การบริหารจัดการสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็งหลังถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุข : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

Studying the Management of San Na Meng Health Center after Decentralization of Responsibility to the San Na Meng Municipality, Sansai District, Chiang Mai Province.

สงกรานต์ บุญมา (Songkran Boonma)* ดร.สุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ (Dr. Supawatanakorn Wongthanavasu)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสถานีอนามัยหลังถ่ายโอนภารกิจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลที่ใช้มาจากการวิเคราะห์เอกสาร สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนผู้มารับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุข สถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง มีการบริหารจัดการดีขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากเทศบาลตำบลสันนาเม็งมีนโยบายสนับสนุนการบริหารจัดการสถานีอนามัย และมีศักยภาพการบริหารจัดการตามมิติด้านประสิทธิผล ด้านประสิทธิภาพ ด้านการพัฒนาองค์กร และด้านคุณภาพ แต่ประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขและความไม่ต่อเนื่องของการสนับสนุนจากเครือข่ายการให้บริการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและศึกษาแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการให้เป็นสถานีอนามัยต้นแบบของการถ่ายโอนภารกิจ

ABSTRACT

This research had the objective to study the management of the San Na Meng Health Center after decentralization of responsibility to the San Na Meng Municipality, Sansai District, Chiang Mai Province. Data were collected from review of existing documents, focus group discussion and group interviews with managers, staff and clients. This study found that, after decentralization of management authority to the Municipality by the Ministry of Public Health, the San Na Meng Health Center was better managed than before. This was because the Municipality has a policy of direct support for the Center, and the Center has the management capacity in the area of effectiveness, efficiency, organization development, and quality. However, there are shortcomings such as the lack of enough health staff and lack of continuity of support from the public health service network. Thus, it is necessary to coordinate the support from the relevant agencies, and there should be studies of guidelines for health development by other agencies in order to improve the capacity of services so that the San Na Meng Health Center becomes a model of decentralized management.

คำสำคัญ: การบริหารจัดการสถานีอนามัยหลังถ่ายโอนภารกิจ

Key Word: Management of sanatorium after transferring mission

*นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

การกระจายอำนาจในประเทศไทยเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างรัฐครั้งสำคัญที่ส่งผลต่อประชาชนในทุกๆ ระดับ เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงอำนาจในการบริหารจัดการสาธารณะจากที่รัฐบาลกลางมีอำนาจมาโดยตลอด ซึ่งอำนาจที่เคยอยู่ภายใต้กระทรวง ทบวง กรมได้ถูกโอนไปให้กับองค์กรปกครองท้องถิ่นทั้งในระดับบนและระดับล่าง ซึ่งมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงนี้จึงคาดหวังได้ว่าจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองตนเองอย่างทั่วถึง ทั้งยังเป็นการสร้างประสิทธิภาพในการบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนในท้องถิ่น

กระบวนการกระจายอำนาจของประเทศไทยเป็นผลจากรัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2540 ที่มีบทบัญญัติว่าด้วยการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น ดังระบุอยู่ในหมวดที่ 9 ว่าด้วยปกครองส่วนท้องถิ่น (มาตรา 282-290) ได้กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น จากหลักการและแนวทางตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญดังกล่าว ทำให้มีการตรากฎหมายที่เกี่ยวเนื่องตามมา ได้แก่ และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 โดยมีสาระหลักเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งให้มีการกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการถ่ายโอนอำนาจจากรัฐส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดทำขึ้นตามบทบัญญัติของกฎหมาย

แม้ว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2540 และ ปี 2550 จะมีบทบัญญัติเกี่ยวกับอำนาจการปกครองจากส่วนกลางสู่ส่วนภูมิภาค รวมทั้งมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจแล้ว แต่รูปธรรมความก้าวหน้าของการกระจายอำนาจก็ปรากฏให้เห็นได้น้อยมากโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ช่วงเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมาได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจมากมายหลากหลายรูปแบบ แต่ก็ยากที่จะมีผู้ใดกล้าตัดสินใจเปลี่ยนแปลงระบบไปตามทางเลือกเหล่านั้น มีแต่เพียงโครงการนำร่องถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในปี 2550 จำนวน 28 สถานีอนามัยเท่านั้น ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.3 ของสถานีอนามัยที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2555)

