

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิก
ชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนนทบุรี
ชื่อและนามสกุล นายศักดิ์ เมืองคำ
แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ ประเสริฐศรี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีระ ประทีป

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. ชีระก้อง ถึงฝั่ง)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ ประเสริฐศรี)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีระ ประทีป)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
บริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

วันที่ 11 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2550

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการ
 คลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนนทบุรี
ผู้วิจัย นายศักดา เมืองคำ ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระ ประทีป
ปีการศึกษา 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดนนทบุรีในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น (2) ศึกษาปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นและ (3) เสนอแนะแนวทางในการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีเทศบาลนคร นายกเทศมนตรีเทศบาลเมือง นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนนทบุรีในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความพร้อมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ทั้งทางด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ ด้านการจัดการ และด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น (2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดและประเภทที่แตกต่างกัน มีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดตั้งคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อให้เกิดการบริการทางด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ควรทำการประชาสัมพันธ์และจัดประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันระหว่างภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจความร่วมมือ และการทำแผนร่วมกันให้เกิดการพัฒนาการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ ความพร้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คลินิกชุมชนอบอุ่น

Thesis title: The Study of Readiness of Local Government Organizations on Provision of Primary Care Unit Service in the System of National Health Security, Nonthaburi Province

Researcher: Mr. Sakda Muangkham ; **Degree :** Master of Public Administration;

Thesis advisor: (1) Dr. Rangson Prasertsri, Associate Professor (2) Dr. Chira Prateep, Assistant Professor; **Academic year:** 2006

ABSTRACT

The objectives of this research were (1) to study the readiness of local government organizations in Nonthaburi Province on Provision of Primary Care Unit service (2) to study the problems and the obstacles of local government organizations on Primary Care Unit servicing and (3) to recommend the proper guidelines to prepare the readiness of local government organizations on Provision of Primary Care Unit service.

The population for this study consisted of City Mayors, Town Mayors, Subdistrict Mayors and the Mayors of Subdistrict Administration Organization in the amount of 31 persons. The tools for gathering data were questionnaires and interviews. Data was analyzed by the distribution of the frequency, percentage, average, standard deviation, t-test and One-way ANOVA.

The research found that (1) the level of the readiness of local government organizations in Nonthaburi Province on Primary Care Unit servicing according to the standard criterias of National Health Security Office was at the level improvement for personnel, supplies and buildings, management, and transferring and connecting to other services. (2) the local government organizations with different of size and type had similar readiness of Provision of Primary Care Unit service at the significance of .05.

The recommendations from the research were that National Health Security Office demanding the local government organizations to establish Primary Care Unit for basic health services should promote public relation on the matter and hold seminar for exchanging views and ideas among private sector, local government organizations and people sector for better understanding, cooperating, planning to develop the basic health services efficiently.

Keywords : Readiness, Local Government Organization, Primary Care Unit

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ ประเสริฐศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระ ประทีป ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด รวมทั้งได้กรุณาตรวจสอบและแก้ไข ปรับปรุงวิทยานิพนธ์จนถูกต้องสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ รวมทั้งให้กำลังใจมาโดยตลอดระยะเวลาการศึกษา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณ นายกเทศมนตรีเทศบาลนคร นายกเทศมนตรีเทศบาลเมือง นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในจังหวัดนนทบุรีทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิจัย อันส่งผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

นายศักดิ์ดา เมืองคำ
กรกฎาคม 2550

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
กรอบแนวคิดของการวิจัย	2
สมมติฐานการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย	6
แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น	21
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	42
แนวคิดเกี่ยวกับองค์การและหลักการบริหาร	50
แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม	58
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	60
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	65
รูปแบบการวิจัย	65
ประชากร	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล	69
การวิเคราะห์ข้อมูล	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	72
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	72
ส่วนที่ 2 การประเมินความพร้อมโดยทั่วไปขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	77
ส่วนที่ 3 การศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัด บริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	84
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความพร้อมและความแตกต่างขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	89
ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	92
ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	95
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	98
สรุปผลการวิจัย	98
อภิปรายผล	102
ข้อเสนอแนะ	104
บรรณานุกรม	107
ภาคผนวก	111
ก สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	112
ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	114
ประวัติผู้วิจัย	124

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ร้อยละการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2534 2539 และ 2544	9
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษา	66
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	73
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	73
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามขนาดและประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	74
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวม	75
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดบริการด้านสาธารณสุขตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	75
ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดบริการด้านสาธารณสุขตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	76
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทุกด้าน	77
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านบุคลากร	78
ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงบประมาณ	80
ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่	81
ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการบริหารจัดการ	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชน อบอุ่นรวมทุกด้าน	84
ตารางที่ 4.13	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชน อบอุ่นด้านบุคลากร	85
ตารางที่ 4.14	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชน อบอุ่นด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคาร สถานที่	86
ตารางที่ 4.15	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชน อบอุ่นด้านการจัดการ	87
ตารางที่ 4.16	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชน อบอุ่นด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น	88
ตารางที่ 4.17	ค่าสถิติระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	89
ตารางที่ 4.18	ค่าสถิติเปรียบเทียบระดับความพร้อมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นประเภทต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการ คลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน	90
ตารางที่ 4.19	ค่าสถิติเปรียบเทียบระดับความพร้อมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการ คลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน	91
ตารางที่ 4.20	ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	92
ตารางที่ 4.21	ข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	95

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	3
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนจังหวัด	26
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างของเทศบาล	27
ภาพที่ 2.3 โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล	28
ภาพที่ 2.4 โครงสร้างของกรุงเทพมหานคร	29
ภาพที่ 2.5 โครงสร้างของเมืองพัทยา	30

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมวดที่ 5 มาตรา 47 ว่าด้วยเรื่อง หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข บัญญัติไว้ว่า “เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งในพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ ทั้งในส่วนของความเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การเลือกหน่วยบริการประจำการบริหารจัดการ การตรวจสอบ และรับรองคุณภาพบริการที่ผ่านมาสํานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนได้ทราบสิทธิ ได้ร่วมกระบวนการเรียนรู้และพยายามผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในด้านนโยบาย บริหาร การมีส่วนร่วมในด้านการเงินและงบประมาณ การมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานบริการ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองท้องถิ่นในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับพื้นที่นั้นจะทำให้ระบบสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนแต่ละท้องถิ่นได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการกระจายอำนาจของประเทศ ดังนั้นจึงมีการพยายามผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นเองในรูปแบบคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณโดยตรงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่การเร่งรัดดำเนินการอาจก่อให้เกิดปัญหา เช่นเดียวกับการกระจายอำนาจด้านการศึกษาที่บุคลากรในกระทรวงศึกษาธิการไม่ยอมรับการบริหารจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อเป็นข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจต่อผู้บริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองท้องถิ่นและภาค

