

การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*

“An Analysis of Public Health Service Management Situation
in Local Administrative Organization Areas”

โกวิทย์ พวงงาม**

ศุภสวัสดิ์ ชัชวาล***

ธีรศักดิ์ อุ๋นอารมย์เลิศ****

ทัศนีย์ บัวคำ*****

สุวรรณมา มานะโรจนานนท์*****

บทคัดย่อ

การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 3 ประการ ได้แก่ (1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) (2) เพื่อศึกษาถึงความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์บริการสาธารณสุขกับหน่วยงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงการจัดระบบสนับสนุนการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยสนาม (Field Research) โดยใช้การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การวิจัยเชิงสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม(Cluster Sampling) ส่วนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการคัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง(Purposive Selection) เครื่องมือในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง แนวทางสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

*ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

** รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

***** กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

***** สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

1. สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล จัดตั้งโดยมติของคณะผู้บริหารท้องถิ่น โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า มีโครงสร้างการบริหารที่คล้ายคลึงกันคือ ผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุขประกอบด้วย (1)ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข (2)หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข บุคลากรผู้ปฏิบัติในศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า เทศบาลนครมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขครบ 4 สายงานได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และ ทันตภิบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.22 ส่วนงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นตามลำดับ การได้รับการสนับสนุนบุคลากรของศูนย์ฯ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากกระทรวงสาธารณสุขในตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์ฯ ส่วนใหญ่พัฒนาบุคลากรโดยการสนับสนุนการศึกษา ด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ส่วนการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องโดยภาพรวม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสูงที่สุด โดยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์ฯของอาสาสมัครประเภทเทศบาลนครและประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยและเทศบาลตำบลมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมากที่สุด และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลต่ำที่สุด การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมมีการดำเนินงานด้านรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ผลการศึกษาถึงความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยและประเภทเทศบาลตำบลมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50, 3.58 และ 3.58 ตามลำดับ)

3. ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล พบว่า โดยภาพรวมประชาชนผู้ใช้บริการ ประชาคมหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขและการดำเนินงานของศูนย์ฯอยู่ในระดับมาก

Abstract

An Analysis of Public Health Service Management Situation in Local Administrative Organization Areas has 3 purposes, namely, (1) to analyze situation of public health service management of the public health centers established by Local Administration Organizations (LAO); (2) to study the cooperation on public health among local administration organizations, public health centers, and public health offices of Ministry of Public Health, either in provincial or district level, including arrangement of supporting system in the area governed by Local Administration Organizations; and (3) to study the satisfaction of people served by public health centers of Local Administration Organizations. This research used Field Research method conducting documentary research, in-depth interview and group discussion. Furthermore, in research investigating such satisfaction of people in public health centers provided by Local Administration Organizations, the samples were separated into 2 groups. The first group was selected by Cluster Sampling technique for a quantitative method and other group was selected by a Purposive Selection technique for a qualitative method. To collect the data, the researchers used questionnaires, in-depth interview, semi-structure interview, interviewing guideline, and group discussion. The results were as follows;

1. The situation of public health service management of the public health centers established by Local Administration Organization (LAO); city municipality, town municipality, and sub-district municipality, under resolution of local administration committee was that there were similar management structure as follows; the executives of public health centers consisted of (1) Director of public health division, (2) Head or director of health centers; the officers in public health centers of city municipality consist of all 4 lines, namely, doctor, registered nurse or nurse practitioner, public health technical officer or local public health officer, and the most officers were dental nurse at 22.22%. Regarding budget for establishing public health centers, it found that the budget was provided by Local Administration Organizations, National Health Security Office (NHSO), and Department of Local Administration, respectively. In support personnel from Local Administration Organizations and Ministry of Public Health, it, mainly, came for nurse practitioners and registered nurses. For proficiency development in personnel, the human resource development was conducted by supporting in education, training/seminar/study project. For overall involvement with related parties, public health volunteers had the highest involvement in operation. The volunteers from city municipality and town municipality with lower-than-average budget had high involvement, while the volunteers from town municipality with higher-than-average budget and sub district municipality had moderate involvement. The volunteers had the highest involvement rate in the field of disease prevention control and the lowest involvement in medical care, while the

public health centers governed by Local Administration Organizations had the highest level of medical care operation.

