

ทิศทางนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย

Trend of Public Health Policy in Sub district Administrative Organizations in Thailand.

สันติ ทวยมีฤทธิ์

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30280

โทรศัพท์ 0-4446-5010-4 ต่อ 310,311 E-mail : sunjack92002@yahoo.com

บทคัดย่อ

องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์กรรูปแบบหนึ่งที่เป็นการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ฝ่ายการเมือง และฝ่ายประจำ องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถแบ่งออกเป็น 8 ชั้น โดยมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ ส่วนทิศทางนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในประเทศไทยมีองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยกำหนดทิศทาง 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) ด้านนโยบายสุขภาพขององค์การควรกำหนดเป้าหมายสุขภาพสามารถสร้างรายได้ด้วยควรที่ขนาดและกิจกรรมต้องชัดเจน (2) ด้านทรัพยากร ภาวะผู้นำควรมีทักษะผู้นำ มีวิสัยทัศน์ในการทำงาน (3) ด้านสิ่งแวดล้อมองค์การ จำนวนและสมรรถนะบุคลากร อบต. ควรมีจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ถือว่าเป็นสิ่งเสริมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (4) ด้านการสื่อสารองค์การ การสื่อสารภายในองค์การไม่ควรซับซ้อนมากเกินไป

(5) ด้าน การบริหารงานองค์การ การเมืองและผู้มีอำนาจท้องถิ่น มีผลต่อ การนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ (6)ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ต้องมุ่งเน้นการสร้างเครือข่าย การพัฒนาเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบงานด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ, องค์การบริหารส่วนตำบล

บทนำ

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นรูปแบบของการปกครองท้องถิ่น ที่ถือว่าเป็นเครื่องมือที่รัฐบาลให้แก่ประชาชน เพื่อที่ประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ มีอำนาจหน้าที่ มีทรัพยากร มีกฎหมายเพียงพอที่จะสร้างบ้านสร้างเมืองของตนเองเป็นการสร้างประชาธิปไตยในระดับท้องถิ่นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ให้ประชาชนมีส่วนทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม ด้วยความเสียสละ ด้วยความรับผิดชอบ และด้วยความกระตือรือร้นโดยประชาชนใช้อำนาจผ่านตัวแทน^[1] โดยประชาชนหมายถึง ประชาชน ในเขตเลือกตั้ง (constituency) และจะเลือกตั้งตัวแทนหรือนักการเมืองที่รู้ความต้องการในเขตเลือกตั้งของตัวเอง^[2] โดยภายใต้ พระราชบัญญัติสภาตำบล

ต่อมาปี พ.ศ. 2552 องค์การบริหารส่วนตำบลถูกกำหนดให้เป็นองค์การที่เป็นนิติบุคคล มีสภาองค์การบริหารส่วนตำบลทำหน้าที่ทางนิติบัญญัติมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชนทำหน้าที่เป็นฝ่ายบริหาร มีพื้นที่และประชากรที่รับผิดชอบชัดเจนมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดผลจากพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารงาน การบริหารงานบุคคลและการคลังขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและอำนาจหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีขอบเขตกว้างขึ้น^[3]

ภายใต้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้กับองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 โดยในระหว่างปี พ.ศ.2543-พ.ศ.2553 ทุกกระทรวงต้องมีการถ่ายโอนภารกิจต่างๆ ไปสู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ถือเป็นสองกระทรวงหลักที่เป็นเป้าหมายในการถ่ายโอนภารกิจ และยังมีปัญหาในการถ่ายโอนภารกิจ^[1] โดยที่กระทรวงสาธารณสุขต้องถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานอนามัย ซึ่งปัจจุบันได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปสู่องค์การปกครองท้องถิ่น จากผลการดำเนินงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถสรุปนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ถ่ายโอนในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติ ในปี พ.ศ.2543- 2549 ได้มีการถ่ายโอนภารกิจการพัฒนาสุขภาพมูลฐานพร้อมงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนเฉพาะสุขภาพ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ เฉลี่ยหมู่บ้านละ 7,500 บาท เพื่อให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดเป็นนโยบาย ในการสนับสนุนแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน โดยหมู่บ้านจะต้องจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของพหุภาคี และกำหนดขอบเขตในการพัฒนา 3 เรื่อง ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่การบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีทักษะในการดูแลตนเอง และปี

พ.ศ.2550 ถึงปัจจุบัน ได้สนับสนุนงบประมาณในหมวดอุดหนุนทั่วไป เพื่อให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งงบประมาณของตนเอง สนับสนุนหมู่บ้านละ 10,000 บาท ในการดำเนินนโยบายสาธารณะเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง^[4]

เมื่อปีงบประมาณ 2547 ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข ได้ถ่ายโอนภารกิจแล้ว จำนวน 7 ภารกิจ คือ (1) การสนับสนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพงบประมาณ 525,090,000 บาท (2) การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ งบประมาณ 386,800,000 บาท (3) การจัดหาและพัฒนาน้ำสะอาดประมาณ 832,478,000 บาท (4) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก (5) การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน (6) การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน และ (7) การส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ ส่วนภารกิจที่ยังไม่มีการถ่ายโอนมีจำนวน 27 ภารกิจ ซึ่งถือว่ายังต่ำกว่าเป้าหมายอย่างมาก