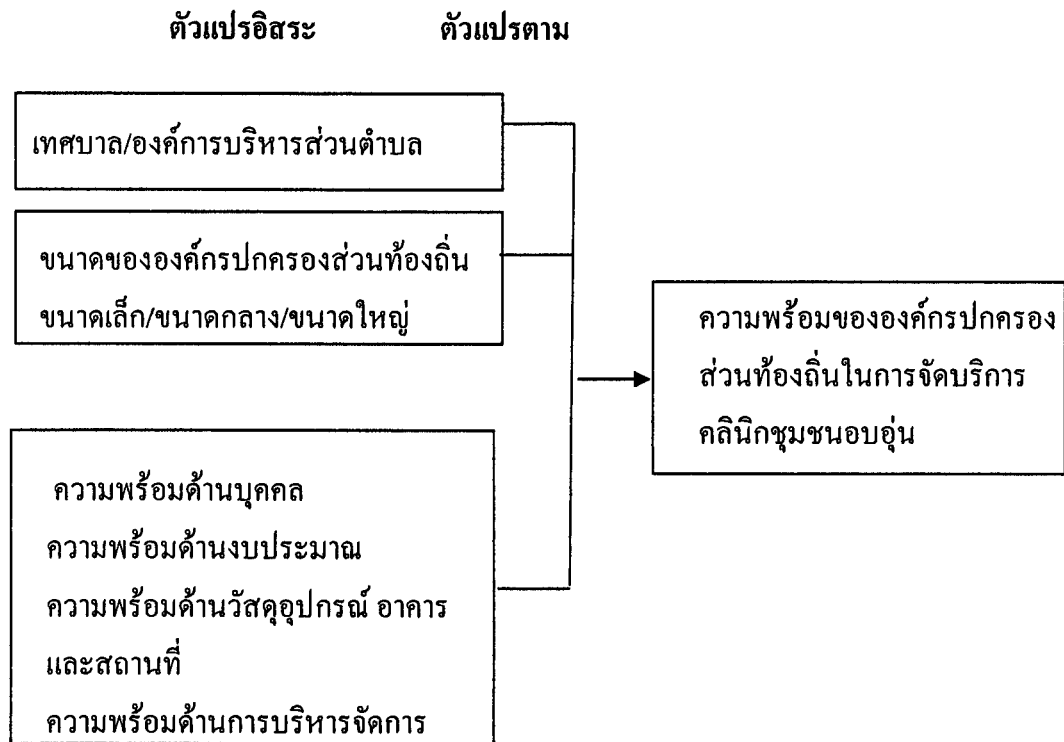
ประชาชนในการดำเนินการคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อให้เป็นแนวทางและข้อมูลประกอบในการตัดสินใจดำเนินการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัย ตามโครงการดังกล่าว

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- 2.2 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- 2.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย การศึกษาความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดที่เกี่ยวกับทรัพยากรทางการบริหารที่เรียกว่า 4M ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) รวมทั้งประเภทและขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งสรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

สมมติฐานที่ 2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น หมายถึง ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะดำเนินการจัดตั้งคลินิกชุมชนอบอุ่น รวมถึงการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ระบบงบประมาณ รวมทั้งระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้คลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน และท้องถิ่น

5.2 คลินิกชุมชนอบอุ่น หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิแบบพิเศษแบบหนึ่ง จัดตั้งในพื้นที่เฉพาะโดยมีการบริการสุขภาพครบวงจร มีแพทย์ พยาบาลประจำโดยทำงานทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยเวลาทำการต้องไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมง ต่อ 1 สัปดาห์ มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน ประชาชนสามารถเลือกเป็นหน่วยบริการประจำได้ และสามารถที่จะดำเนินการได้โดยภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดนนทบุรี

5.4 ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล

5.5 ขนาดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก

5.6 ความพร้อมด้านบุคลากร หมายถึง บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งประกอบด้วย ข้าราชการการเมือง ข้าราชการประจำ ลูกจ้างประจำ และพนักงานจ้าง มีความรู้ความสามารถและทักษะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น รวมทั้งมีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการดำเนินงาน

5.7 ความพร้อมด้านงบประมาณ หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรายได้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่และสามารถจัดสรรหรือจัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

5.8 ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ หมายถึง ความเพียงพอเหมาะสมทันสมัยและพร้อมใช้งานของวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการจัดให้มีอาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

5.9 ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ หมายถึง ความชัดเจนของ นโยบาย

แผนปฏิบัติการ การกำหนดอำนาจหน้าที่และการมอบหมายงาน ความเหมาะสมของระบบการบริหารงานบุคลากร ระบบการควบคุมติดตามประเมินผล ความพร้อมใช้งานของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ในการดำเนินการคลินิกชุมชนอบอุ่น

6.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี เป็นการศึกษาถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับพื้นที่ ดังนั้น แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงประกอบไปด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย
2. แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
4. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การและหลักการบริหาร
5. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

แนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

- 1.1 ความเป็นมาของการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทย
- 1.2 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 1.3 คลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 ความเป็นมาของการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทย

การสาธารณสุขของประเทศไทยนั้น เป็นระบบที่เกี่ยวข้องพันกับปัจจัยที่อยู่อวกการสาธารณสุขถึงร้อยละ 80 เช่น ความยากจน สังคม สิ่งแวดล้อม และการศึกษา เป็นต้น จากการศึกษาเรื่องการเงินการคลังที่เกี่ยวข้องยา สรุปว่า แหล่งที่มาของการเงินด้านยาส่วนใหญ่มาจากครัวเรือน ซึ่งเป็นเงินที่จ่ายโดยตรงเพื่อการรักษาพยาบาลของบุคคลหรือสมาชิกในครัวเรือน ไม่ว่าจะ

จะเป็นการซื้อยากินเอง หรือการไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลและคลินิกมีค่าใช้จ่ายสูงสุดร้อยละ 79 ในปี 2532 แล้วย่อย ๆ ลดลง เป็นร้อยละ 60 และ 64 ในปี 2540 และ 2541 ตามลำดับ ในขณะที่แหล่งเงินภาครัฐที่จัดสรรให้กับหน่วยงานด้านสาธารณสุขต่าง ๆ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นับตั้งแต่ปี 2533 จากร้อยละ 38 และ 37 ในปี 2540 และ 2541 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายของรัฐที่มุ่งเน้นการครอบคลุมการประกันสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการขอรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และมาตรา 82 กำหนดว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้กับประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ และปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้มีความเคลื่อนไหวเพื่อให้มี “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” โดยหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขเอง องค์กรภาคประชาชนรวมทั้งภาคการเมือง

ระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนระดับล่างโดยภาครัฐนั้นได้เริ่มจากโครงการบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรสุขภาพ มีจุดกำเนิดมาจากการสาธารณสุขมูลฐาน ในปี 2526 โดยเริ่มต้นจากการใช้กลไกด้านการคลังชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสนับสนุนการเข้าถึงการบริการอนามัยแม่และเด็กเป็นหลัก ต่อมาในปี 2534 ได้เริ่มโครงการบัตรสุขภาพ GTZ ซึ่งเป็นโครงการความช่วยเหลือของรัฐบาลเยอรมัน เพื่อการศึกษาและพัฒนารูปแบบโครงการบัตรสุขภาพที่เหมาะสม จากผลการศึกษาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในช่วงปี 2536 – 2537 มีการเปลี่ยนแนวคิดจากการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการประกันสุขภาพแบบสมัครใจอย่างเต็มรูปแบบ และได้เริ่มการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลโดยชาวบ้านจ่ายครึ่งหนึ่งและรัฐจ่ายให้อีกครึ่งหนึ่ง รวมทั้งมีการเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการจากการคลังชุมชนเป็นระบบเงินทุนหมุนเวียนที่ระดับจังหวัดและประเทศ ซึ่งต่อมา รัฐบาลต้องเพิ่มเงินสมทบบัตรจาก 500 เป็น 1,000 โครงการนี้สิ้นสุดเมื่อรัฐบาลปัจจุบันประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยปี 2544 เป็นปีสุดท้ายที่จำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งไปหมดในปี 2545

โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) เป็นอีกโครงการที่รัฐบาลทุกยุคถือเป็นนโยบายสำคัญ และจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2518 เป็นต้นมา ซึ่งในช่วงแรกไม่ได้มีการออกบัตรให้กับผู้มีรายได้