2. The study result on cooperation among organizations in Ministry of Public Health to develop healthcare service was that the health centers established by local administration organizations, city municipality with lower-than-average budget, town municipality with higher-than-average budget, and sub-district municipality, had great cooperation with the other organizations in Ministry of Public Health (average level were 4.50, 3.58, and 3.58 respectively).

3. The survey result on satisfaction in service of public health centers established by local administration organizations; city municipality, town municipality was that people receiving service from village community and public health volunteers were highly appreciated in services and operations of public health centers.

บทนำ

ระบบสาธารณสุขไทยหลังจากได้มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2485 เป็นต้นมา จากนั้นมีการพัฒนาเป็นระยะๆ เรื่อยมา กระแสความตื่นตัวของนานาประเทศที่มีความเคลื่อนไหวจะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้เกิดความเสมอภาค ให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2552) ในขณะที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) และ the United Nations Children's Fund หรือ UNICEF) ได้ออกประกาศที่เรียกว่า Alma Ata Declaration ในปี พ.ศ. 2521 ซึ่งมีสาระถึงเป้าหมายของประชาคมโลกที่จะทำให้คนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าด้วยการสาธารณสุขมูลฐานภายในปี 2000 มีการวางแนวคิดที่เรียกว่า Primary Health Care (PHC) เพื่อมุ่งเน้นความเท่าเทียมกัน การพึ่งตนเอง และการมีส่วนร่วมโดยตรงของประชาชน

ความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขต้องการขยายบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึง โดยให้มีโรงพยาบาลระดับจังหวัดครบถ้วนทุกจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทุกอำเภอ และสถานีอนามัยครบทุกตำบล ส่วนรัฐบาลชุด นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ประกาศนโยบายให้มีการพัฒนาระดับสถานีอนามัย 9,750 แห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในปี พ.ศ. 2554 ในขณะที่มีความเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. 2539 อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ชะลอตัวอย่างต่อเนื่อง เกิดผลกระทบจากสภาพเศรษฐกิจฟองสบู่ภายในภูมิภาคเอเชียก่อให้เกิดกระแสการตื่นตัวดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจ จุดเปลี่ยนที่สำคัญ คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ระบุให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นเอง และได้มีการออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเริ่มขึ้นหลังจากที่มีการออกกฎหมายฉบับนี้

การถ่ายโอนภารกิจด้านการสาธารณสุขมีความคืบหน้าไปบ้าง แต่ต้องหยุดชะงักลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลพรรคประชาธิปัตย์เป็นพรรคไทยรักไทย ในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลชุดใหม่ได้นำนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรครมาเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีการดำเนินงานและขยายพื้นที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งเป็นการช่วยลดภาระรายจ่ายของครัวเรือน

โดยเฉพาะกลุ่มคนจน แต่ก็ยังมีปัญหาความเท่าเทียม คุณภาพ และประสิทธิผลที่ต่างกันในแต่ละพื้นที่ หรือในแต่ละ
ละกองทุนของภาครัฐที่ดูแลประชาชนในแต่ละกลุ่ม ปัญหาที่ตามมาคือทำให้รัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย
ทางการคลังมากขึ้น และบทบาทความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่จะต้องเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการของรัฐ และได้รับ
การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค บนพื้นฐานที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้าน
สาธารณสุขและเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