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มีข้อจำกัดในการดำเนินงานและความไม่ชัดเจนอยู่หลายประการ อาทิ ระบบส่งต่อผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร ระบบการควบคุมโรคอุบัติใหม่จะทำอย่างไร ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะทำอย่างไร อาสาสมัครสาธารณสุขจะกลายเป็นเครื่องมือทางการเมืองหรือไม่ เป็นต้น จากข้อจำกัดดังกล่าวจึงกลายเป็นประเด็นที่จะต้องมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ อย่างไรก็ดี ยังพบว่า มีข้อโต้แย้งและปัญหาที่เกิดขึ้นหลายประการ โดยเฉพาะประเด็นการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีประสิทธิภาพและไม่มีทิศทางที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นความชัดเจนของวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย นโยบายด้านสุขภาพขององค์การ การมีและการสนับสนุนทรัพยากรที่ไม่ชัดเจนและเพียงพอ โครงสร้างองค์การที่ไม่สนับสนุนการดำเนินนโยบายด้านสุขภาพ การขาดการสื่อสารข้อความที่มีประสิทธิภาพ สมรรถนะของบุคลากรท้องถิ่นที่ขาดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การขาดประสบการณ์ในการบริหารงานด้านสุขภาพของผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือแม้กระทั่งวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การถูกแทรกแซงจากการเมืองท้องถิ่น การมีสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมที่ไม่อำนวย ทำให้มีการคาดการณ์กันว่าเมื่อสถานบริการสาธารณสุขโอนเข้าไปสังกัด

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วการบริหารทรัพยากรต่าง ๆ จะขาดประสิทธิภาพ และเชื่อว่าภายในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเองยังบริหารงบประมาณไม่โปร่งใส รวมถึงความไม่มั่นใจในสวัสดิการ บำเหน็จบำนาญ และผลประโยชน์อื่น ๆ ที่บุคลากรจะได้รับ^[5]

เมื่อพิจารณางานวิจัยด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติของนักวิชาการไทย คือ วรเดช จันทรศร ซึ่งได้ศึกษาการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของไทย ด้านนโยบายสาธารณสุขมูลฐานไปปฏิบัติและการนำนโยบายสาธารณสุขด้านยาเสพติดไปปฏิบัติ ซึ่งให้เห็นว่าองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จและอุปสรรคของการดำเนินนโยบายมี 4 ประการ คือ (1) สภาพแวดล้อมทางการบริหารงาน (2) การบริหารทรัพยากร (3) กระบวนการวินิจฉัยสั่งการ และ (4) กระบวนการในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ส่วนความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณสุขด้านยาเสพติดไปปฏิบัติพบองค์ประกอบสำคัญดังนี้ (1) สภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อกรนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น ความสนใจต่อสื่อมวลชน ความเห็นของลูกค้ำ ภาพพจน์ขององค์การที่มีต่อภายนอก รวมถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง (2) สภาพแวดล้อมภายในองค์การ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางการบริหารงาน ภาวะผู้นำ และบุคลากร (3) นโยบายที่มีความชัดเจนของเป้าหมาย วัตถุประสงค์ สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจได้ง่าย (4) ทรัพยากรด้านงบประมาณ (5) ทรัพยากรด้านบุคลากรมีความรู้ความสามารถ และ (6) การแปลงนโยบายไปสู่วิธีการและขั้นตอน การดำเนินงานที่ชัดเจนตลอดจนกฎระเบียบที่กำหนดขึ้น^[6]

จากบทบาทหน้าที่ การกิจ การถ่ายโอนอำนาจ และสภาพปัญหาในปัจจุบันของการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย สะท้อนให้เห็นว่า นโยบายสุขภาพองค์การ เป้าหมายด้านสุขภาพองค์การ ทรัพยากรองค์การ โครงสร้างองค์การ สมรรถนะของบุคลากร การสื่อสารองค์การ และสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นต้น ล้วนเป็นตัวแปรสำคัญในการผลักดันให้นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเทศไทย

ให้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะทิศทางการดำเนินงานเป็นตัวแปรที่สำคัญ เพราะส่งผลต่อตัวแปรอื่น ๆ ดังนั้นการกำหนดทิศทางการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศชาติ ต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลในประเทศไทย

องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์การรูปแบบหนึ่งที่เป็นการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การปกครองส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (ปัจจุบันมีการแก้ไขถึงฉบับที่ 6 พ.ศ. 2552) ต่อมา ได้มีการปรับแก้ เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2538 ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 617 แห่ง ปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 5,693 แห่ง^[7] เป็นองค์การที่เป็นนิติบุคคล มีรูปแบบคล้ายการปกครองระดับชาติ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ฝ่ายการเมือง ประกอบด้วย สภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบล โดยพิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับ ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะผู้บริหารให้เป็นไปตามนโยบายและแผนพัฒนาตำบล กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ และคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีหน้าที่ คือ บริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามมติข้อบังคับ และกำหนดนโยบาย เพื่อทำแผนพัฒนาตำบล และรับผิดชอบการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล รายงานผล การปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินให้สภาองค์การบริหารส่วนตำบลทราบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ทางราชการมอบหมาย

2. ฝ่ายประจำ ประกอบด้วย บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ พนักงานส่วนตำบล พนักงานจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือท้องที่การปกครองส่วนท้องถิ่นร้องขอให้ไปดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติงานในองค์การ โดยมีโครงสร้างการบริหารงาน ดังนี้ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานบริหารทั่วไป งานธุรการ งานการเงิน งานนิติ งานรัฐพิธี งานประชาสัมพันธ์