น้อยแต่ให้สถานพยาบาลใช้ดุลยพินิจในการให้ความช่วยเหลือ ต่อมาในปี 2524 จึงมีการออกบัตรผู้มีรายได้น้อย โดยใช้เกณฑ์รายได้ในการออกบัตรและบัตรมีอายุ 3 ปี ในช่วงหลัง รัฐบาลได้พิจารณาขยายจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้กลุ่มอื่น ๆ ที่รัฐควรให้การช่วยเหลือแก่กลุ่มเพิ่มขึ้นตามลำดับ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก 0 – 12 ปี ครอบครัวทหารผ่านศึก ผู้พิการ นักบวช ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งในปี 2540 กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานประกันสุขภาพได้รับอนุมัติให้ดำเนินงาน โครงการเงินกู้ จากธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB)/ (Social investment Fund: SIF) เพื่อรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือแก่กลุ่ม ในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ พะเยา โยธาธร นครสวรรค์ ปทุมธานี สมุทรสาคร และยะลา จากเงื่อนไขของเงินกู้ที่ต้องจ่ายให้หน่วยบริการโดยตรง ดังนั้น จึงเป็นโอกาสของสำนักงานประกันสุขภาพที่จะพัฒนารูปแบบการจ่ายเงิน/จัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลให้เป็นไปตามผลงาน พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบและศักยภาพของหน่วยงานบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพในระดับจังหวัด นอกเหนือจากการจัดสรรเป็นสวัสดิการด้านบริการสุขภาพให้กับกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือแก่กลุ่ม รวมทั้งผู้ตกงานในจังหวัดที่ร่วมโครงการดังกล่าว

โดยสรุปก่อนปี 2544 ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพ 5 แบบ คือ

1. ระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ
2. ระบบประกันสังคม
3. ระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (โครงการของรัฐบาล)
4. ระบบโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.)
5. ระบบประกันสุขภาพเอกชน

หากแต่ทั้ง 5 ระบบนี้ ยังมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพอยู่หลายเรื่องประเด็นหลัก ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายสูง เป็นภาระต่อรัฐและประชาชน ความไม่เสมอภาคระหว่างระบบหลักประกันประเภทต่าง ๆ คุณภาพบริการ และที่สำคัญที่สุด คือ ยังมีประชาชนอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เลย

เมื่อต้นปี 2544 รัฐบาลภายใต้การนำของ พ.ต.ท. ดร. ทักษิณ ชินวัตร จึงได้ประกาศเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลสาธารณสุข เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชน โดยการยกเลิกระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ เป็น “โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” หรือ

โครงการบัตรทอง ส่วนโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) เปลี่ยนรูปมาเป็น (ท) หรือบัตรทองที่ยกเว้นค่าธรรมเนียม เป็นนโยบายหนึ่งของพรรคไทยรักไทยที่ใช้หาเสียงในช่วงการเลือกตั้งทั่วไป และชนะการเลือกตั้งด้วยเสียงข้างมาก

การมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ร้อยละของประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปี 2534, 2539 และ 2544 เป็น 33.5, 45.6, และ 71.0 ตามลำดับ ดังปรากฏรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 ร้อยละการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2534 2539 และ 2544

3.1.1 ระบบประกันสุขภาพ	2534	2539	2544
1. สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.)	12.8	12.6	31.5
2. สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ	15.3	10.2	8.5
3. ประกันสังคม	-	5.6	7.2
4. ประกันสุขภาพภาคสมัครใจ			
- บัตรประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	1.4	15.6	20.8
- ประกันสุขภาพเอกชน	3.1	0.8	1.3
5. อื่น ๆ	0.9	1.0	0.8
6. บัตรทองเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท	-	-	0.9
รวมประชากรที่มีหลักประกันสุขภาพระบบใดระบบหนึ่ง	33.5	45.6	71.0
รวมประชากรที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ	66.5	54.4	29.0

หมายเหตุ : ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2534 2539 และ 2544

จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2534 2539 และ 2544 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เช่นกัน เมื่อพิจารณาอัตราป่วย พบว่าลดลง จาก ปี 2534 2539 และ 2544 เป็น 5.9, 4.0, และ 3.9 ครั้ง/คน/ปี ตามลำดับ ในขณะที่ร้อยละการใช้บริการในสถานพยาบาล เพิ่มขึ้น จาก ปี 2534 2539 และ 2544 เป็น 49, 65, และ 70 ตามลำดับ

แนวคิดและหลักการพื้นฐานในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ

1. มีการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข
2. เป็นระบบที่ยั่งยืน (Sustainable System) ใน 3 ด้าน คือ
 - ด้านนโยบาย โดยผลักดันให้มีกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 และมีผลบังคับใช้แล้ว
 - ด้านการเงินต้องมีอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และมีระบบการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ความยั่งยืนทางองค์กร ต้องมีการเตรียมความพร้อมขององค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนและองค์กรชุมชน
3. เป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เป็นเจ้าของร่วมกันรับผิดชอบร่วมกัน
4. ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรก
5. เน้นการกระจายอำนาจ (Decentralization) แยกบทบาทผู้ซื้อ - ผู้ให้บริการ (Purchaser –Provider Split)
6. ระบบการเงินการคลังเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว (Cost Containment System)
7. มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนรับทราบและคุ้มครอง “สิทธิ” ของประชาชน รวมถึงสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากสถานพยาบาล
8. ในอนาคตควรมีกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว

1.2 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น

- ไม่ใช่บริการสงเคราะห์หรือบริการราคาถูกเพียงเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเฉพาะหน้าเท่านั้น แต่เป็นบริการที่ต้องมีมาตรฐาน

- ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการ “สมัคร” หรือ “ร้องขอ” จึงจะได้รับบริการแต่เป็นสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับ

- ไม่ใช่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นของประชาชนทุกคน การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเรื่องของการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นสิ่งที่สร้างความอบอุ่นใจแก่ประชาชน และเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพต่อเนื่อง

การเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิประการหนึ่งที่มนุษย์พึงมี การให้ระบบหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนเป็นความจำเป็นทางสังคมที่แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการทางสังคมของประเทศในการเคารพศักดิ์ศรีของมนุษย์ซึ่งเป็นสมาชิกในสังคม การเข้าใช้บริการสุขภาพไม่ควรเป็นเรื่องของการร้องขอและไม่ใช่การซื้อขายแบบธุรกิจ แต่เป็นการที่ประชาชนมารับบริการอันพึงมีพึงได้จากผู้ให้บริการ และเป็นเรื่องของการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์กันของสมาชิกในสังคม

การสร้างความอุ่นใจให้ประชาชน

การจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนทำให้ไม่ต้องเดือดร้อนจากค่าใช้จ่ายของบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นในยามเจ็บป่วยเพราะค่าใช้จ่ายสูงที่อาจส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต และหลายครั้งที่เป็นเหตุให้ไม่กล้าไปรับบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงนับเป็นแนวทางในการยกระดับความเป็นอยู่และแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชนได้เช่นกัน

การสร้างเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพต่อเนื่อง

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะกระตุ้นให้เกิดบริการสุขภาพที่เป็นองค์รวมประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เกิดเครือข่ายของการบริการที่ต่อเนื่องและส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีกลไกในการประกันคุณภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคอีกด้วย

1.2.1 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมิติการพัฒนาประเทศ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ได้จัดให้มีขึ้น ไม่เพียงแต่ประชาชนจะได้รับสิทธิอย่างครบถ้วนภายใต้ระบบที่มีมาตรฐานเดียวกันรายจ่ายด้านสุขภาพในประเทศยังมีโดยรวมต่ำกว่าหรือสามารถควบคุมรายจ่ายด้านสุขภาพได้ดีกว่าประเทศที่ไม่มีการจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การกระจายภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพ

การจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านับเป็นการสร้างระบบและกลไกเพื่อกระจายภาระทางการเงิน-การคลังด้านสาธารณสุข ไปสู่กลุ่มคนต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเป็นธรรมในระบบสุขภาพมากขึ้น โดยผู้ที่มีฐานะและโอกาสดีกว่าในสังคมช่วยรับภาระเป็นสัดส่วนมากกว่าผู้ด้อยโอกาส ซึ่งก็คือการเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์กันของสมาชิกในสังคม

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

ระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีจะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดการ และการตรวจสอบการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ว่าได้ใช้ไปเพื่อตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของคนในชุมชนและในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพะโดยรวมของชุมชนด้วย

1.2.2 เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) สร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ตามสิทธิอันพึงมีพึงได้
- 2) ส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพดี
- 3) ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น
- 4) ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน
- 5) ส่งเสริมให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีความยั่งยืนซึ่งจำเป็นต้องเป็นระบบที่มุ่งเน้น “การสร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ

1.2.3 หลักคิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย มีส่วนร่วมรับผิดชอบทั้งในด้านความเป็นเจ้าของ การควบคุมกำกับและการมีส่วนร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล
- 2) ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเต็มที่และมีกลไกในการคุ้มครองสิทธิที่เป็นจริง
- 3) หน่วยบริการจะต้องได้รับมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน
- 4) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรให้ความสำคัญกับการมีและการใช้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขด่านแรกสำหรับประชาชน กรณีที่เกิดความสามารถจึงจะส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่ระดับสูงขึ้น ไป

- 5) สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจัดหน่วยบริการร่วมกันในลักษณะเครือข่ายเพื่อให้บริการได้อย่างครอบคลุมกว้างขวาง
- 6) ระบบการเงินการคลังเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาวและต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น
- 7) สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงินต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 8) ระบบการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพไม่ซ้ำซ้อน โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้อย่างเต็มที่
- 9) ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว

1.3 คลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความเป็นมา

คลินิกชุมชนอบอุ่นเริ่มดำเนินการในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 ภายใต้แนวคิดในการเพิ่มหน่วยบริการประจำที่มีรูปแบบในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีไม่เพียงพอ ในการให้บริการประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันมีการดำเนินการในรูปแบบดังกล่าวจำนวน 67 แห่งครอบคลุมเกือบทุกเขตของกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการของประชาชนด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีประชาชนหนาแน่นแต่มีหน่วยบริการคู่สัญญาหลักของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดบริการให้ไม่ทั่วถึง

จากความสำเร็จในการจัดหน่วยบริการประจำในรูปแบบ “ คลินิกชุมชนอบอุ่น ” ในพื้นที่ประชากรหนาแน่นในลักษณะเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร มีผลให้หน่วยบริการในสังกัดภาครัฐและเอกชนในจังหวัดเขตปริมณฑลและจังหวัดใหญ่ที่มีลักษณะพื้นที่และประชากรคล้ายคลึงกันมีความสนใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในรูปแบบคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อสร้างทางเลือกใหม่ ของประชาชน โดยเป็นหน่วยบริการที่ให้ประชาชนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” ที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งในด้านการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมและป้องกันโรค ในส่วนภูมิภาคพบว่า ยังมีอำเภอหรือกิ่งอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้ขยายพื้นที่ดำเนินการคลินิกชุมชนอบอุ่นเพิ่มเติมในเขตอำเภอหรือกิ่งอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนและในมหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาโดยสนับสนุน

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน หน่วยงาน ภาครัฐที่สนใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการประจำในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรูปแบบ “คลินิกชุมชนอบอุ่น” ซึ่งเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาค่าบริการขาดแคลนทรัพยากรบุคคลและงบประมาณของประเทศอีกทางหนึ่ง

ความหมาย

คลินิกชุมชนอบอุ่น คือ หน่วยบริการประจำ ที่ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เพื่อแก้ปัญหาของประชาชนในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะ คลินิกชุมชนอบอุ่นจึงเป็นหน่วยบริการประจำคู่สัญญาหลักของโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ดำเนินการโดยภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ประชาชนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

คุณสมบัติของคลินิกชุมชนอบอุ่น

1. ได้รับอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
2. มีพื้นที่ให้บริการในชั้นล่าง ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 80 ตารางเมตร โดยมีห้องตรวจอย่างน้อย 1 ห้อง ห้องให้การรักษายาบาลเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ 1 ห้องและห้องสำหรับการเรียนการสอนให้สุขศึกษา 1 ห้อง
3. สามารถเปิดให้บริการแก่ประชาชนผู้มีสิทธิทุกวัน (จันทร์- อาทิตย์) รวมเวลาให้บริการไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อแห่ง โดยสามารถเชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ
4. มีบุคลากรปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
5. สามารถจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและมีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการ รวมทั้งบริการด้านทันตกรรมได้ตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
6. ให้บริการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนโดยเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการ 30 บาท ต่อครั้งในช่วงดำเนินการ และยกเว้นค่าธรรมเนียมแก่ผู้ที่มีสิทธิที่กำหนดไว้ (บัตร ท)

7. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายสารสนเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ตรวจสอบสิทธิ รายงานผลการบริการและจัดส่งข้อมูลอื่น ๆ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

8. มีระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการชันสูตร/ การตรวจทางห้องปฏิบัติการการส่งต่อเพื่อรับบริการทางด้านทันตกรรม ในหน่วยบริการอื่นที่มาร่วมให้บริการ

9. มีเครือข่ายบริการประกอบด้วย

- หน่วยบริการประจำ
- หน่วยบริการรับส่งต่อระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ (Secondary care – Tertiary care)

- หน่วยบริการร่วมให้บริการ เช่น ห้องปฏิบัติการทันตกรรม

10. เครือข่ายที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ

- สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ในระดับทุติยภูมิขึ้นไป (ซึ่งรับส่งต่อผู้มีสิทธิจากหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย)
- สามารถให้บริการกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง
- มีจำนวนเตียงที่สำรองไว้เพียงพอสำหรับบริการประชาชนที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

11. คุณสมบัติและมาตรฐานที่นอกเหนือจากแนวทางนี้ ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติ มาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการ ตามระเบียบว่าด้วย หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2544 โดยอนุโลม

สำนักงานสาขาสามารถพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติม หรือปรับคุณสมบัติให้เหมาะสมกับพื้นที่ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก และเป็นไปตามกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง

การจัดบุคลากร

1. แพทย์ประจำ 1 คนต่อประชากรผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เกิน 10,000 คน
2. พยาบาลวิชาชีพประจำ 1 คนต่อประชากรผู้มีสิทธิในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่เกิน 5,000 คน

3. มีบุคลากรอื่นที่มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข 6 คน ต่อประชากรผู้มีสิทธิในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่เกิน 10,000 คน โดยเป็นบุคลากร ประจำอย่างน้อย 4 คน (จำนวนบุคลากร ดังกล่าวเป็นการกำหนดสำหรับคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ดำเนินการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรงในชุมชน หากไม่ดำเนินการ อาจปรับลดจำนวนบุคลากรลงตามสัดส่วน)

4. มีบุคลากรด้านทันตกรรม (ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาลภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์ เฉพาะคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ดำเนินการโดยรัฐ) ให้บริการทันตกรรม 1 คน ต่อประชากรผู้มีสิทธิในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่เกิน 20,000 คน ในกรณีจัดบริการทันตกรรมในหน่วยบริการ

เกณฑ์การกำหนดพื้นที่ดำเนินการ

1. พื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นมากกว่า 10,000 คนต่อสถานบริการ 1 แห่ง แต่มีหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รัฐจัดบริการให้ไม่ทั่วถึง
2. พื้นที่ในเขตอำเภอหรือกิ่งอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน
3. พื้นที่ที่คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดเห็นว่าเหมาะสม เช่น มหาวิทยาลัย และสถาบันการศึกษา

ขอบเขตการให้บริการ

1. ให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Out – patient : OP) ในกรณีที่เกิดจากความสามารถ ในการดูแล ให้ส่งต่อหน่วยบริการรับส่งต่อในเครือข่ายที่ทำสัญญา
2. ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในสถานบริการ (Health Promotion Program in Hospital) ตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ
3. ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคนอกสถานบริการ (Health Promotion Program in community) ในกรณีที่มีความพร้อมทางด้านบุคลากรและข้อมูลประชากรที่รับผิดชอบ เช่น มีแฟ้มครอบครัว (Family folder) กรณีที่ไม่มีความพร้อมในการให้บริการให้คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดพิจารณาให้หน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน หรือทำสัญญา (Contract out) ในกรณีที่มีผู้ประสงค์ดำเนินการในส่วนนี้
4. จัดบริการทันตกรรม ทั้งการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยอาจจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการ หรือมีระบบเครือข่ายส่งต่อ