ในปี 2554-2555 มีสถานีอนามัยที่ผ่านการประเมินและได้ถ่ายโอนเพิ่มขึ้นอีก 11 แห่ง เมื่อรวมกันทั้งหมดแล้วก็ได้เพียง 39 แห่ง จากสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีอยู่ทั้งหมด 9,762 แห่งทั่วประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งได้ติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนการถ่ายโอนสถานีอนามัยดังกล่าวมาตั้งแต่ปี 2552 ได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) จัดประชุมบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีอนามัยขึ้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2555 โดย รศ.ดร. ลือชัย ศรีเงินยวง นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล ได้ฉายภาพรวมสถานการณ์และความสำเร็จที่แตกต่างหลากหลายของสถานีอนามัยถ่ายโอนทั้ง 28 แห่งว่า แม้ว่าหลายแห่งจะยังคงมีปัญหาการบริหารเดิม ๆ แต่ส่วนใหญ่ก้าวหน้ารุดไปข้างหน้า การปรับตัวได้ทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่และผู้บริหารท้องถิ่นเริ่มชัดเจนขึ้น ภาพความสำเร็จตามอุดมคติ คือ สามารถตอบโจทย์สุขภาพของท้องถิ่นที่ตรงจุด โดยในการทำงานของ สอ. จำนวน 12 แห่ง จาก 28 แห่ง สามารถมีแพทย์ให้บริการประจำ เปิดคลินิกนอกเวลา ขยายบริการด้านทันตสุขภาพ มีบริการนวดแผนไทย และกายภาพบำบัด บางแห่งมีโครงการเชิงรุก เพื่อตอบโจทย์ความต้องการในพื้นที่ โดยสามารถดำเนินบทบาททั้ง 3 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การ

ส่งเสริมป้องกัน และการควบคุมโรคในชุมชนได้อย่างเต็มที่ ขณะที่ สอ. จำนวน 16 แห่ง ลักษณะงานไม่ต่างจากบทบาทสถานีอนามัยทั่วไปจากก่อนและหลังถ่ายโอน คือ มีการทำงานตามนโยบายของท้องถิ่นที่ต้องร่วมกับส่วนงานอื่น ๆ ของ อบต. ในอีกด้าน ยังมีปัญหาและอุปสรรคของสถานีอนามัยถ่ายโอนที่หลายส่วนยังคงเผชิญอยู่ โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนในรอบ 4-5 ปีที่ผ่านมามีความล่าช้า คือ ความไม่ชัดเจนของนโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย ทำให้เกิดผลเชิงคัดค้านของผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอที่ชัดเจนที่สุด คือ การตัดขาดหรือลดการสนับสนุนทางวิชาการ และงบประมาณของ เครือข่ายบริการสาธารณสุขในหลายพื้นที่ ขณะที่ปัญหาด้านกำลังคน คือ ยังไม่มีบุคลากรเข้ามาตามอัตราที่ระบุไว้ และงานวิจัยนี้ยังพบว่า ความไม่พร้อมของสถานีอนามัยถ่ายโอนในหลายพื้นที่มิใช่ปัญหาเฉพาะคน หรือเฉพาะพื้นที่ แต่เกี่ยวกับบริบทเชิงโครงสร้างทั้งสิ้น ทางออกในเรื่องนี้นอกเหนือจากการเรียกร้องความชัดเจนเชิงนโยบายแล้ว การระดมสรรพกำลังเพื่อช่วยให้สถานีอนามัยถ่ายโอนในภาพรวมสามารถก้าวผ่านอุปสรรสู่ความสำเร็จได้ เช่น การเร่งบรรจุอัตราว่างให้เต็มโดยเร็ว การสร้างระบบและกลไกแก้ปัญหาการบริหารที่ยังไม่บรรลุผลสำเร็จ ฯลฯ นับเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะทำให้ทุกฝ่ายโดยเฉพาะสถานบริการอื่น ๆ ที่พร้อมจะถ่ายโอนเกิดความมั่นใจและกล้าที่จะตัดสินใจถ่ายโอนได้เร็วและมากขึ้น พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. 2555. ถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่ อปท. บทเรียนและข้อเสนอ. HSRI FORUM ปีที่ 1 (ฉบับที่ 2) : 03-04

เทศบาลตำบลสันนาเม็ง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับถ่ายโอนสถานีอนามัยจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง คือ สถานีอนามัยบ้าน สันนาเม็ง ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการบริหารจัดการสถานีอนามัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง ก่อนและหลังถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการ สถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง ภายหลังถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุข

3. เพื่อเสนอแนวทางการปรับปรุงแก้ไขการบริหารจัดการ สถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง หลังถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ประกอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนำข้อมูลที่ได้มาเขียนและนำเสนองานวิจัย โดยวิธีพรรณนา แนวคิดที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550) คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2555จาก http: www.khuring.com) และเทคนิคเกี่ยวกับบาลานซ์สกอร์การ์ด ของ Robert S. Kaplan และ David P. Norton (Robert S.Kaplan and David P.Norton. (2550). Balance Scorecard กับการเน้นกลยุทธ์. (พิพัฒน์ ก้องกิจกุล, ผู้แปล). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ธรรกมลการพิมพ์.)