ต่อมาเกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองอีกครั้ง รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 ได้ถูกยกเลิกไปภายหลังเกิด
การรัฐประหาร เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549 แต่กฎหมายตามรัฐธรรมนูญที่ยังคงอยู่ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ถูกเขียนขึ้นใหม่ในมาตรา 51 บัญญัติถึงสิทธิของประชาชนที่เท่าเทียมกัน
ในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐอย่างเหมาะสม และมีมาตรฐานโดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสใน
สังคม รวมทั้งสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย ตลอดจนผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล
จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ
มาตรา 78 ที่ยังคงให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น และ
มาตรา 80 ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้บนพื้นฐานหลักของการ
พึ่งตนเอง และการมีส่วนร่วมโดยตรงของประชาชน โดยรัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้น
การสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการ
สาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา
สุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข

ระบบบริการสุขภาพเริ่มมีความซับซ้อนและยุ่งยากมากขึ้น แม้รัฐบาลจะได้พยายามจัดให้มีระบบ
บริการสุขภาพและการตรวจรักษาทางการแพทย์ให้กว้างขวางทั่วถึงอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยทางการเมือง
สนับสนุน แต่ยังเป็นปัญหาการขาดดุลยภาพในเชิงระบบของการบริหารจัดการ ในปัจจุบันพบว่า ในเขตพื้นที่
รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ในแต่ละระดับ ทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) เทศบาล
และองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่งที่ได้ดำเนินการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขขึ้นในเขตพื้นที่ของตนเองเพื่อ
จัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน โดยไม่รอรับการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุข
เช่น การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น จึงทำให้มีจำนวนสถานบริการ
สาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น โดยรวมกับสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่เทศบาล และ อบต.อีก 28 แห่ง ในรอบปี พ.ศ.
2550 – 2552 ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาความทับซ้อนในการจัดระบบบริการสุขภาพในอนาคต

จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นว่า ระบบการจัดบริการสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในช่วงทศวรรษ
ที่ผ่านมา นับตั้งแต่มีแผนการกระจายอำนาจด้านการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมา
รวมทั้งการบริหารการคลังทางสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนให้ เทศบาล และ
อบต. ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายการ
รักษาพยาบาลแบบเหมาหัวประชากร เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อเช่นกัน
ได้แก่ ลักษณะสภาพทางสังคมโครงสร้างประชากรไทยที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ความรุนแรงในสังคมไทย
ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง เป็นต้น และ
ปัญหาอุบัติเหตุที่นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยสำคัญเหล่านี้มีอิทธิพลต่อแนวโน้มให้รัฐ

ส่วนกลาง และท้องถิ่น ต้องตัดสินใจเลือกรูปแบบหรือวิธีการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อจะสามารถช่วยให้มีการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่เป็นไปตามความต้องการของประชาชนจนเกิดความเชื่อถือศรัทธา และสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพให้เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ในชุมชนท้องถิ่น และเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการสุขภาพ สามารถนำไปกำหนดทิศทางการจัดบริการสาธารณสุขในระดับนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ และส่งผลในทางปฏิบัติต่อกระบวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขของประเทศในอนาคตที่มีประสิทธิภาพ

จากประเด็นสำคัญดังกล่าว นำไปสู่คำถามสำหรับกรวิจัยในครั้งนี้ว่าสถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ซึ่งจัดตั้งโดย อปท. ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร ทั้งในประเด็นมูลเหตุการณืจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข โครงสร้างการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานพยาบาลต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการจัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นดังกล่าว เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในการพิจารณาแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)
2. เพื่อศึกษาถึงความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและศูนย์บริการสาธารณสุข กับหน่วยงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงการจัดระบบสนับสนุนการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขกระจายอำนาจและการถ่ายโอนอำนาจด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ศึกษารูปแบบการจัดบริการด้านสาธารณสุขของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ และ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ประชากรได้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 168 แห่งโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 เปอร์เซนต์ได้จำนวน 84 แห่ง และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ซึ่งแต่ละแห่งมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้แทน จำนวน 1 คน

1.2 ผู้อำนวยการหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องประจำศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 1 คน

1.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)หรือผู้แทน จำนวน 1

คน

1.4 ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 คน

1.5 ผู้นำชุมชน/ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ประธานกลุ่ม หรือองค์กรชุมชน จำนวน 1 คน

1.6 ประชาชนที่เคยไปใช้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 10 คน