รูปแบบการจัดเครือข่ายบริการรับส่งต่อในระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ

1. คลินิกชุมชนอบอุ่นจัดหาหน่วยบริการรับส่งต่อเอง
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดจัดหาหน่วยบริการรับส่งต่อให้
3. เปิดให้หน่วยบริการ/ สถานบริการ สมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ

การขอเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น

การขอเข้าร่วมเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ยื่นคำขอสมัครขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการใหม่ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดตรวจประเมินตามแบบตรวจประเมินคลินิกชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดจัดทำบัญชีเครือข่ายหน่วยบริการ
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศรายชื่อคลินิกชุมชนอบอุ่น และเครือข่ายหน่วยบริการ
5. ประชาชนเลือกคลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการประจำ
6. ทำสัญญา/ ข้อตกลงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการให้บริการของประชาชนที่เลือกคลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการประจำ

การลงทะเบียนของประชาชนในการเลือกหน่วยบริการ

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด เป็นหน่วยรับลงทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิในกรณีของคลินิกชุมชนอบอุ่น
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดทำบัญชีเครือข่ายหน่วยบริการ (คลินิกชุมชนอบอุ่นและหน่วยบริการรับส่งต่อ) ให้ประชาชนเลือกลงทะเบียน
3. ประชาชนลงทะเบียนเลือกคลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการประจำ ตามบัญชีเครือข่ายหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดกำหนด

4. กรณีที่ประชาชนไม่เลือกคลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการประจำ ให้ถือว่าประชาชนเลือกหน่วยบริการประจำเดิมเป็นหน่วยบริการประจำต่อไป

หลักเกณฑ์การใช้บริการของประชาชนที่เลือกคลินิกชุมชนอบอุ่น

1. ผู้มีสิทธิที่เลือกคลินิกชุมชนอบอุ่นต้องใช้บริการที่คลินิกชุมชนอบอุ่นเป็น ลำดับแรก
2. ในกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน และกรณีที่เกิดจากความจำเป็นในการให้บริการให้ส่งต่อหน่วยบริการส่งต่อในเครือข่ายบริการ
3. หากผู้มีสิทธิไปใช้บริการที่สถานบริการ/ หน่วยบริการอื่น ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง
4. ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกกรณี อุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ภายในกองทุนสำนักงานสาขาจังหวัด ให้คลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นผู้รับผิดชอบตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น สำหรับกรณีนอกกองทุนสำนักงานสาขาจังหวัด ให้คลินิกชุมชนอบอุ่นเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินให้กับคลินิกชุมชนอบอุ่นและสำนักงานสาขาจังหวัด มีดังนี้

การแบ่งประเภทเงินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. เงินเหมาจ่ายรายหัว (capitation) แบ่งเป็น
 - ผู้ป่วยนอก (OP) และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการ (PP-Facility based : UC) : จัดสรรให้กับคลินิกชุมชนอบอุ่น
 - การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการ (Facility based : Non UC) และ PPการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ให้สำนักงานสาขาจังหวัดภายใต้ คณะอนุกรรมการการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด พิจารณาหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยบริการอื่นที่มีศักยภาพ ซึ่งอาจเป็นหน่วยบริการเอกชนหรือหน่วยบริการของรัฐนอกสังกัด ดำเนินการในรูปแบบ Subcontractor เช่น การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก

- ผู้ป่วยใน (IP) : ให้จัดสรรเป็น Inclusive หรือ Exclusive แล้วแต่กรณี หากจัดสรรแบบ Exclusive งบ IP ที่จัดสรรให้กองทุนสาขาต้องหักเงินเดือนในสัดส่วนผู้ป่วยใน ให้กับหน่วยบริการรับส่งต่อเอกชนด้วย

2. งบลงทุน จัดสรรให้คลินิกชุมชนอบอุ่น และหน่วยบริการที่รับส่งต่อ ตามแนวทางการจัดสรรงบลงทุนให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การจัดสรรเงินตามประเภทผู้ดำเนินการ

1. กรณีดำเนินการโดยเอกชน จะได้รับจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP) และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการ (PP-Facility based : UC) ตามจำนวนประชากรที่เลือกลงทะเบียนเต็มจำนวน โดยไม่ต้องหักเงินเดือน

2. กรณีดำเนินการโดยภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะได้รับจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการ ตามจำนวนรายหัวที่ประชาชนเลือกลงทะเบียน โดยจะถูกหักในส่วนเงินเดือนออก ร้อยละ 79 ของเงินเดือนทั้งหมด โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำการ โอนเงินให้สำนักงานสาขาจังหวัด

3. กรณีดำเนินการโดยภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะได้รับจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในสถานบริการ โดยจะถูกหักในส่วนเงินเดือนตามสัดส่วนและประเภทบุคลากรภาครัฐที่ให้บริการในหน่วยบริการ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำการ โอนเงินให้คลินิกชุมชนอบอุ่นโดยตรง

4. กรณีดำเนินการโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะได้รับจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในสถานบริการ โดยจะถูกหักในส่วนเงินเดือนตามสัดส่วนและประเภทบุคลากรภาครัฐ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้บริการในหน่วยบริการ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำการ โอนเงินให้คลินิกชุมชนอบอุ่นโดยตรง

การตรวจประเมินคลินิกชุมชนอบอุ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การประเมินและตรวจสอบคุณภาพการให้บริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

1. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดตรวจประเมินคุณภาพการให้บริการทั้งในส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหรือนอก คลินิกชุมชนอบอุ่น (กรณีรับรายหัว PP นอก) ปีละ 2 ครั้ง ในกรณีที่ผลการตรวจประเมินพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้สำนักงานสาขามีหนังสือแนะนำหรือตักเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติตามเกณฑ์ภายในระยะเวลาที่กำหนดหากพ้นกำหนดระยะเวลา

ดังกล่าวให้สำนักงานสาขาตรวจประเมินอีกครั้งหนึ่งหากผลการตรวจประเมินยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและเป็นกรณีที่เป็นผลโดยตรงต่อมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการอย่างชัดเจนซึ่งหน่วยบริการไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

2. ในกรณีมีเรื่องร้องเรียนการให้บริการของคลินิกชุมชนอบอุ่น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด ส่งเรื่องให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพระดับจังหวัดดำเนินการตามหลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ

เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคลินิกชุมชนอบอุ่น ต้องมีมาตรฐานดังนี้

1) ด้านบุคลากร

- มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เกณฑ์ขั้นต่ำคือ มีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) ให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนต่อประชากรไม่น้อยกว่า 1:1,250 และในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4

- มีแพทย์รับผิดชอบในอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1:10,000
- มีทันตแพทย์ในอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1:20,000
- มีเภสัชกรในอัตราส่วนต่อประชากรเท่ากับ 1:20,000

2) ด้านการจัดการ

- มีระบบข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนที่รับผิดชอบ

- มีระบบสนับสนุนการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบนัดหมายการติดตาม

- มีระบบการจัดบริการให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว

- มีระบบข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- มีระบบพัฒนาคุณภาพบริการอย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่พบบ่อย

- มีการจัดการด้านยาตามมาตรฐาน
- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยทั้งไปและกลับภายในเครือข่าย
- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการที่รับส่งต่อ
- มีระบบการส่งต่อเพื่อตรวจการชันสูตรด้านต่างๆ

- มีระบบการส่งต่อเพื่อรับบริการบริการด้านทันตกรรม

3) อุปกรณ์ อาคาร สถานที่

- มีการจัดอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ
- มีสถานที่ตรวจรักษาให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน สะอาดและมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียง
- มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการในเครือข่ายบริการเดียวกันอย่างรวดเร็ว
- มีการจัดการให้ยานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