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน 1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ 2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร บทความ วารสาร รายงานต่าง ๆ

เกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง/การสัมภาษณ์เชิงเจาะลึก เป็นการสัมภาษณ์ผู้บริหารเทศบาล ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลสันนาเม็ง จำนวน 1 คน ประธานสภาเทศบาล จำนวน 1 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 7 คน และกลุ่มผู้ใช้บริการสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็งจำนวนไม่น้อยกว่า 10 คน เพื่อให้ทราบถึงการบริหารจัดการของสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง ก่อนและหลังถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการของสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และร่วมกันเสนอแนวทางการปรับปรุงแก้ไขการบริหารจัดการ สถานีอนามัยบ้าน สันนาเม็ง หลังถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร บทความ วารสาร รายงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย เพื่อให้ทราบถึงการการบริหารจัดการของสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง ก่อนและหลังถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลทุติยภูมิ จากจากการวิเคราะห์เอกสาร บทความ วารสาร รายงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ใช้เทคนิคบาลานซ์สกอร์การ์ด ของ Robert S. Kaplan และ David P. Norton ซึ่งจะวัดศักยภาพของเทศบาลใน 4 ด้าน คือ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านประสิทธิภาพ มิติด้านการพัฒนาองค์กร และมิติด้านคุณภาพ เปรียบเทียบการบริหารจัดการสถานีอนามัยก่อนและภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาที่เกิดขึ้น และการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพเป็นที่น่าพอใจ โดยได้ศึกษาความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และความสมบูรณ์ในเนื้อหาจนมั่นใจในความถูกต้องแล้ว นำข้อมูลดังกล่าวมารวบรวมประมวลผลและกำหนดกรอบ/ประเด็นในการปรับปรุงเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง โดยวิธีเชิงบรรยายหรือพรรณนาความเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการบริหารจัดการสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็งภายหลังการถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ พบว่า เทศบาลตำบลสันนาเม็ง บริหารจัดการสถานีอนามัยดีกว่าเดิมที่เคยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพิจารณาจากนโยบายของนายกเทศมนตรีตำบลสันนาเม็ง ในการจัดสรรงบประมาณพัฒนาสาธารณสุขเพิ่มขึ้น การบริหารงานบุคคลเพิ่มความก้าวหน้าในวิชาชีพให้บุคลากรถ่ายโอน การวางแผนพัฒนาพัฒนาสาธารณสุข และการให้ความร่วมมือพัฒนาสาธารณสุขระหว่างเทศบาลและสถานีอนามัย ทำให้การบริหารจัดการมีศักยภาพที่ดีกว่าเดิมที่เคยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา สรุปบทเรียนและติดตามเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา : การถ่ายโอนสถานีอนามัยนาพู่ ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารมีวิสัยทัศน์กว้างไกลและสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข บุคลากรถ่ายโอนมีความเชื่อมั่นว่าการถ่ายโอนสถานีอนามัยจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนเพิ่มขึ้น และประชาชนให้ความร่วมมือในการพัฒนาสาธารณสุข จึงทำให้กระบวนการถ่ายโอนประสบความสำเร็จ (คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย. (2551). โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา : การถ่ายโอนสถานีอนามัยนาพู่ ตำบลนาพู่ จังหวัดอุดรธานี. ค้นเมื่อ 14 ธันวาคม 2556,