งานจัดทำแผนพัฒนาตำบล งานจัดทำข้อบังคับงานงบประมาณประจำปี งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และส่วนการคลัง ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเงิน อาทิ การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน การตัดโอนเงินเดือน เป็นต้น

ด้านการแบ่งชั้นองค์การบริหารส่วนตำบล

กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แบ่งองค์การบริหารส่วนตำบล ออกเป็น 8 ชั้น โดยใช้รายได้เป็นเกณฑ์ ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 1 มีเกณฑ์รายได้ตั้งแต่ 20 ล้านบาทขึ้นไป มีจำนวนพนักงานส่วนตำบลได้ 21 ตำแหน่ง ปัจจุบันมี 74 แห่ง

2. องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 2 มีเกณฑ์รายได้ตั้งแต่ 12-20 ล้านบาท มีจำนวนพนักงานส่วนตำบลได้ 12 ตำแหน่ง ปัจจุบันมี 78 แห่ง

3. องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 3 มีเกณฑ์รายได้ตั้งแต่ 6-12 ล้านบาท มีจำนวนพนักงานส่วนตำบลได้ 6 ตำแหน่ง ปัจจุบันมี 205 แห่ง

4. องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 4 มีเกณฑ์รายได้ตั้งแต่ 3-6 ล้านบาท มีจำนวนพนักงานส่วนตำบลได้ 4 ตำแหน่ง ปัจจุบันมี 843 แห่ง

5. องค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 5 มีเกณฑ์รายได้ไม่เกิน 3 ล้านบาท มีจำนวนพนักงานส่วนตำบลได้ 3 ตำแหน่ง ปัจจุบันมี 4,493 แห่ง^[7]

ด้านอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายขององค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพและวัฒนธรรมภายใต้บังคับแห่งกฎหมายขององค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่บริหารงานด้านสุขภาพในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้

1. การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
2. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
3. การส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลจึงเป็นอีกหนึ่งกลไกของรัฐบาลในการบริหารราชการท้องถิ่น ที่มุ่งเน้นการกระจาย

อำนาจหน้าที่ในการปกครองดูแลทุกข์สุขของประชาชนโดยประชาชนเอง เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างใกล้ชิด และตรงกับความต้องการของประชาชนมากที่สุด โดยรัฐบาลกลางกำหนดนโยบายในรูปแบบกฎหมายและนโยบายสาธารณะให้องค์การบริหารส่วนตำบลนำไปปฏิบัติภายใต้อำนาจขององค์การบริหารส่วนตำบลเอง ที่มีสิทธิ์ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน กิจกรรม เพื่อให้การจัดการสาธารณะตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ตนเอง เพื่อการสร้างและพัฒนาคุณภาพของประชาชน

นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

เมื่อปี พ.ศ. 2547-2553 เป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน มีการปรับบทบาทของส่วนราชการ มีการเรียนรู้ร่วมกันในการถ่ายโอนภารกิจ มีการปรับกลไกความสัมพันธ์ระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับราชการบริหารส่วนภูมิภาค มีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะทำให้้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินกิจการสาธารณะที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นมากขึ้น ในช่วงปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา รัฐบาลตั้งเป้าหมายไว้ว่า ประชาชนในท้องถิ่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแลและการตรวจสอบ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเต็มที่ ผู้บริหารและสภาท้องถิ่นจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ การบริหารส่วนภูมิภาคจะเปลี่ยนบทบาทจากฐานะผู้จัดทำบริการสาธารณะมาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ และกำกับดูแลการเท่าที่จำเป็นภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจน และเป็นการปกครองตนเองของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง โดยนโยบาย มีทั้งการถ่ายโอนอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณะ การปรับปรุงอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐบาลกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ^[5]

ต่อมา ปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้กระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยได้ถ่ายโอนภารกิจและสถานีนามัยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติ จำนวน 35 แห่ง ถัดมาปี พ.ศ.2555 กระทรวง

สาธารณสุขได้ประเมินผลท้องถิ่นกับการนำนโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติ โดยการสังเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้ ในภาพรวม การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติค่อนข้างเป็นปัญหาไม่พบ การเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบของเจ้าหน้าที่/ผู้บริหารของท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ การทำงานของสถานีนามัยในพื้นที่ที่ถ่ายโอนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปปฏิบัติ ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงหรือแตกต่างไปจากเดิม อัตราค่าจ้าง ได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นโดยส่วนมากยังเป็นตำแหน่งสนับสนุนในภาพรวมไม่มีปัญหาทางด้านทรัพยากรในรูปของงบประมาณ และพบว่ายังมีข้อขัดข้องในเชิงระบบ และการตีความ เพื่อแก้ปัญหาการถ่ายและเทียบโอนตำแหน่ง การสนับสนุนจาก CUP (contacting unit for primary care) และความสัมพันธ์กับระบบสาธารณสุข มีหลากหลายรูปแบบทั้งความสัมพันธ์อันดีเหมือนเดิม และความสัมพันธ์ในลักษณะเฉาการพัฒนาทางด้านวิชาการของบุคลากรยังไม่ต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้บริหาร และการเมืองท้องถิ่นถือว่าอยู่ร่วมกันได้ การรับรู้ในตัวตนของเจ้าหน้าที่ พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เข้าใจธรรมชาติการทำงานในระดับท้องถิ่นมากขึ้น และมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงสาธารณสุข ควรถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อม ทั้งส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สถานีนามัย สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนที่ระบุให้ CUP มีหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุนทรัพยากร ความรู้ทางวิชาการ และการติดตามดูแลด้านมาตรฐานบริการทางวิชาการแก่สถานีนามัยที่ถ่ายโอน เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ควรให้ความสำคัญกับความเห็นของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการที่จะถ่ายโอนฯ ขนาดพื้นที่จำนวนหมู่บ้านหรือประชากรรับผิดชอบ ความพร้อมในเชิงงบประมาณของท้องถิ่น ความรู้ ความเข้าใจ และความ สนใจของผู้บริหารท้องถิ่นต่องานด้านสุขภาพ^[8]