4) ด้านงบประมาณ

- ต้องได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาะสมจากรายหัวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การลาออกหรือให้ออกจากการเป็นคู่สัญญา

คลินิกชุมชนอบอุ่นต้องแจ้งล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 3 เดือน และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด ยกเว้นในกรณีที่มีการให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการที่กำหนดอย่างชัดเจน สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการนั้นได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

แนวคิดเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็นดังนี้

- 2.1 ความหมายของการปกครองท้องถิ่น
- 2.2 ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น
- 2.3 โครงสร้างและรูปแบบของการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.4 อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.5 การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

2.1 ความหมายของการปกครองท้องถิ่น

มีผู้ให้ความหมายหรือคำนิยามของ การปกครองส่วนท้องถิ่น ไว้หลายความหมาย แต่ส่วนใหญ่แล้วจะมีหลักการที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่

เดเนียล วิท (Daniel Wit อ้างใน <http://www.onec.go.th>) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลกลางให้อำนาจหรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยการปกครองท้องถิ่น เปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีอำนาจในการปกครองร่วมกันทั้งหมด หรือเป็นบางส่วนในการบริหารท้องถิ่น ตามหลักการที่ว่าถ้าอำนาจการปกครองมาจากประชาชนในท้องถิ่นแล้ว รัฐบาลของท้องถิ่น ก็ย่อมเป็นรัฐบาลของประชาชน โดยประชาชนและเพื่อประชาชน

แฮริส จี. มอนตากู (Haris G. Montagu ,1984 อ้างใน <http://www.onec.go.th>) นิยามว่า การปกครองท้องถิ่น หมายถึง การปกครองซึ่งหน่วยการปกครองท้องถิ่นได้มีการเลือกตั้งโดยอิสระเพื่อเลือกผู้ที่มีหน้าที่บริหาร การปกครองท้องถิ่นมีอำนาจอิสระพร้อมความรับผิดชอบซึ่งตนสามารถที่จะใช้ได้โดยปราศจากการควบคุมของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค แต่ทั้งนี้หน่วยการปกครองท้องถิ่นยังต้องอยู่ภายใต้บทบังคับว่าด้วยอำนาจสูงสุดของประเทศ ไม่ได้กลายเป็นรัฐอิสระใหม่แต่อย่างใด

ชวรงค์ ฉายะบุตร (2539 :26) ได้ให้ความหมายของ การปกครองท้องถิ่นไว้ว่า การปกครองท้องถิ่นชุมชนหนึ่ง ซึ่งชุมชนเหล่านั้นอาจมีความแตกต่างกันด้านความเจริญ จำนวนประชากร หรือขนาดพื้นที่ หน่วยการปกครองท้องถิ่นต้องมีอำนาจอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม หน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีสิทธิตามกฎหมายที่จะดำเนินการปกครองตนเอง มีองค์กรที่จำเป็นในการบริหารและการปกครองตนเอง แบ่งเป็นสองฝ่ายคือ องค์กรฝ่ายบริหารและองค์กรฝ่ายนิติบัญญัติ และประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองส่วนท้องถิ่น จากแนวความคิดที่ว่าที่ประชาชนในท้องถิ่นเท่านั้นที่จะรู้ปัญหาและวิธีการแก้ไขของตนเองอย่างแท้จริง

ประหัยค หงษ์ทองคำ (อ้างใน วัชรรา คำนิยามธรรม 2546: 24) กล่าวถึง การปกครองท้องถิ่นว่า วัตถุประสงค์ของการปกครองท้องถิ่นมี 4 ประการ คือ

- 1) เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นสถาบันการศึกษาการปกครองระบอบประชาธิปไตย ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเอง

2) เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้จักปกครองตนเอง โดยมีฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ รับผิดชอบบริหารกิจการของท้องถิ่นที่มีอยู่อย่างอิสระ

3) เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนองตอบตามความต้องการของท้องถิ่น ตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

4) เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งเบาภาระของรัฐบาลกลาง

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (อ้างใน สุเทพ ศรีสุทธิ 2548 : 25) ได้ให้ความหมายของ การปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ว่า หมายถึง การปกครองชุมชนหรือท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งของประเทศ โดยมีองค์กรหรือหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาเป็นนิติบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ ที่ประชาชนเลือกตั้งเข้ามาเพื่อดำเนินงานตามกำหนดระยะเวลาโดยมีงบประมาณเป็นของตนเองและมีอำนาจอิสระของตนในการดำเนินกิจการของท้องถิ่นที่รัฐบาลได้มอบหมายให้ ทั้งนี้ โดยส่วนกลางหรือรัฐบาลเป็นเพียงผู้ควบคุมเท่านั้น

กรมการปกครอง (อ้างใน สุเทพ ศรีสุทธิ 2548 : 25) ได้ให้ความหมาย การปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การปกครองที่รัฐบาลให้อำนาจหรือกระจายอำนาจไปให้หน่วยปกครองท้องถิ่น เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นและชุมชน โดยมีองค์กรผู้รับผิดชอบมีอิสระในการใช้ดุลยพินิจ มีเจ้าหน้าที่ และงบประมาณในการดำเนินงานแยกออกจากราชการส่วนภูมิภาค แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีได้มีอธิปไตยในตัวเอง ยังต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาลกลางตามวิธีที่เหมาะสม

จากความหมายของ การปกครองท้องถิ่น ดังที่ได้กล่าวแล้วสรุปได้ว่า การปกครองท้องถิ่น เป็นรูปแบบการบริหารราชการรูปแบบหนึ่งที่เป็นการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางไปให้องค์กรหรือหน่วยงานในส่วนท้องถิ่นที่มีสภาพเป็นนิติบุคคล ให้อำนาจในการดำเนินกิจการของท้องถิ่น ซึ่งอำนาจดังกล่าวจะต้องไม่มาจนมีผลกระทบต่ออำนาจอธิปไตยของรัฐ มีเจ้าหน้าที่และงบประมาณในการดำเนินงานเป็นของตนเอง รวมทั้งต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาลกลาง

2.2 ความสำคัญของการปกครองท้องถิ่น

บุญเอื้อม บุญรอด (2545 : 14 - 16) ได้สรุปว่า การปกครองท้องถิ่นมีความสำคัญ ดังนี้

1) การปกครองท้องถิ่น คือ รากฐานของการปกครองระบอบประชาธิปไตย (Basic Democracy) เพราะการปกครองท้องถิ่นจะเป็นสถาบันฝึกสอนทางการเมืองการปกครองให้แก่ประชาชน ให้ประชาชนรู้สึว่าตนมีความเกี่ยวข้องกับส่วนได้ส่วนเสียในการปกครอง การบริหารท้องถิ่น เกิดความรับผิดชอบและหวงแหนต่อประโยชน์อันพึงมีต่อท้องถิ่นที่ตนอยู่อาศัย อันจะนำมาซึ่งความศรัทธาเลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตยในที่สุดโดยประชาชนจะมีโอกาสเลือกตั้งฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร การเลือกตั้งเป็นการฝึกให้ประชาชนได้ใช้ดุลยพินิจเลือกผู้แทนที่เหมาะสม สำหรับผู้ที่ได้รับเลือกตั้งเข้าไปเป็นผู้บริหารกิจการของท้องถิ่น นับได้ว่าเป็นผู้นำในท้องถิ่นจะได้ใช้ความรู้ ความสามารถ บริหารงานท้องถิ่น เกิดความคุ้นเคย ชำนิชำนาญในการใช้สิทธิและหน้าที่พลเมือง ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมทางการเมืองในระดับชาติต่อไป