จาก http://www.kb.hsri.or.th) มีสาระสำคัญดังนี้

มิติด้านประสิทธิผล การดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขหลังการรับโอนสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง ในห้วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 – 2555 เทศบาลตำบลสันนาเม็ง ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รวม 3 ล้านบาท ตามโครงการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยถ่ายโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานีอนามัยเพื่อให้ได้มาตรฐานเชิงโครงสร้าง โดยการไปศึกษาดูงานโครงสร้างอาคารสถานีอนามัยประตูป่า อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ที่ได้รับรางวัลสถานีอนามัยดีเด่นระดับภาค ประจำปี พ.ศ. 2551 และได้ปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานีอนามัยให้ได้มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เช่น การจัดทำห้องน้ำสำหรับผู้พิการ ห้องการแพทย์แผนไทย ห้องทันตกรรม ห้องจ่ายยา ห้องเก็บวัคซีน เป็นต้น การจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ต้อนรับบริการโดยให้คำแนะนำและแยกประเภทผู้รับบริการตามลำดับคิว และการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ตู้ ฯลฯ เครื่องวัดสายตา ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์การแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ฯลฯ โดยเฉพาะครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง ได้จัดซื้อรถมอเตอร์ไซด์พ่วง จำนวน 1 คัน เพื่อเป็นรถรับ-ส่งผู้ป่วยในเขตตำบล สันนาเม็ง และขณะนี้ได้รับอนุมัติจากนายกเทศมนตรีตำบลสันนาเม็งให้ดำเนินการปรับปรุงรถยนต์ส่วนกลางที่ได้รับบริจาคจากสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเชียงใหม่ โดยปรับปรุงเป็นรถส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งจะมีอุปกรณ์สำหรับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน พร้อมพนักงานที่เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ผ่านการอบรมเสริมสร้างความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บตามแนวทางจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นับเป็นผลจากการมีส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการร่วมมือกันพัฒนางานสาธารณสุขทั้งฝ่ายข้าราชการส่วนท้องถิ่นและบุคลากรถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขที่ได้เสนอโครงการต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้โดยตรง เพื่อการพัฒนาการบริหารจัดการสถานีอนามัยให้มีมาตรฐานเพิ่มขึ้น ทำให้ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทำได้ด้วยความรวดเร็ว ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ซึ่งแตกต่างจากเดิมที่ยังอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณที่จะได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละปีจะใช้จ่ายจากเงินบำรุงและเงินค่าดำเนินการด้านสาธารณสุข เป็นส่วนใหญ่ หากจะเบิกจ่ายที่จำเป็นจะต้องได้รับอนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาและขั้นตอนก่อนจะได้รับการอนุมัติ ทำให้ไม่ทันต่อการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ผลจากการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขภายหลังจากการถ่ายโอนภารกิจทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการสาธารณสุข ดังจะเห็นจากโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านคุณภาพการให้บริการของสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง ประจำปี พ.ศ. 2554 สำรวจสำนักบริการวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 383 คน จากประชากรทั้งหมด 9,190 คน มีความพึงพอใจในประสิทธิภาพและประสิทธิผลการให้บริการประชาชนของสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง คิดเป็นร้อยละ 92.70 ซึ่งเป็นผลมาจาก เทศบาลตำบลสันนาเม็ง ได้ปรับปรุงกระบวนการขั้นตอนการให้บริการประชาชนและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโดยความเอาใจใส่ในการให้บริการ ความประพฤติหรือกริยามารยาท การยิ้มแย้มแจ่มใส การรับฟังและเข้าถึงปัญหาของประชาชนและความเสมอภาคในการให้บริการ แต่เมื่อพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่า มีปัญหาและอุปสรรคของระบบการส่งต่อผู้ป่วย แม้จะมีการริเริ่มดำเนินการจัดทำระบบการแพทย์ฉุกเฉินแล้วก็ตาม แต่เจ้าหน้าที่ยังขาดความพร้อมในการทำความความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่น และขาดบุคลากรผู้มีความชำนาญระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่ง

จำต้องให้มีการศึกษาข้อมูล การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณเพื่อให้การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่นมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

มิติด้านประสิทธิภาพ การดำเนินงานด้านการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจ เทศบาลตำบลสันนาเม็งมีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมากขึ้นกว่าเดิมที่เคยอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการรับฟังปัญหาความต้องการจากประชาชน การวิเคราะห์จากบริบทท้องถิ่น ปัญหาที่เคยเกิดขึ้น ข้อมูลสถิติ และนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาล จังหวัด อำเภอ นโยบายผู้บริหารท้องถิ่นและยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่น แล้วจัดทำเป็นโครงการกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล การให้บริการสร้างสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นโดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาเทศบาลตำบลสันนาเม็ง และการอนุมัติของนายกเทศมนตรีตำบล สันนาเม็ง และได้นำไปสู่ขั้นตอนการปฏิบัติโดยจัดทำเป็นเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี จึงทำให้การแก้ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องต่อกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาล และยังมีการเพิ่มประสิทธิภาพงานให้บริการสาธารณสุขเชิงรับ โดยจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการให้บริการประชาชน เช่น ชุดยูนิตทำฟัน เครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ และการพัฒนางานสาธารณสุขเชิงรุกมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยใช้งบประมาณของเทศบาลตำบลสันนาเม็งและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งคาดว่าจะได้รับงบประมาณเงินอุดหนุนเฉพาะกิจเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีละ 1 ล้านบาท ส่วนงานสาธารณสุขเชิงรุกมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพราะเทศบาลตำบลสันนาเม็งมีงบประมาณดำเนินโครงการพัฒนาสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จึงปรับปรุงการให้บริการเชิงรุก เช่น กรณีการออกติดตามเยี่ยมบ้านครอบครัวผู้พิการ หากพบว่าบ้านเรือนของผู้พิการได้รับความเสียหายจากเหตุสาธารณภัยต่าง ๆ หรือไม่มีบัตรผู้พิการ เจ้าหน้าที่จะสามารถดำเนินงานประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าไปช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการทำบัตรประจำตัวผู้พิการได้ทันทีและเป็นไปอย่างอย่างรวดเร็ว การออกตรวจเบาหวานและความดันโลหิตสูงหรือกรณีเกิดโรคติดต่อขึ้นในตำบลก็สามารถเสนอแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นต่อนายกเทศมนตรีตำบลสันนาเม็งพิจารณาได้ทันที ประกอบกับตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลดำเนินงานหรือบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2552 ข้อ 7 กำหนดให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ จึงทำให้สถานีอนามัยถ่ายโอนได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขมากขึ้น รวมทั้งมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 เพื่อจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และมีการวางแผนแก้ไขความเสี่ยง จึงทำให้ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว

ซึ่งแตกต่างจากสถานีอนามัยที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละปีได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการจัดทำโครงการ/กิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขน้อยกว่าสถานีอนามัยถ่ายโอน ดังเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าเหมือดตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ได้รับงบประมาณสนับสนุนตามโครงการการพัฒนาสาธารณสุขจากเทศบาลตำบลป่าไผ่ จำนวน 65,850.00 บาท และไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าเหมือด. (2555) สรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ประจำปี 2555. เชียงใหม่: สำนักงาน (เอกสารอัดสำเนา) ประกอบกับในแต่ละปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอได้กำหนดแผนงานโครงการ กลุ่มเป้าหมายและงบประมาณค่าจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้สถานีอนามัยแต่ละพื้นที่เอง ทำให้บางโครงการไม่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาในบริบทของแต่ละท้องถิ่น ไม่เป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วมจากประชาชนในพื้นที่ จึงจำเป็นต้องขอรับเงินสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่อาจไม่ได้รับการสนับสนุนหากผู้บริหารท้องถิ่นไม่มีนโยบายสนับสนุนการถ่ายโอนหรือเกิดความขัดแย้ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินเรื่องการทำงานของสถานีอนามัยทั้ง 28 แห่ง มีการทำงานที่แตกต่างกัน โดย รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง ได้ให้ความเห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างสถานีอนามัยกับท้องถิ่นพบว่ามีทั้งสุขและทุกข์ คือ มีทั้งความสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเข้มแข็ง ไปจนถึงเป็นคู่ตรงข้ามที่ทำงานไม่เข้าขากัน (ลือชัย, 2555) กึ่งทศวรรษ: ประเมินผลนโยบายถ่ายโอน. วารสาร Mind the gap สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ, (ฉบับที่ 3) , 18-19) รวมถึงการไม่มีงบประมาณที่จะนำมาจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต้องใช้งาน แหล่งงบประมาณที่สามารถนำไปใช้จ่ายได้ คือ เงินบำรุงจากผู้มารับบริการสาธารณสุขในแต่ละวันแต่จะจ่ายได้โดยได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรืออำเภอก่อน ทำให้มีวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ไม่เพียงพอต่อการใช้งานและไม่ทันต่อการแก้ไขปัญหาในท้องถิ่น และตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีการปรับเปลี่ยนพื้นที่รับผิดชอบเขตรอยต่อการรับบริการเครือข่ายสาธารณสุข (CUP) จากที่อยู่ในเขตบริการโรงพยาบาลนครพิงค์มาอยู่ในเขตบริการโรงพยาบาลสันทราย ทำให้สถานีอนามัยขาดการสนับสนุนทางการแพทย์และวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ เช่น ไม่มีทีมทันตแพทย์ออกมาให้บริการงานทันตกรรม แพทย์และพยาบาลไม่ได้ออกมารักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และไม่มีทีมสหวิชาชีพออกให้บริการผู้ป่วยเชิงรุก รวมถึงขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากงบประมาณเงิน UC ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้กับโรงพยาบาลเครือข่ายสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินเรื่องการทำงานของสถานีอนามัยทั้ง 28 แห่ง ภายหลังที่มีการถ่ายโอน โดย รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง ได้ให้ความเป็นว่าสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หรือ CUP มีความสัมพันธ์ในด้านการสนับสนุนงานวิชาการและมาตรฐานบริการที่แตกต่างหลากหลาย แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น และในภาพรวมเครือข่ายบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่จะยังสนับสนุนความรู้ทางวิชาการแต่บุคลากรถ่ายโอนจะต้องขวนขวายหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองและการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากผู้บริหารท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยความยุติธรรมและคุณธรรมของผู้บริหารมีผลต่อทิศทางความสำพันธ์ของเครือข่ายบริการสาธารณสุขและสถานีอนามัยในช่วงหลังการถ่ายโอน (ลือชัย, 2555) กึ่งทศวรรษ: ประเมินผลนโยบายถ่ายโอน. วารสาร Mind the gap สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ, (ฉบับที่ 3) , 18)