2. พื้นที่เป้าหมายสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยสังกัดเทศบาลนครจำนวน 2 แห่ง สังกัดเทศบาลเมืองจำนวน 2 แห่ง สังกัดเทศบาลตำบลจำนวน 2 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง และสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล 5 แห่ง ซึ่งใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง(Purposive Selection) ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี(Best Practice) ซึ่งมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นหน่วยสำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ในระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดเทศบาล กลุ่มข้าราชการท้องถิ่น พนักงานท้องถิ่น ที่รับผิดชอบศูนย์บริการสาธารณสุข อาทิ ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองการแพทย์ หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข แพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข พยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น

ด้านพื้นที่ในการศึกษาคั้งนี้เป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กำหนดขอบเขตของ “ศูนย์บริการสาธารณสุข” จากการสำรวจมี168แห่ง และได้ทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาร้อยละ 50 ได้กลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นศูนย์ตัวอย่าง 84 ศูนย์บริการสาธารณสุข ประชาชนในพื้นที่ที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีกระบวนการในการคัดเลือกและกำหนดกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในระดับ อบจ. เทศบาล (เทศบาลนคร,เทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล) ที่มีการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขหรือศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้นด้วยตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

โครงการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการจัดบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแบบการวิจัยสนาม (Field Research) โดยใช้การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มการวิจัยเชิงสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การศึกษาวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย การจัดการบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 การสำรวจสถานการณ์โดยใช้แบบสอบถามกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรท้องถิ่นที่ดำเนินการด้านสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนประชาคมหมู่บ้าน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานกลุ่ม /องค์กรชุมชน

2. ความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์บริการสาธารณสุขกับหน่วยงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงการจัดระบบสนับสนุนการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การศึกษาวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดบทบาทการจัดการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารท้องถิ่นและบุคลากรท้องถิ่น ที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการด้านสาธารณสุขของสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.3 การสนทนากลุ่มกับตัวแทนประชาคม ตัวแทนกลุ่ม และองค์กรในท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานของส่วนราชการในท้องถิ่น

3. ความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการด้านสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3.2 สำรวจความพึงพอใจของประชาชนในการรับบริการด้านสาธารณสุข จากศูนย์บริการสาธารณสุขจากแบบสอบถาม

3.3. ยก่างรายงานการวิจัยที่จะนำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการศึกษาสถานการณ์การจัดการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ไปใช้ในอนาคตต่อไป

3.4 จัดสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับร่างรายงานการวิจัย ก่อนจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

3.5 จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์แล้วเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล จัดตั้งโดยมติของคณะผู้บริหารท้องถิ่น โครงสร้างการบริหารของศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่ามีโครงสร้างการบริหารที่คล้ายคลึงกันคือ ผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุข ประกอบด้วย (1) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข (2)หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนบุคลากรผู้ปฏิบัติในศูนย์บริการสาธารณสุขพบว่า เทศบาลนครมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขครบ 4 สายงาน(แพทย์ พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและทันตภิบาล) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.22 ส่วนงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ตามลำดับ การได้รับการสนับสนุนบุคลากรของศูนย์ฯ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากกระทรวงสาธารณสุขในตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์ฯ ส่วนใหญ่พัฒนาบุคลากรโดยการสนับสนุนการศึกษา ด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องโดยภาพรวม โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสูงสุด ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในศูนย์ฯของอาสาสมัคร ประเภทเทศบาลนครและเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยและเทศบาลตำบลมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมากที่สุด และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลต่ำที่สุด การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมมีการดำเนินงานด้านรักษาพยาบาล จำนวน 83 ศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 98.81 มากที่สุด