2) การปกครองท้องถิ่นทำให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้จักปกครองตนเอง (Self Government) ซึ่งเป็นหัวใจของการปกครองระบอบประชาธิปไตย ประการหนึ่งก็คือ การปกครองตนเอง มิใช่เป็นการปกครองอันเกิดจากคำสั่งเบื้องบน การปกครองตนเองคือการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นนอกจากจะได้รับเลือกตั้งมาเพื่อรับผิดชอบบริหารท้องถิ่นโดยอาศัยความร่วมมือจากประชาชนแล้ว ผู้บริหารท้องถิ่นจะต้องฟังเสียงประชาชนด้วยวิถีทางประชาธิปไตยต่าง ๆ เช่น เปิดโอกาสให้ประชาชนออกเสียงประชามติ (Referendum) ให้ประชาชนมีอำนาจถอดถอน (Recall) ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความสำนึกในความสำคัญของตนต่อท้องถิ่น ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ถึงอุปสรรค ปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นของตน นอกจากนี้ การปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นอย่างแท้จริงหรือการกระจายอำนาจไปในระดับต่ำสุด คือรากหญ้า (Grass Roots) ซึ่งเป็นฐานส่วนสำคัญยิ่งของการพัฒนาระบบการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ความล้มเหลวของระบอบประชาธิปไตยมีหลายองค์ประกอบ แต่องค์ประกอบสำคัญยิ่งยวดอันหนึ่งก็คือ การขาดรากฐานในท้องถิ่น

3) การปกครองท้องถิ่นเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐ ซึ่งเป็นหลักสำคัญของการกระจายอำนาจ การปกครองท้องถิ่นมีขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการแบ่งเบาภาระของรัฐ ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นบางประการ กล่าวคือ ประการแรกภารกิจของรัฐมีอยู่อย่างกว้างขวางตามความเจริญของบ้านเมือง ประการที่สองรัฐมีอาจจะดำเนินการในการตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึงเพราะแต่ละท้องถิ่นย่อมมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน และประการสุดท้ายกิจการบางอย่างเป็นเรื่องเฉพาะในท้องถิ่นนั้น ไม่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นอื่น ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อประเทศโดยรวม จึงเป็นการสมควรที่จะให้ประชาชนในท้องถิ่นดำเนินการดังกล่าวเอง

4) การปกครองท้องถิ่นสามารถตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นตรงเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากท้องถิ่นมีความแตกต่างกันไม่ว่า ทางสภาพภูมิศาสตร์ ทรัพยากร ประชาชน ความต้องการและปัญหา ย่อมแตกต่างกันออกไป ผู้ที่ให้บริการหรือแก้ไขปัญหาให้ ถูกจุดและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนก็ต้องเป็นผู้ที่รู้ถึงปัญหาและความต้องการของ ประชาชนเป็นอย่างดี การบริหารงานจึงจะเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ไม่ต้องเสียเวลา ของอนุมัติไปยังส่วนเหนือขึ้นไป ท้องถิ่นจะบริหารงานให้เสร็จสิ้นภายในท้องถิ่นนั่นเอง ไม่ต้อง สิ้นเปลืองเวลา และค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

5) การปกครองท้องถิ่นจะเป็นแหล่งสร้างผู้นำทางการเมือง การบริหารของประเทศใน อนาคต ผู้นำหน่วยการปกครองท้องถิ่นย่อมเรียนรู้ประสบการณ์ทางการเมือง การได้รับการเลือกตั้ง การสนับสนุนจากประชาชนในท้องถิ่นย่อมเป็นพื้นฐานที่ดีต่ออนาคตทางการเมืองของตนและยัง ฝึกฝนทักษะทางการเมืองบริหารงานในท้องถิ่นอีกด้วย

6) การปกครองท้องถิ่นสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเอง การ ปกครองท้องถิ่น โดยยึดหลักการกระจายอำนาจ ทำให้เกิดการพัฒนาชนบทแบบพึ่งตนเองทั้งทาง การเมือง เศรษฐกิจและสังคม การดำเนินการพัฒนาชนบทที่ผ่านมายังมีอุปสรรคสำคัญประการ หนึ่งคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นอย่างเต็มที่ซึ่งการพัฒนาชนบทที่สัมฤทธิ์ผลนั้น จะต้องมาจากการริเริ่มช่วยตนเองของท้องถิ่น ทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วมแรงกัน โดยอาศัย โครงสร้างความเป็นอิสระในการปกครองตนเอง ดังนั้นการกระจายอำนาจจึงจะทำให้เกิดลักษณะ การพึ่งตนเองซึ่งเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาชนบทอย่างแท้จริง

2.3 โครงสร้างและรูปแบบของการปกครองส่วนท้องถิ่น

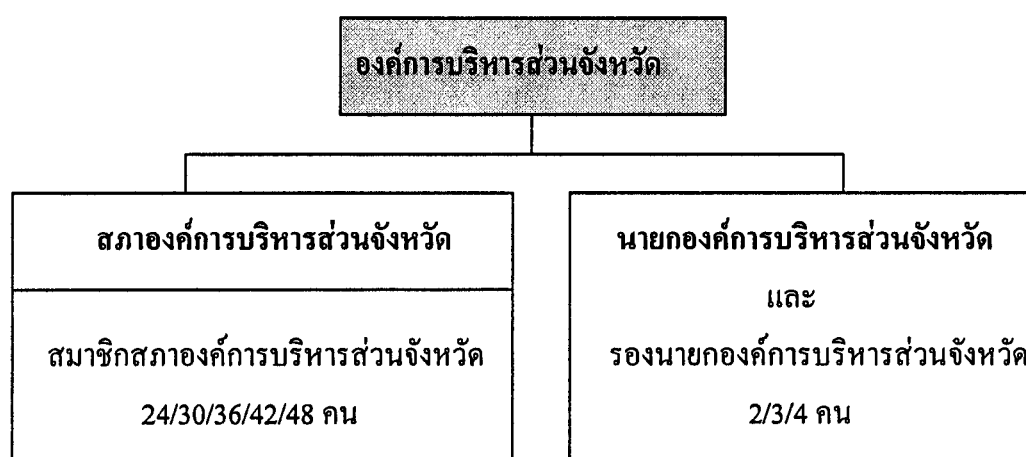
ระบบบริหารราชการส่วนท้องถิ่นของไทย ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นแบบทั่วไป 3 รูปแบบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วน ตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ 2 องค์กร คือ กรุงเทพมหานคร และเมือง พัทยา

2.3.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 กำหนดให้จัดตั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดขึ้นในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยใช้เขต จังหวัดเป็นเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นราชการบริหาร ส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่หลักในการประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด สนับสนุนสภาตำบล และราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น ประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่

ของหน่วยงานดังกล่าว รวมทั้งแบ่งสรรเงินซึ่งจะต้องแบ่งให้ตามกฎหมาย และมีอำนาจหน้าที่
คุ้มครอง ดูแล บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด

โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบด้วย สภากองการบริหารส่วน
จังหวัด ซึ่งสมาชิกมาจากการเลือกตั้งของราษฎร ทำหน้าที่เป็นฝ่ายนิติบัญญัติ และนายกองค์การ
บริหารส่วนจังหวัดซึ่งมาจากการเลือกตั้งโดยตรงของประชาชนเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร โดยมีรอง
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่นยกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลือกและแต่งตั้งเป็นผู้ช่วยใน
การบริหารงาน ทั้งฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหารมีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี จำนวนสมาชิกสภา
องค์การบริหารส่วนจังหวัดและจำนวนรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่อาจจะมีได้เป็นไป
ตามสัดส่วนของประชากร

จำนวนราษฎรในจังหวัด	จำนวนสมาชิกสภา อบจ.	จำนวนรองนายก อบจ.
ไม่เกิน 500,000 คน	24	2
500,001 – 1,000,000 คน	30	2
1,000,001 – 1,500,000 คน	36	3
1,500,001 – 2,000,000 คน	42	3
เกิน 2,000,000 คนขึ้นไป	48	4