มิติด้านการพัฒนาองค์กร การถ่ายโอนบุคลากรยึดหลักการ “สถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” โดยข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง มีความสมัครใจเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายการรับถ่ายโอนสถานีอนามัยมาสังกัดเทศบาลตำบลสันนาเม็ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิความก้าวหน้าของบุคลากรถ่ายโอน พบว่า ก่อนรับถ่ายโอนสถานีอนามัยมีจำนวนบุคลากรที่เป็นข้าราชการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 4 ราย ที่ผ่านมาเสียชีวิต 1 ราย และเกษียณอายุราชการ 1 ราย ปัจจุบัน

คงเหลือข้าราชการถ่ายโอน 2 ราย คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ระดับ 6 ต่อมาภายหลังการถ่ายโอนมีข้าราชการได้รับการสอบคัดเลือกเพื่อเปลี่ยนสายงานจากสายผู้ปฏิบัติเป็นงานงานผู้บริหาร เป็นหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 ต่อมาได้รับการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้นในตำแหน่งสายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ระดับ 7 วช ในส่วนของจำนวนผู้ปฏิบัติงานจากการวิเคราะห์แผนอัตรากำลัง พบว่าภายหลังการถ่ายโอนภารกิจเทศบาลตำบลสันนาเม็งได้กำหนดอัตรากำลังในแผนอัตรากำลังของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งสิ้น 14 ตำแหน่ง โดยมีอัตรากำลังที่เป็นข้าราชการถ่ายโอนและข้าราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 7 ตำแหน่ง และมีพนักงานจ้างทั่วไปและพนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 3 ตำแหน่ง และมีพนักงานจ้างช่วยเหลือการปฏิบัติงานสาธารณสุขอีก 4 ราย และสามารถกำหนดอัตรากำลังเพิ่มขึ้นได้ตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น ในด้านการพัฒนาองค์ความรู้ เทศบาลตำบลสันนาเม็งมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามสายงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้ได้รับทุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท การเปิดโอกาสให้ไปทำงานด้านการบริหาร เช่น ตำแหน่งรองปลัด หรือปลัด และส่งไปอบรมตามหลักสูตร การสัมมนาหรือการประชุมที่จัดโดยหน่วยงานต่าง ๆ สามารถเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านสิทธิประโยชน์ยังคงได้รับเงินค่าตอบแทนต่าง ๆ ไม่ลดลงจากเดิม เช่น ยังคงเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (กบข.) การได้รับเงินค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานโรงพยาบาลในชุมชนหรือสถานีอนามัย รวมถึงการให้ได้รับเงินรางวัลประจำปี (โบนัส) ไม่เกิน 3 เท่าของอัตราเงินเดือนซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดการถ่ายโอนข้าราชการจากส่วนกลางที่ว่า “สิทธิประโยชน์และศักดิ์ศรีจะไม่ลดลงจากเดิม” ทำให้ข้าราชการและพนักงานที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานในการพัฒนาการบริหารจัดการงานในหน้าที่ความรับผิดชอบ และจากการที่มีวัสดุ อุปกรณ์ครุภัณฑ์การให้บริการเพิ่มขึ้น เช่น ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้มีการพัฒนาหรือคิดค้นนวัตกรรมการบริการและการบริหารจัดการเกิดขึ้น เช่น การติดตั้งระบบอินเตอร์เน็ตความเร็วสูงเพิ่มประสิทธิภาพการบริการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ โดยการพิมพ์ใบสั่งยาและฉลากยาด้วยความรวดเร็ว นวัตกรรมหมอมือสอง การรณรงค์คัดแยกขยะการแพทย์ทางเลือก และการทำปุ๋ยอินทรีย์เพื่อการจัดการขยะอย่างมีประสิทธิภาพเชิงบูรณาการที่เป็นโครงการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะ

ซึ่งมีความแตกต่างจากสถานีอนามัยหรือสถานบริการสุขภาพที่ยังคงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าเหมือด ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 มีจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จำนวน 8 คน แยกเป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 คน และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 3 คน และไม่ได้รับการสนับสนุนค่าวัสดุ อุปกรณ์หรือครุภัณฑ์ต่าง ๆ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าเหมือด, 2555) สรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ประจำปี 2555. เชียงใหม่: สำนักงาน (เอกสารอัดสำเนา) รวมถึงเงินสิทธิสวัสดิการต่างได้รับงบประมาณสนับสนุนตามโครงการการพัฒนาสาธารณสุขจากเทศบาลตำบลป่าไผ่ จำนวน 65,850.00 บาท และไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลป่าและ ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นซึ่งเทศบาลตำบลสันนาเม็งได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างน้อยปีละ 1 ล้านบาท จึงทำให้การพัฒนางานสาธารณสุขประสบปัญหาการขาด

งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ทำให้มีนวัตกรรมใหม่เกิดเพื่อขับเคลื่อนสถานีอนามัยให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น

ปัญหาการขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความรู้ ประสบการณ์และทักษะตามวิชาชีพด้านสาธารณสุข จะต้องเร่งแก้ไขโดยการประชาสัมพันธ์รับโอนย้าย เพื่อบรรจุอัตรากำลังที่ว่างให้เต็มและผ่านการคัดเลือกอย่างเป็นธรรมต่อไป

มิติด้านคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิการตั้งงบประมาณตามเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ก่อนการรับโอนสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง เมื่อคราวที่มีฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ได้ตั้งงบประมาณเป็นเงินอุดหนุนสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายโครงการพัฒนาสาธารณสุข เป็นเงินจำนวน 260,000.00 บาท จากรายรับจริงทั้งสิ้น 22,187,245.34 บาท แต่ภายหลังการรับโอนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 เทศบาลตำบลสันนาเม็ง ตั้งงบประมาณเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข จำนวน 1,216,000.00 บาท จากประมาณการรายรับตามเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2555 จำนวน 37,000,000.00 บาท และผู้บริหารเทศบาล ได้ตั้งงบประมาณเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในแต่ละปีเพิ่มขึ้นตามแผนงาน/หมวดรายจ่ายต่าง ๆ เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนต่าง ๆ ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค และรายจ่ายเพื่อการลงทุน

ซึ่งแตกต่างจากการสนับสนุนงบประมาณให้สถานีอนามัยที่ได้ถ่ายโอนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสนับสนุนงบประมาณได้เพียงการอุดหนุนงบประมาณให้เท่านั้น และพบว่าภายหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัย มีงบประมาณบางรายการที่สถานีอนามัยเคยได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขถูกตัดงบประมาณลง เช่น ค่าดำเนินการสาธารณสุขซึ่งเป็นงบประมาณใช้จ่ายประจำในสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เมื่อพิจารณาการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายของสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง ปรากฏว่าเมื่อมีรายได้จากการบริการสาธารณสุขเจ้าหน้าที่จะใช้ใบเสร็จรับเงินของกระทรวงสาธารณสุขแทนที่จะใช้ใบเสร็จรับเงินของเทศบาลเป็นเอกสารในการรับเงิน ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการนำเงินรายได้ของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับถ่ายโอนไปใช้จ่าย พ.ศ. 2552

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาการบริหารจัดการสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็งภายหลังการถ่ายโอนภารกิจจากสาธารณสุข ในมิติด้านต่าง ๆ คือ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านประสิทธิภาพ มิติด้านการพัฒนาองค์กร และมิติด้านคุณภาพ ทำให้ทราบว่าเทศบาลตำบลสันนาเม็งสามารถบริหารจัดการสถานีอนามัยได้ดีกว่าที่เคยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากผู้บริหารเทศบาลมีนโยบายสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีอนามัยและการพัฒนาสาธารณสุข ข้าราชการและพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเอาใจใส่ต่องานให้บริการประชาชน ทำให้สถานีอนามัยบ้านสันนาเม็งมีศักยภาพและมีคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้จัดระดมสมองผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการกระจายอำนาจ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จหลายประการ คือ ผู้บริหารระดับสูงมีแนวนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขชุมชนที่ชัดเจน ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานสาธารณสุขชุมชน และประชาชนมีความสนใจในการดูแลสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2555) กว่าทศวรรษกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2555,จาก http://www.hsri.or.th)

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้พบปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านการบริหารจัดการสถานีอนามัยภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ คือ การบริหารจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินยังไม่มีประสิทธิภาพ การขาดแคลน

อัตรากำลังบุคลากรทางสาธารณสุข การขาดความต่อเนื่องของการสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขจากเครือข่ายสาธารณสุข การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายของสถานีอนามัย ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการนำเงินรายได้ของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับถ่ายโอนไปใช้จ่าย พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่ออกโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

การบริหารจัดการสถานีอนามัยภายหลังการถ่ายโอนภารกิจนอกจากจะได้ทราบปัญหาเกิดขึ้นแล้ว ยังทำให้ทราบว่าถึงแม้เทศบาลและสถานีอนามัยจะเคยมีความแตกต่างของการปฏิบัติงานและระเบียบปฏิบัติ แต่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้ทำความเข้าใจและร่วมมือสนับสนุนการให้บริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้การถ่ายโอนบรรลุตามวัตถุประสงค์และประชาชนได้ประโยชน์จากบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีข้อมูลที่จะเป็นแนวทางในการนำไปพัฒนาบริหารจัดการสถานีอนามัยให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น สรุปข้อเสนอแนะดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติควรมีการศึกษาหลักเกณฑ์วิธีการจัดทำระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งด้านระเบียบกฎหมาย บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และกำหนดเป็นนโยบายการบริหารงานให้ชัดเจนก่อนมีการดำเนินงาน