อย่างไรก็ดี กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาวิจัย 5 ปี ของการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบต.และเทศบาล ในระหว่างปี 2550-2554 ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ปี พ.ศ. 2550-2551 พบว่า มีความพยายามสร้างผลงานด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้บริหาร อบต.เทศบาลกับบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอน ผู้บริหารท้องถิ่นมีการดูแลด้านขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอน การบริหารงาน ทั้งทางด้านบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร วัสดุและเวชภัณฑ์ มีข้อติดขัดอันเนื่องมาจากระเบียบ กฎเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ มีข้อจำกัดในการใช้เงินบำรุงของสถานีนามัย โดยมีข้อติดขัดเรื่องผู้มีอำนาจใช้จ่ายเงินตามระเบียบ ประชาชนเห็นความเปลี่ยนแปลงในเรื่อง การบริการที่ดีขึ้นเพียงเล็กน้อย

ระยะที่ 2 พ.ศ.2551-2552 เป็นช่วงปรับแนวคิด และวัฒนธรรมการทำงาน เป็นช่วงที่ อบต.และเทศบาล เริ่มแสดงบทบาทการเป็นเจ้าของสถานีนามัย เห็นผลงานเป็นรูปธรรม และสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชน เห็นได้จาก มีการให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์สุขภาพท้องถิ่นมากขึ้น การบริหารและการจัดการ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลส่วนใหญ่มีความพยายามที่จะปรับกรอบโครงสร้างอัตราค่าจ้างเพื่อรองรับภารกิจสาธารณสุข และส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรสาธารณสุข ปัญหาเรื่องระเบียบเงินบำรุงได้รับการแก้ไข ประชาชนในพื้นที่ ระบุว่าบริการดีขึ้น ร้อยละ 63 และพึงพอใจต่อการบริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน รวดเร็วและประหยัด ถึงร้อยละ 86

ระยะที่ 3 ช่วงการสรุปบทเรียนและการปรับระบบสาธารณสุขท้องถิ่น ปี พ.ศ.2553-2554 พบว่า งานสาธารณสุขท้องถิ่น มีการบูรณาการกับงานอื่น ๆ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น ด้านกำลังคน เกิดการปรับตัวยอมรับความแตกต่าง รวมทั้งมีความก้าวหน้า การเลื่อนระดับและปรับเข้าสู่ตำแหน่งบริหารท้องถิ่น ด้านงบประมาณ ได้รับเงินงบประมาณจาก สปสช.ผ่านโรงพยาบาลเครือข่ายและใช้เงินงบประมาณที่ท้องถิ่นตั้งในข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติ สำหรับเงินบำรุงของสถานีนามัยกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดหลักเกณฑ์ว่าด้วยเงินรายได้ของศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนไปใช้จ่าย พ.ศ. 2552 และมีหนังสือจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ทราบและถือปฏิบัติ ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2552 ที่ผ่านมามีการทำงานมีระเบียบปฏิบัติรองรับ

พบว่า การบริหารและการจัดการในระดับพื้นที่จังหวัด และอำเภอส่วนใหญ่ไม่แข็งแรงพอ มีการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรับรู้มากขึ้น แต่การมีส่วนร่วมของประชาชน ส่วนใหญ่เป็นระบบผ่านตัวแทน คือกลุ่มผู้นำชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัว เชื่อมระหว่างกลุ่มผู้นำและประชาชน แต่ก็ยังนับว่าอยู่ใน ระดับต่ำ ในภาพรวมผลงาน ปริมาณงานในเชิงคุณภาพ และปริมาณ ส่วนใหญ่มีความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดี ขึ้นเป็นอย่างมาก^[9]

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาตลอดระยะเวลากว่า 20 ปี มีนักวิชาการด้านนโยบายด้านสุขภาพในประเทศไทย ได้ทำการศึกษาวิจัย เพื่อค้นคว้าข้อมูลในมิติต่าง ๆ โดย นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นมีจำนวน 4 เรื่อง ทั้งนี้ สามารถสรุปประเด็นสำคัญ ได้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของ การนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพมาใช้ในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นมี 6 ประการ ได้แก่ (1) สภาพ แวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อการนำนโยบายไป ปฏิบัติ เช่น ความสนใจต่อสื่อมวลชน ความเห็นของลูกค้าย เป็นต้น ทั้งนี้ ภาพพจน์ขององค์กรที่มีต่อภายนอก หมายถึง รวมถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาพ สังคม เศรษฐกิจและการเมือง^[10] (2) สภาพแวดล้อมภายใน องค์กร ได้แก่ การบริหารงาน ภาวะผู้นำ และจำนวน บุคลากร (3) นโยบายที่มีเป้าหมายชัดเจน สามารถทำให้ ผู้ปฏิบัติเข้าใจได้ง่ายขึ้น (4) ทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ (5) การปรับตัวให้เข้า กับ การเปลี่ยนแปลงและการยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน (6) การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กิจกรรมและขั้นตอน การดำเนินงานที่ชัดเจนตลอดจนวิธีปฏิบัติงาน ตามกฎ ระเบียบที่กำหนดขึ้น^[6]