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านโครงสร้างของศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ภายใต้โครงสร้างการบริหารงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสำหรับการจัดสรรงบประมาณผู้บริหารของเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล จะให้ความสำคัญกับการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามความเร่งด่วน การจัดสรรงบประมาณสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลมากที่สุด การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานรับผิดชอบดูแลตรวจรักษาโรคทั่วไป เปิดให้บริการด้านทันตกรรม และเน้นให้บริการด้านทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่ในกลุ่มเด็กโรงเรียนประถมศึกษา งานฟื้นฟูสุขภาพ การติดตามผู้ป่วย การสร้างหลักประกันสุขภาพ การจัดทำข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข รวมถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยทำงานในรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ระดับการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลมีระดับการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับมาก และพบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีการดำเนินงานสาธารณสุข 3 ด้านต่อไปนี้สูงที่สุด(1)ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (2)ด้านป้องกันและควบคุมโรค (3)ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาลสูงที่สุด ระดับการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก

ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีการดำเนินงานสาธารณสุข 3 ด้านต่อไปนี้สูงที่สุด(1)ด้านการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (2)ด้านการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (3)ด้านระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคสูงที่สุด

2. ผลการศึกษาถึงความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ พบว่า ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย และประเภทเทศบาลตำบลมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานด้านการบริการสุขภาพระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50, 3.58 และ 3.58 ตามลำดับ)ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนครมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานด้านการบริการสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30)ความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ประเภทเทศบาลนคร ประเภทเทศบาลตำบล มีความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ ระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91, 2.84 และ 2.80 ตามลำดับ) ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีความร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดท้องถิ่นอื่นๆ ระดับน้อย(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43)

ข้อมูลเชิงคุณภาพลักษณะความร่วมมือของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เทศบาลกับสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบล โดยส่วนใหญ่จะประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ นอกจากนั้นมีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการทำข้อตกลง(MOU) กับสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและโรงพยาบาลภาครัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานประสานความร่วมมือโดยผ่านฝ่ายที่ควบคุมศูนย์ เช่นสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองการแพทย์ฯฯ เพื่อร่วมสนับสนุนทางการแพทย์และพยาบาลมาประจำ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะ พร้อมการใช้ยาให้ได้มาตรฐานเดียวกัน หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นในพื้นที่เขตเทศบาลพบว่า ร้านขายยามีจำนวนมากที่สุด หน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ส่วนใหญ่จะใช้หน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) และคลินิก

3. ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล พบว่า โดยภาพรวมประชาชนผู้ใช้บริการ ประชาคมหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข และการดำเนินงานของศูนย์ฯอยู่ในระดับมาก

3.1 ความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล พบว่า โดยภาพรวมประชาชนผู้ใช้บริการ ประชาคมหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข และการดำเนินงานของศูนย์ฯอยู่ในระดับมาก มีรายละเอียดต่อไปนี้ ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนครมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข และการดำเนินงานในด้าน

ต่างๆพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ3.71, 3.69 ตามลำดับ) ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขและการดำเนินงานในด้านต่างๆพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81, 3.61 ตามลำดับ) อาสาสมัครสาธารณสุขความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02)

3.2 ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข และการดำเนินงานในด้านต่างๆพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78,3.72 ตามลำดับ)ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขและการดำเนินงานในด้านต่างๆพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78,3.66 ตามลำดับ) อาสาสมัครสาธารณสุขความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93)

3.3 ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข และการดำเนินงานในด้านต่างๆพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73, 3.77 ตามลำดับ) ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขและการดำเนินงานในด้านต่างๆพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80, 3.84 ตามลำดับ) อาสาสมัครสาธารณสุขความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09)