2. ควรดำเนินการสรรหาตำแหน่งข้าราชการถ่ายโอนที่ยังว่างอยู่ให้ครบถ้วนตามแผนอัตรากำลังเพื่อรองรับภารกิจงานต่าง ๆ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานงบประมาณได้ชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบว่ารายจ่ายด้านเงินเดือน สิทธิประโยชน์และสวัสดิการต่าง ๆ (ยกเว้นเงินรางวัลประจำปี) ของข้าราชการถ่ายโอนจะไม่สร้างภาระด้านงบประมาณแก่ท้องถิ่นมากนัก เนื่องจากจะไม่ถูกคำนวณรวมกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 40 ของรายจ่ายด้านเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติว่าการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีค่าใช้จ่ายด้านเงินเดือนประโยชน์ตอบแทนอื่นเกินร้อยละ 40 ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีไม่ได้

3. เทศบาลตำบลสันนาเม็ง ควรประสานเครือข่ายการให้บริการสาธารณสุข (โรงพยาบาลสันทราย)และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ทราบปัญหาการสนับสนุนเครือข่ายการบริการสาธารณสุข (CUP) ที่เกิดขึ้น และหาทางแก้ไขเพื่อให้การบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

4. เทศบาลตำบลสันนาเม็งควรปรับปรุงภารกิจงานพัฒนาสาธารณสุขโดยศึกษาดูงานสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหน่วยงานต้นแบบของการจัดการสาธารณสุขเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางานด้านสาธารณสุขของตนเองให้มีการบริหารจัดการที่ดีขึ้น

5. ผู้ปฏิบัติงานกองคลังและสถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง ควรมีการศึกษาแนวการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการนำเงินรายได้ของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับถ่ายโอนไปใช้จ่าย พ.ศ. 2552 เพื่อให้การจัดทำบัญชีเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบแนวทางปฏิบัติ

อย่างไรก็ตามถึงผลการศึกษาจะพบว่าภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ เทศบาลตำบลสันนาเม็งมีการบริหารจัดการสถานีอนามัยที่ดีกว่าเดิมจากที่เคยอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ควรนำผลที่ได้รับเสนอผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อจะหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขบริหารจัดการสถานีอนามัยถ่ายโอนเพื่อให้มีการบริหารจัดการที่ดีขึ้นทำให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการและรับบริการที่มีคุณภาพเป็นที่น่าพอใจและ สามารถพัฒนาเป็นสถานีอนามัยต้นแบบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ใช้ศึกษาข้อมูลประกอบการพิจารณาการรับโอนสถานีอนามัยมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. 2555. ถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่ อปท. บทเรียนและข้อเสนอ. HSRI FORUM ปีที่ 1 (ฉบับที่ 2) : 03-04

เวียงรัฐ เนติโพธิ์. 2553. โครงการวิจัยกระบวนการทางการเมืองในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข : กรณีศึกษาการถ่ายโอนสถานีอนามัย. ค้นเมื่อ 8 กันยายน2555, จาก http://www.dla.go.th/upload/ducument/type4/2553/86191.pdf

สงครามชัย ลีทองดี. 2553. รายงานฉบับสมบูรณ์การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2555 จาก http://www.dla.go.th/upload/document/type4/2553/12/8618_1.pdf?time=1351187127822

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). 2555. กว่าทศวรรษกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. ค้นเมื่อ 8 กันยายน 2555, จาก http://www.hsri.or.th

คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย. 2551.

โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกรณีศึกษา : การถ่ายโอนสถานีอนามัยนาพู่ ตำบลนาพู่ จังหวัดอุดรธานี. ค้นเมื่อ 14 ธันวาคม 2556, จาก http://www.kb.hsri.or.th)

Robert S.Kaplan and David P.Norton. 2550. Balance Scorecard กับการเน้นกลยุทธ์. (พิพัฒน์ ก้องกิจกุล, ผู้แปล). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ธรรกมลการพิมพ์.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าเหมือด. 2555. สรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขประจำปี 2555. เชียงใหม่: สำนักงาน (เอกสารอัดสำเนา)

ลือชัย ศรีเงินยวง. 2555. กึ่งทศวรรษ: ประเมินผลนโยบายถ่ายโอน. วารสาร Mind the gap สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ, (ฉบับที่ 3) , 18-19