2. รูปแบบนโยบายด้านสุขภาพในระดับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับ หน่วยงานปฐมภูมิ ให้สามารถทำงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพและมีคุณภาพ บุคลากรไม่เสียขวัญกำลังใจ ต้องเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ^[11]

3. ด้านบุคลากรผู้นำผู้บริหารด้านสาธารณสุข ต้อง มีศักยภาพในการมอบอำนาจ ภารกิจ งาน เงิน คน ตาม

สายงานบังคับบัญชา เน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เป็น คนท้องถิ่น เพราะสามารถเข้าใจสภาพปัญหา และมีกำลัง ใจในการพัฒนาท้องถิ่นของตน^[12]

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ยังมีการศึกษาในส่วนของนโยบายด้านสุขภาพขององค์กร บริหารส่วนตำบล ซึ่งถือว่าเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มี บทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน การปกครองส่วนท้องถิ่น

ทิศทางนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพขององค์กรบริหาร ส่วนตำบลในประเทศไทย

จากการศึกษาวิจัย ซึ่งให้เห็นว่า ทิศทางนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลใน ประเทศไทย หากจะบริหารงานด้านสุขภาพให้มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น ต้องประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ นโยบายสุขภาพองค์กร ทรัพยากรองค์กร สิ่งแวดล้อมองค์กร การบริหารงาน องค์กร การสื่อสารองค์กร และการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. นโยบายสุขภาพองค์กร ในการนำนโยบาย ของรัฐบาลไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จนั้น อบต. จะต้อง แปลงภารกิจด้านสุขภาพที่อยู่ในรูปของกฎหมายต่าง ๆ มากำหนดเป็น นโยบายด้านสุขภาพของตนเองที่ สอดคล้องกับบริบทขององค์กร โดยต้องคำนึงถึงองค์ ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 เป้าหมายสุขภาพสามารถสร้างรายได้ด้วย อบต. เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตชนบทเป็น ส่วนใหญ่ ประชาชนอยู่ในฐานะยากจนถึงปานกลาง ดังนั้น นอกจากจะส่งเสริมหรือทำให้สุขภาพกายและใจดี แล้ว หากยังต้องช่วยเสริมสร้างรายได้หรือลดค่าใช้จ่ายให้ กับประชาชน^[13]

1.2 เป้าหมายสุขภาพที่ขนาดและกิจกรรมต้อง ชัดเจน หาก อบต. กำหนดเป้าหมายหรือแผนงานด้าน สุขภาพที่มีลักษณะและขนาดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ความเป็นไปได้ที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จจะมีมากตามไปด้วย^[14] ดังนั้น การกำหนดกิจกรรม ที่มีความชัดเจน เหมาะสม จะช่วยผลักดันให้การนำ นโยบายไปปฏิบัติมีความสอดคล้อง และนำไปสู่ การบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนาอย่างมีประสิทธิภาพ^[15]

1.3 ควรมีหลักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขและหลักวิชาการอื่นๆ เพื่ออธิบายความเป็นไปได้ของนโยบายสุขภาพ เพื่ออธิบายเป้าหมายหรือแผนงานด้านสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับหลักวิชาการด้านสุขภาพเพราะนโยบายที่จะนำไปแก้ปัญหาได้ดีต้องมีความรู้พื้นฐานทางวิชาการรองรับ จะช่วยให้เข้าใจระดับความรุนแรงของปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต่อการบริหารงานด้านสุขภาพในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ หลักการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หลักการควบคุมป้องกันโรคและเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา เป็นต้น^[16]

2. ทรัพยากรองค์การเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและมีความสัมพันธ์กับทุก ๆ องค์ประกอบ โดยมีองค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 ภาวะผู้นำควรมีทักษะผู้นำมีวิสัยทัศน์ในการทำงาน มีความรู้ มีความตั้งใจและมุ่งมั่นใน การทำงานมีอุดมการณ์ และให้ความสำคัญกับงานด้านสุขภาพ^[16] กล่าวคือ ผู้บริหารในหน่วยงานจะต้องใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม รู้จักใช้วิธีจูงใจในเชิงบวกแก่ผู้ปฏิบัติงานสามารถสร้างให้สมาชิกในองค์การ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความผูกพันการยอมรับ และการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพได้^[6]

2.2 โครงสร้างสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หาก อบต. มีโครงสร้างนี้รองรับงานด้านสุขภาพ รวมไปถึงรพ.สต. และมีองค์ประกอบด้านบุคลากร ที่มีจำนวนและลักษณะวิชาชีพครบตามกรอบอัตราค่าจ้างที่กำหนด ซึ่ง อบต. มักจะกำหนดกรอบอัตราค่าจ้างไปตามภารกิจหรือนโยบายด้านสุขภาพของตนเอง แต่ละแห่งจึงมีจำนวนบุคลากรและลักษณะวิชาชีพที่ไม่เท่ากัน