3.4 ประชาชนผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเภทเทศบาลตำบลมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข และการดำเนินงานในด้านต่างๆพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62, 3.77 ตามลำดับ) ตัวแทนประชาคมหมู่บ้านมีความพึงพอใจในบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขและการดำเนินงานในด้านต่างๆพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66, 3.67 ตามลำดับ) อาสาสมัครสาธารณสุขความพึงพอใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อคิดเห็นต่อข้อดีของการมีศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ เป็นหน่วยบริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นดูแลสุขภาพภาพประชาชนในพื้นที่อย่างใกล้ชิด มีงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก การดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดทิศทางการทำงานโดยอิสระ มีงบประมาณเป็นของตนเองตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้ดี ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถแบ่งเบาภาระการทำงานทั้งด้านผู้ป่วยและการส่งเสริมสุขภาพ การบริการของศูนย์ฯ มีความเป็นกันเองอัธยาศัยดี ในขณะที่การดำเนินการ ของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอต่อการรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ไม่ครบสมบูรณ์ มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงนโยบาย/โครงการ ทำให้ขาดความเป็นเอกภาพ และรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน การทำงานขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์และนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎหมายข้อปฏิบัติของกระทรวงมหาดไทยไม่เอื้อต่อการพิจารณาการจัดตั้งศูนย์ฯ งานสาธารณสุขบางกิจกรรมทำซ้ำซ้อนกับกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานของโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ยังประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานหลายประการ ต่อไปนี้

1. การไม่อาจจัดซื้อยานอกบัญชีหลักแห่งชาติได้ เนื่องจากระเบียบกระทรวงมหาดไทย ส่งผลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตสามารถซื้อยาได้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น แต่การรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชีหลักในการรักษาผู้ป่วย

2. โรงพยาบาลไม่อาจให้บริการรักษาพยาบาลแก่ข้าราชการ ฯลฯ เป็นเงินเชื่อโดยเรียกเก็บเงินจากหน่วยงานนั้นๆ โดยตรง เพราะยังไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยรองรับให้ทำสัญญาให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อได้ ส่งผลต่อการบริหารรายได้ของโรงพยาบาล

3. อัตราค่าตอบแทนบุคลากรด้านการสาธารณสุขยังต่ำกว่าอัตราค่าตอบแทนของสถานพยาบาลซึ่งค่าครองชีพของจังหวัดภูเก็ตค่อนข้างสูง ทำให้มีพยาบาลวิชาชีพที่ประสงค์จะขอโอนย้ายมาบรรจุในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตเพียง 1 ท่านเท่านั้น สำหรับตำแหน่งแพทย์ไม่มีผู้ประสงค์จะโอนมา จึงส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตเป็นอย่างมาก

สรุปและอภิปรายผล

1. การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สภาพโดยทั่วไป การจัดบริการมีความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการบริการของสาธารณสุขของประเทศไทย โดยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของอาสาสมัครประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ย และเทศบาลตำบลมีส่วนร่วมในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ เดชโยธิน (2544) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง อาสาสมัครเทศบาลนครและประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีส่วนร่วมในระดับมากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมากที่สุด เนื่องจากเป็นความรู้พื้นฐานที่อาสาสมัครจะต้องรู้วิธีการป้องกัน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลต่ำที่สุด เนื่องจากอาสาสมัครเป็นชาวบ้าน การรักษาพยาบาลยังไม่มี ความเชี่ยวชาญเท่ากับพยาบาลวิชาชีพ จึงทำได้โดยมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค

2. ความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์บริการสาธารณสุขกับหน่วยงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมถึงการจัดระบบสนับสนุนการบริหารจัดการบริการสาธารณสุขในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยและประเภทเทศบาลตำบลมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมากลักษณะความร่วมมือของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เทศบาลกับสถานบริการสาธารณสุขอื่นในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบล โดยส่วนใหญ่จะประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ นอกจากนี้มีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการทำข้อตกลง(MOU) กับสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และโรงพยาบาลภาครัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานประสานความร่วมมือโดยผ่านฝ่ายที่ควบคุมศูนย์

