอนภารกิจสามารถดำเนินงานได้ภายใต้มาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งพออนุมานได้ว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น แต่ยังไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ในบริบทของเขตสุขภาพที่ 3 ได้

เมื่อพิจารณาถึงผลการดำเนินงานในการจัดการ หลังการถ่ายโอนภารกิจ พบว่า สถานบริการในแต่ละพื้นที่ มีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกัน ดังนี้

ความเหมือนกันของสถานบริการในแต่ละพื้นที่ คือ มีการจัดบริการที่ดีขึ้นแต่ยังคงใช้ลักษณะการทำงานที่ไม่ต่างจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น รูปแบบการจัดบริการ และกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ รวมถึงระบบฐานข้อมูลการให้บริการ และในด้านการสนับสนุนที่ยังคงอยู่ภายใต้การจัดการของ รพ.คู่สัญญา (CUP) ดังนั้น พื้นที่ถ่ายโอนส่วนใหญ่มีรูปแบบบริการไม่แตกต่างไปจากเดิม⁵ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขนั้น แม้จะมีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบ้างแต่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมิติของการถ่ายโอนสถานบริการนั้นก็ยังมิได้

ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมที่สมบูรณ์ นอกจากนี้นี้ยังได้รับงบประมาณเพื่อสนับสนุนการให้บริการบริการสุขภาพได้คล่องตัวและเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนงบประมาณในการก่อสร้าง ปรับปรุงอาคาร การจัดซื้อครุภัณฑ์ โดยมีแหล่งงบประมาณที่หลากหลาย เช่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น งบเทศบาลัญญัติประจำปี งบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น นับว่าเป็นจุดสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานต่างๆ มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งต่างจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีแหล่งงบประมาณจำกัด โดยต้องพึ่งงบประมาณจากส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่

ความแตกต่างกันของสถานบริการในแต่ละพื้นที่ คือ จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานบริการ 3 แห่ง ร้อยละ 50 ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และมีสถานบริการ 1 แห่งใน 3 แห่งนี้ ที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงคนเดียว ซึ่งก่อนการถ่ายโอนก็ไม่ได้มีการสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) อยู่แล้ว ในประเด็นนี้มีส่วนคล้ายกับสถานบริการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขที่มีทั้งจำนวนที่เพียงพอและไม่เพียงพอเช่นกัน ขณะที่ตามกรอบอัตรากำลังของ สอ. ถ่ายโอน ที่กรมส่งเสริมฯ กำหนดจะต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ จำนวน 5 ตำแหน่ง กรมส่งเสริมฯ จึงได้มีการดำเนินการเรียกสอบเพื่อบรรจุเอง และความแตกต่างกันในอีกประเด็นหนึ่ง คือข้อร้องเรียนด้านการให้บริการในสถานบริการบางแห่ง โดยพบว่า มักจะเป็นข้อร้องเรียนในกรณีที่สถานบริการไม่ได้นำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นจุดสำคัญในการตอบสนองการให้บริการ เช่น ต้องการให้มีแพทย์มาให้บริการเป็นประจำ หรือการเปิดให้บริการ

นอกเวลาราชการ อย่างน้อยถึงเวลา 20.00 น. เป็นต้น ซึ่งในกรณีนี้ พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในการให้บริการแก่ประชาชนนั้น จะต้องนำความต้องการของประชาชนมาเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน¹¹ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะข้อจำกัดที่เชื่อมโยงมาจากปัจจัยด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอ หรือข้อกำหนดของกฎหมายและระเบียบปฏิบัติที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน หรือเป็นปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการจัดการเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการ เช่น การจัดให้มีแพทย์หมุนเวียนซึ่งต้องประสานงานกับโรงพยาบาลคู่สัญญาที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3 สามารถตอบสนองต่อสุขภาพของประชาชนได้ดีในระดับหนึ่ง แต่ยังคงมีการปรับปรุง แก้ไขในบางองค์ประกอบของระบบสุขภาพ เช่น ปัญหาด้านกำลังคน การจัดการงบประมาณ และปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 3 ทุกระดับควรพิจารณาช่วยลดข้อจำกัดในการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมในการที่จะสนับสนุนให้มีแพทย์ลงไปช่วยในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องที่สอดคล้องกับนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster: PCC)

2. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีนโยบายในดำเนินงานสาธารณสุขที่ชัดเจนเพื่อให้การจัดบริการด้านสุขภาพอนามัย ลงถึงประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และทุกภารกิจที่รับโอน มีการวางแผนด้าน

ทรัพยากรบุคคลไว้ล่วงหน้า ทั้งการผลิตบุคลากร การสรรหา การบรรจุไว้ในระบบ เช่น คัดเลือกคนในพื้นที่ส่งเข้าเรียนในหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถาบันการศึกษา พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยเสริมองค์ความรู้ แรงจูงใจในการทำงาน การสร้างขวัญกำลังใจอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง รวมถึงสร้างโอกาส และกำหนดแนวทางที่จะเพิ่มขีดความสามารถในด้านระบบ และการจัดการงบประมาณให้เพียงพอ มีความคล่องตัวในการรับการถ่ายโอนภารกิจทั้งหมด มิใช่เพียงถ่ายโอนบางภารกิจโดยที่การดำเนินงานหลายส่วนยังอยู่ในการดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรทบทวนบทบาทหน้าที่ของตนเองที่จะต้องเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขพื้นฐาน (primary health care) ซึ่งเป็นงานในเชิงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เน้นการดูแลคนทั้งชุมชน มีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับบทบาทและภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากกว่าการจัดบริการที่เน้นการรักษาพยาบาล (primary medical care) รวมถึง การศึกษาทำความเข้าใจในการแก้ไขและพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น โดยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และใช้โปรแกรมช่วยค้นหาและพัฒนาความถูกต้องของข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญที่สุด คือ นำความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอในโอกาสต่างๆ มาเป็นประเด็นในการพิจารณาการพัฒนาบริการให้ดีขึ้น ตามความเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Leesmidt V, Chunharas S. The appropriate roles of the Ministry of Public Health within health care decentralization. Nonthaburi: Health Systems Research Institute, Ministry of Public Health; 2010.
2. The Committee on Local Administration, The National Legislative Assembly. Study report: health mission transferred to local government organizations. Bangkok: The National Legislative Assembly; 2017.
3. Pongngam K, Chardchawarn S, Unararn T, Boukam T, Manarajanaon S. An analysis of public health service management situation in local administrative organization areas. Veridian E-Journal 2014; 7(3):121-34.
4. Phonlasen K. Primary health care access after transferred health mission to local government organizations. 15th National health academic conference 2015 Aug 20-21, Ambassador Hotel, Bangkok: MUPH; 2015.
5. Sringeriyuang L, Siriwan P, Vongjinda S, Chuenchom S. Health center devolution: lesson learned and policy Implications. Nonthaburi: Health Systems Research Institute, Ministry of Public Health; 2013.
6. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health system: a handbook of indicators and their measurement strategies. WHO Document Production Services: Geneva: WHO; 2010.

7. Siddhabhibhu T, Phramaha (PAKA). The effectiveness of the provision of services of tambon Dongyen municipality, Muang district, Mukdahan province [dissertation]. Ayutthaya: Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2011.
8. Chamsrirat A, Wichaidit P, Jaiyen S. Development of the public health service center at Suratthani City Municipality, Muang Surat Thani district, Suratthani province. *Suratthani Rajabhat Journal* 2016; 3(2): 213-34.
9. Vorakulrungson U. Outcomes of the use of health information for older adults with chronic non-communicable diseases: case studies of patients with health Centers, The Municipality of Chumphon, Muang Chumphon. *TLA research J* 2016; 9(2): 53-69.
10. Temsee C, Kamnuansilpa P. An analysis of budgets for public health services of Chiangmai City Municipality. In: KhonKaen University. The 13th Graduate Research Conference, KhonKaen University; 2012 Feb 17; KhonKaen: KhonKaen University; 2012. p.1023-9.
11. Numprasanthai P. The management of social services by the local administrative organizations in the eastern part of Thailand. *JSSNU* 2015; 11(1): 85-121.