ในด้านการบริหารงานสุขภาพ ผ่านโครงสร้างส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมควรมีความชัดเจนมีการมอบหมายอำนาจชัดเจน จะทำให้มั่นใจได้ว่างานด้านสุขภาพประสบผลสำเร็จแน่นอน^[14] ดังนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยโครงสร้างองค์การที่เหมาะสม^[17,6] รวมถึงความเป็นเอกภาพของการจัดโครงสร้างองค์การ ทั้งนี้ เพราะโครงสร้างการบริหาร คือองค์ประกอบหลักสำคัญที่แสดงศักยภาพในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน การประสานงาน การบริหาร การตัดสินใจ การติดตามงานและการประเมินผลงาน^[15]

2.3 วิธีปฏิบัติงานและมาตรฐานงานด้านสุขภาพ ต้องถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการระบาดของโรค และผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มักเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่นด้วย ดังนั้นการกำหนดวิธีปฏิบัติงานหรือมาตรฐานด้านสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง จึงเป็นสิ่งสำคัญและต้องรีบดำเนินการเพื่อใช้เป็นวิธีปฏิบัติงานและมาตรฐานในการทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกัน^[15,6]

2.4 การควบคุมกำกับและประเมินผล หาก อบต. ควรมีกลไกในการควบคุมกำกับและประเมินผลที่ดี เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของนโยบายหรือแผนงานสุขภาพขององค์การของภาคีเครือข่ายได้ เป็นอย่างดี เพื่อประเมินประสิทธิภาพหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น และนำมาปรับปรุงแก้ไขนโยบายหรือแผนงานในรอบต่อไปได้^[15] โดยการประเมินผลในทุกชั้นตอน ตั้งแต่ผลการปฏิบัติตามนโยบายของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ผลกระทบที่แท้จริงและผลกระทบที่รับรู้ได้จะช่วยให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือสาระสำคัญของนโยบายต่อไปได้^[16]

3. สิ่งแวดล้อมองค์การ เป็นอีกองค์ประกอบที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่การสนับสนุนให้นโยบายสุขภาพของ อบต. มีความชัดเจน เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ นำไปสู่การบริหารงานองค์การที่มีประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 จำนวนและสมรรถนะบุคลากร อบต. ควรมีจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีจำนวนสาขาวิชาชีพที่เหมาะสมและยังมีความชำนาญหรือมีสมรรถนะที่เพียงพอในการทำงานด้านสุขภาพ เพราะองค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติหากมีจำนวนบุคลากรที่เหมาะสมและมีความชำนาญเพียงพอ ผู้บริหารจะมั่นใจว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติจะเป็นไปตามที่ตั้งใจ^[14] การมีทีมไปปฏิบัติงานที่จำนวนและสาขาวิชาชีพที่มากพอ มีความสามารถเพียงพอ ช่วยให้เกิดทีมปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูง เนื่องจากศักยภาพและความสามารถของทีมงาน มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จด้วย^[15]

3.2 งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลงบประมาณ
กองทุนตำบล กลายเป็นแหล่งเงินงบประมาณหลักในการ
ดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพของ อบต.ในปัจจุบัน
หาก อบต.สามารถพัฒนากองทุนตำบลให้ดีขึ้นจะทำให้งาน
ด้านสุขภาพมีกองทุนที่ชัดเจนและมีประโยชน์ที่สุดใน
ระดับตำบล^[18] งบประมาณจึงเป็นองค์ประกอบที่มีความ
สำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม
ถ้าปราศจากทรัพยากรที่เป็นเงินงบประมาณ นโยบายที่
ปรากฏจึงยากจะนำไปปฏิบัติได้^[14]

3.3 สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น
สถานที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุ ครุภัณฑ์
เทคโนโลยีหรือสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นจะต้องใช้ในการทำงาน
หรือปฏิบัติงาน ถือว่าเป็นสิ่งเสริมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ผู้บริหาร อบต. จะต้องให้ความสำคัญและ
ให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง^[13] ดังนั้นผู้บริหาร
นโยบาย จะต้องจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่
จำเป็นจะต้องใช้ใน การทำงานให้เหมาะสม เพื่อให้
ผู้ปฏิบัติสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ^[14]

4. การสื่อสารองค์การ ในการนำนโยบาย
สาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติของ อบต.ให้ประสบผล
สำเร็จนั้น การสื่อสารองค์การเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น
เพราะเป็นการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของ อบต.
สู่การปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

4.1 การสื่อสารภายในองค์การ อบต. ควรมี
การสื่อสารภายในองค์การที่ไม่ซับซ้อนมากนักเนื่องจาก
จำนวนบุคลากรมีไม่มาก มีการสื่อสารแบบเป็นทางการ
หรือระบบราชการ อาทิ หนังสือราชการ คำสั่งปฏิบัติการ
บันทึกราชการ เป็นต้น มีการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ
อาทิ การโทรศัพท์ โทรสาร วิทยุ การปรึกษาพูดคุย
เป็นต้น ในการนำนโยบายด้านสุขภาพขององค์การไป
ปฏิบัติโดยการสื่อสารจะต้องมีความชัดเจน (clarity) มี
ความเที่ยงตรง (accuracy) มีความสม่ำเสมอ (consistency)^[13]

4.2 การสื่อสารภายนอกองค์การ เนื่องจากเรื่อง
ของสุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกคนเกี่ยวข้องต้องเกิดจากความ
ร่วมมือกันหลายฝ่าย หลายองค์กร หลายหน่วยงาน
จึงจะประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืน ดังนั้นความร่วมมือ
เหล่านี้ ต้องอาศัยกระบวนการสื่อสารที่เป็นระบบไม่