3. ประชาชนที่ไปใช้บริการด้านสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพึงพอใจต่อการบริการ และข้อดีของการมีศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ เป็นหน่วยบริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างใกล้ชิด มีงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก การดำเนินงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานโดยอิสระ มีงบประมาณเป็นของตนเอง ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้ดี ฯลฯ ในขณะที่การดำเนินการ ของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอต่อการรักษา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัย พบว่าสถานการณ์การจัดบริการด้านสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล จัดตั้งโดยมติของคณะผู้บริหารท้องถิ่น มีโครงสร้างการบริหารที่คล้ายคลึงกันคือ ผู้บริหารศูนย์บริการสาธารณสุขประกอบด้วย (1)ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข (2)หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขหรือผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข บุคลากรผู้ปฏิบัติในศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า เทศบาลนครมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขครบ 4 สายงาน ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับการสนับสนุนบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากกระทรวงสาธารณสุขในตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพ มีการพัฒนาบุคลากรโดยการสนับสนุนการศึกษา ด้านการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน การมีส่วนร่วม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสูงที่สุด ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของอาสาสมัครประเภทเทศบาลนครและประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยและเทศบาลตำบลมีส่วนร่วมในระดับปานกลางส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคมากที่สุด และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลต่ำที่สุด การดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมมีการดำเนินงานด้านรักษาพยาบาล ดังนั้น เทศบาลนคร ที่มีการให้บริการนอกเหนือจากการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปแล้ว แต่ประชาชนยังต้องการรับบริการเพิ่มขึ้น จึงควรให้มีการให้บริการในส่วนของคลินิกเฉพาะทางให้มากขึ้น และมีหลายสาขา เพื่อตอบสนองการให้บริการ เห็นควรให้เทศบาลนครพิจารณาว่าจ้างแพทย์เฉพาะทางเข้ามาดำเนินการ รวมทั้ง จ้างบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอส่วนเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล ควรจัดทำภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรคหรือจัดให้มีการบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป หรือคลินิกเฉพาะทาง และการฟื้นฟูสภาพทั้งนี้ให้เป็นไปตามศักยภาพที่เหมาะสม หรือขีดความสามารถของแต่ละเทศบาลในการจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งกรณีของเทศบาลเมือง อาจเลือกใช้วิธีการว่าจ้างบุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ มาเพื่อให้บริการผู้ป่วย หรือประชาชนที่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขเป็นการชั่วคราว หรือเฉพาะนอกเวลาราชการ หรือเป็นการประจำ

2. จากการศึกษา พบว่า ความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเภทเทศบาลเมืองที่มีงบประมาณสูงกว่าค่าเฉลี่ยและประเภทเทศบาลตำบลมีความร่วมมือกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานด้านการบริการสุขภาพอยู่ในระดับมากดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรจัดตั้งหน่วยงานส่วนกลางเพื่อกำกับดูแลการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับที่มีการจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลไว้เป็นการเฉพาะ โดยใช้กลไกการประสานงานรูปแบบเครือข่ายความสัมพันธ์และความร่วมมือกับองค์กรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ให้การสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการทั้งในด้านระบบบริการ กำลังคน ฯลฯ ควรสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศความร่วมมือและสัมพันธภาพที่ดีในการบูรณาการการจัดบริการสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมเพื่อสาธารณสุขของพื้นที่ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค

3. การบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ประชาชนผู้ใช้บริการ ประชาคมหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในบริการของและการดำเนินงานของศูนย์ฯอยู่ในระดับมากดังนั้นควรมีการพัฒนากระบวนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ทันสมัย รวดเร็ว และเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งการดำเนินงานที่ดีเป็นระบบจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ โดยเป็นการจัดบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพ และปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจัดบริการด้านสาธารณสุขเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ควรศึกษาแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและศูนย์บริการสาธารณสุขกับหน่วยงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ.(2552). เอกสารวิชาการงานมหกรรมสุขภาพชุมชน 2552 พลวัตการสาธารณสุขมูลฐาน-สามทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง: มุมมองจากประชาคมโลก วันที่ 20 กุมภาพันธ์ เวลา 09.00 – 12.30 น. ณ ห้อง Grand Diamond อิมแพคเมืองทองธานี.

อนันต์ เดชโยธิน. (2544). “การศึกษาการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอกระนวนจังหวัดขอนแก่น.”มหาวิทยาลัยขอนแก่น.