ซ้ำซ้อน มีความยืดหยุ่น และคล่องตัวในการประสานงาน
จึงจะทำให้ การประสานงานกับองค์กรหรือหน่วยงาน
ภายนอกประสบผลสำเร็จ^[15]

4.3 การสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารให้
ประชาชนมีความเข้าใจในกระบวนการนโยบาย มีความ
สำคัญอย่างน้อย 2 ประการ (1) เป็นการพัฒนาความรู้
ความเข้าใจในนโยบายด้านสุขภาพขององค์กรและให้
ประชาชนเข้าใจในวิธีการนำนโยบายด้านสุขภาพไป
ปฏิบัติขององค์กร (2) การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ
จะมีอิทธิพลในการจูงใจให้ประชาชนคล้อยตามเห็นด้วย
สนับสนุนหรือต่อต้าน ในกระบวนการนำนโยบายด้าน
สุขภาพไปปฏิบัติขององค์กรได้ ซึ่งทั้งสองประการนี้
องค์กรต้องใช้วิธีการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ไปยัง
ประชาชนอย่างชัดเจน แม่นยำ คงเส้นคงวา หรือมี
ประสิทธิผลสูงสุด^[19]

5. การบริหารงานองค์การเป็นองค์ประกอบหลัก
ที่ไม่ได้มาจากเนื้อหาสาระนโยบาย แต่มีอิทธิพลต่อ
นโยบายสุขภาพองค์การ หรือเป้าหมายด้านสุขภาพ
มีอิทธิพลต่อการบริหารงานองค์การ ที่ส่งผลต่อความ
สำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายด้านสุขภาพ
ไปปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

5.1 สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคมและวัฒนธรรม
ท้องถิ่น เป็นองค์ประกอบหนึ่ง อบต. ต้องให้ความสำคัญ
เพราะส่งผลกระทบต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ
ต่อวิถีชีวิตต่อวิถีปฏิบัติของผู้นำหรือทีมบริหารที่จะต้องใช้
ความรู้ ความสามารถ ประสิทธิภาพ ในการนำนโยบาย
ด้านสุขภาพที่อยู่ในรูปของกฎหมายต่าง ๆ มากำหนดเป็น
นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพหรือแผนงานด้านสุขภาพ
ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ
ของประชาชนในพื้นที่^[13] อย่างไรก็ตามยังมีมิติทาง
สังคม มีอิทธิพลต่อ การนำนโยบายไปปฏิบัติ อย่างน้อย
4 ประการ ได้แก่ (1) สังคมที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์
กับการรับรู้ปัญหา นโยบายของประชาชน (2) สังคมที่
แตกต่างกันจะเป็นเงื่อนไขที่ย่างยากในการนำนโยบายไป
ปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ (3) การปฏิบัติตามระเบียบหรือ
นโยบายมีความสัมพันธ์กับสภาพสังคมของกลุ่มเป้าหมาย
และ (4) นโยบายบางประเภทจะมีความสัมพันธ์กับการ
เปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีทางสังคม^[16]

5.2 การเมืองและผู้มีอำนาจท้องถิ่น มีผลต่อการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการพอใจหรือไม่พอใจในนโยบายของกลุ่มนักการเมืองท้องถิ่น หรือผู้มีอำนาจในท้องถิ่น ซึ่งจะสนับสนุนหรือต่อต้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพนั้น ๆ ได้ ดังนั้น จึงต้องศึกษาหรือวิเคราะห์ให้ชัดเจนว่านักการเมืองหรือผู้มีอำนาจคนใด มีอำนาจปฏิบัติได้ตามแนวทางใด^[16]

6. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การสร้างแนวคิดสุขภาพไม่ใช่เรื่องของ อบต.แต่เป็นเรื่องของทุกคนที่ต้องช่วยกันรับผิดชอบ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารงานองค์การ โดย อบต. ต้องมุ่งเน้นการสร้างเครือข่าย การพัฒนาเครือข่ายให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบงานด้านสุขภาพ และสร้างกลไกในการสนับสนุนงบประมาณ ส่งเสริมให้โครงสร้างส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้สนับสนุนวิชาการ เป็นผู้อำนวยการความสะดวกและการควบคุม กำกับและประเมินผล ส่งเสริมการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกหรือองค์การภายนอก เพื่อให้มาร่วมพัฒนางานด้านสุขภาพในพื้นที่เสริมงานด้านสุขภาพในพื้นที่ให้เข้มแข็ง ด้วยวิธีการหรือรูปแบบต่าง ๆ^[16] และการเปิดโอกาสให้องค์การหรือบุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมเป็นการระดมพลังความคิด เป็นการระดมวัสดุสิ่งของและงบประมาณ เพื่อให้การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น ประสบความสำเร็จเร็วขึ้น รวมไปถึงเป็น การประชาสัมพันธ์ผลงานการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วยเช่นกัน^[17]

สรุป

องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์การรูปแบบหนึ่งที่เป็นการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การปกครองส่วนตำบล เป็นองค์การที่เป็นนิติบุคคลมีรูปแบบคล้ายการปกครองระดับชาติ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ฝ่ายการเมืองและฝ่ายประจำ

กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แบ่งองค์การบริหารส่วนตำบล ออกเป็น 8 ชั้น โดยมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ การป้องกันและบรรเทา

สาธารณภัยและการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ

ทิศทางนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในประเทศไทยนั้น มีองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยในการกำหนดทิศทาง 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

ด้านนโยบายสุขภาพขององค์การ ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ คือ (1) เป้าหมายสุขภาพที่สามารถสร้างรายได้ด้วย (2) เป้าหมายสุขภาพที่ขนาดและกิจกรรมต้องชัดเจน (3) ควรมีหลักวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และหลักวิชาการอื่นๆ เพื่ออธิบายความเป็นไปได้ของนโยบายสุขภาพ

ด้านทรัพยากรองค์การ มีองค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ภาวะผู้นำควรมีทักษะผู้นำ มีวิสัยทัศน์ในการทำงาน มีความรู้ มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการทำงาน (2) โครงสร้างสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หาก อบต. มีโครงสร้างรองรับงานด้านสุขภาพรวมไปถึง รพ.สต. และมีองค์ประกอบด้านบุคลากร ที่มีจำนวนและลักษณะวิชาชีพครบตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนด (3) วิธีปฏิบัติงานและมาตรฐานงานด้านสุขภาพ เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการระบาดของโรค และผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มักเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่นด้วย (4) การควบคุมกำกับและประเมินผล หาก อบต. ควรมีกลไกในการควบคุมกำกับและประเมินผลที่ดี เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของนโยบายหรือแผนงานสุขภาพขององค์การของภาคีเครือข่ายได้เป็นอย่างดี

ด้านสิ่งแวดล้อมองค์การ มีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) จำนวนและสมรรถนะบุคลากร อบต. ควรมีจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีจำนวนสาขาวิชาชีพที่เหมาะสม (2) งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล งบประมาณกองทุนตำบล (3) สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น สถานะที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุ ครุภัณฑ์ เทคโนโลยีหรือสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นจะต้องใช้ในการทำงานหรือปฏิบัติงาน ถือว่าเป็นสิ่งเสริมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

ด้านการสื่อสารองค์การ มีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) การสื่อสารภายในองค์การ อบต. ควรมี การสื่อสารภายในองค์การที่ไม่ซับซ้อนมากนัก (2) การสื่อสารภายนอกองค์การ เป็นเรื่องที่ทำคนเดียวไม่ได้ ต้องเกิดจากความร่วมมือกันในหลายฝ่าย (3) การสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารให้ประชาชนมีความเข้าใจในกระบวนการนโยบาย

ด้านการบริหารงานองค์การ มีองค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม และวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นองค์ประกอบหนึ่ง อบต. ต้องให้ความสำคัญเพราะส่งผลกระทบต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (2) การเมืองและผู้มีอำนาจท้องถิ่น มีผลต่อการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติในระดับพื้นที่

ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารงานองค์การ โดย อบต. ต้องมุ่งเน้นการสร้างเครือข่าย การพัฒนาเครือข่าย ให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบงานด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- [1] เอนก เหล่าธรรมทัศน์. วิสัยทัศน์การปกครองท้องถิ่นและแผนการกระจายอำนาจ. นนทบุรี: มิติใหม่; 2543.
- [2] ปฐม มณีโรจน์. การปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2534.
- [3] สุภชัย ยาวะประภาส. นโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ : จุฬทองจำกัด; 2555.
- [4] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบโครงสร้างองค์การเพื่อรองรับการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ศูนย์บริการวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2550.
- [5] สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.

- [6] วรเดช จันทรศร. ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิคจำกัด; 2551.
- [7] สำนักพัฒนารูปแบบและโครงสร้างกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบล. [ออนไลน์] (2555) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 มิถุนายน 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://www.dla.go.th/servlet/Template OrganizeServlet?organize=structure>
- [8] ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. การประเมินผลท้องถิ่นกับการพัฒนาระบบสุขภาพในบริบทการกระจายอำนาจ : การสังเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอเชิงนโยบาย [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
- [9] เยวมาลย์ เสือแสงทองและรำไพ แก้ววิเชียร. การถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล : การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ปี 2550 – 2554. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2555.
- [10] ภควัต น้ำแสง. ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบุรีในการถ่ายโอนภารกิจใหม่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2546.
- [11] สำเริง แห้งกระโทก. การศึกษาการนำนโยบายด้านสุขภาพไปใช้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นภายใต้กฎหมายกระจายอำนาจ จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2545.
- [12] สมพันธ์ เตชะอธิก. การศึกษาการพัฒนาสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2551.

- [13] Van Meter, D. S. and Van Horn, C. E..
The Policy Implementation Process.
Administration & Society 1975; 6(4) : 445-88.
- [14] Edwards, George C III. Implementing Public
Policy. Washington, D. C. : Congressional
Quarterly Press, 1980.
- [15] กล้า ทองขาว.การนำนโยบายและแผนการศึกษา
ไปปฏิบัติ:แนวคิดทฤษฎีและแนวการดำเนินงาน.
นนทบุรี: สำนักพิมพ์; 2548.
- [16] Mazmanian, D. and Paul, A..
The Implementation of Public Policy :
A Framework of Analysis. Effective Policy
Implementation.Lexington, Massachusetts:
D.C.Heath; 1981.
- [17] อุทัยเลาหิเชียร.รัฐประศาสนศาสตร์ : ลักษณะ
วิชาและมิติต่าง ๆ. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ :
เสมาธรรม; 2550.
- [18] สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. คู่มือบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2555. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554.
- [19] ภทรียา สุ่มะโน. กลยุทธ์การสื่อสารของผู้ว่า
ราชการจังหวัดแบบบูรณาการของไทย
[วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
(รัฐประศาสนศาสตร์)]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
รามคำแหง; 2550.