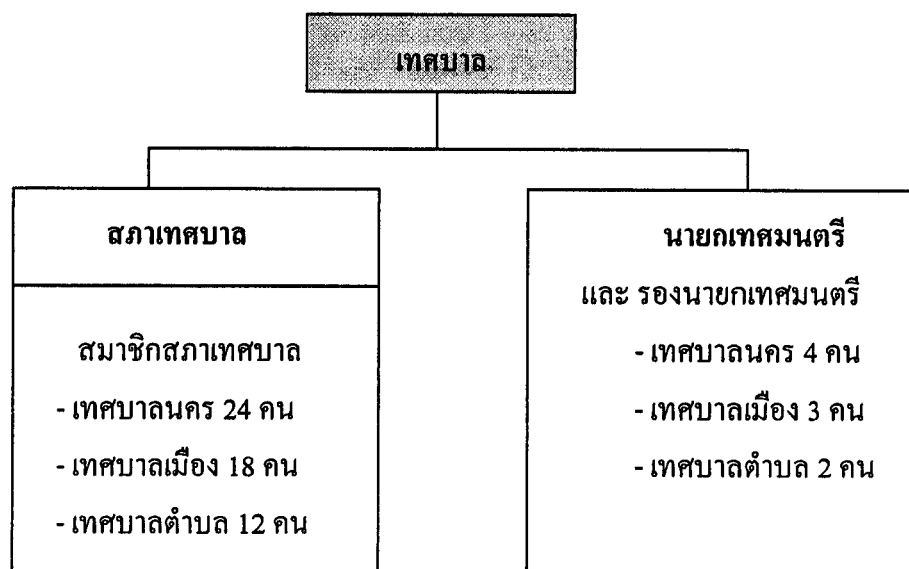


ภาพที่ 2.1 โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

2.3.2 เทศบาล การจัดเทศบาลในปัจจุบัน เป็นไปตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ซึ่งได้แก้ไขเพิ่มเติมมาแล้วถึงฉบับที่ 12 เทศบาลแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ชุมชนที่จะจัดตั้งเป็นเทศบาลนครจะต้องมีราษฎรตั้งแต่ห้าหมื่นคนขึ้นไป และมีรายได้เพียงพอที่จะปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเทศบาลนคร ส่วนเทศบาลเมือง จัดตั้งขึ้นในท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของศาลากลางจังหวัด หรือท้องถิ่นที่มีราษฎรตั้งแต่หนึ่งหมื่นคนขึ้นไป และมีรายได้เพียงพอที่จะปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีของการจัดตั้งเทศบาลตำบล มิได้มีการกำหนดเกณฑ์การจัดตั้งไว้ในพระราชบัญญัติ

เทศบาลมีอำนาจหน้าที่หลักเกี่ยวกับการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน การจัดให้มีและบำรุงหนทางสัญจรไปมา การรักษาความสะอาด กำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การสาธารณสุข การบรรเทาสาธารณภัย และการศึกษาของราษฎร กฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของเทศบาลทั้ง 3 ประเภทเป็น 2 ลักษณะ คือ อำนาจหน้าที่ที่กฎหมายบังคับให้เทศบาลประเภทนั้น ๆ ต้องทำ และอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายอนุญาตให้เทศบาลจัดทำได้

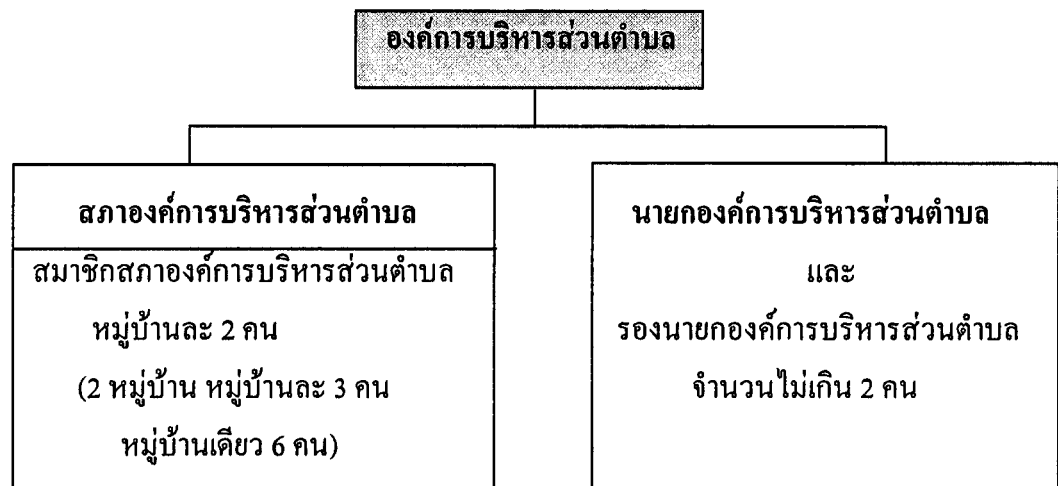
องค์กรของเทศบาลแบ่งเป็น 2 ฝ่าย มีสภาเทศบาลซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่ได้รับเลือกตั้งจากประชาชนในเขตเทศบาลทำหน้าที่เป็นฝ่ายนิติบัญญัติ โดยสภาเทศบาลนครมีสมาชิก 24 คน สภาเทศบาลเมืองมีสมาชิก 18 คน และสภาเทศบาลตำบลมีสมาชิก 12 คน มีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี ส่วนฝ่ายบริหารมีนายกเทศมนตรีซึ่งประชาชนเลือกตั้งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร อยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี และมีรองนายกเทศมนตรีที่นายกเทศมนตรีแต่งตั้ง จำนวนไม่เกิน 2 3 หรือ 4 คน แล้วแต่ประเภทของเทศบาล เป็นผู้ช่วยในการบริหารงาน



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างของเทศบาล

2.3.3 องค์การบริหารส่วนตำบล พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 กำหนดให้สภาตำบลที่มีรายได้ โดยไม่รวมเงินอุดหนุนในปีงบประมาณที่ล่วงมาติดต่อกัน 3 ปี เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท อาจจัดตั้งเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีฐานะเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ มีหน้าที่หลักในการจัดให้มีและบำรุงทางสัญจรไปมาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาความสะอาด การสาธารณสุข การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม พัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ตลอดจนคุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งกฎหมายได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ที่ต้องทำและหน้าที่ที่อาจทำได้ตามความสมัครใจ เช่นเดียวกับการกำหนดอำนาจหน้าที่ของเทศบาล

โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย ฝ่ายนิติบัญญัติคือสภาองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งสมาชิกมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 คน หากมีเพียงหมู่บ้านเดียวให้มีสมาชิก 6 คน ถ้ามี 2 หมู่บ้านให้มีสมาชิกหมู่บ้านละ 3 คน ส่วนฝ่ายบริหารมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งราษฎรเลือกตั้งเป็นหัวหน้า และมีรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มาจากการแต่งตั้งของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนไม่เกิน 2 คน ทั้งฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหารอยู่ในตำแหน่งคราวละ 4 ปี

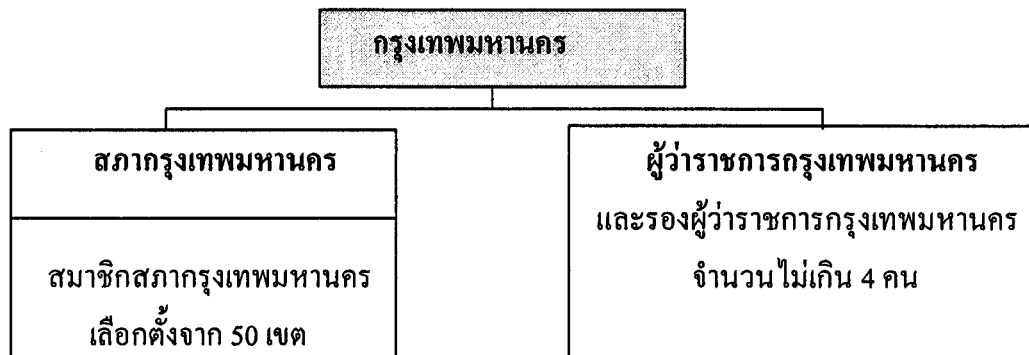


ภาพที่ 2.3 โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล

2.3.4 กรุงเทพมหานคร เป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ กฎหมายหลักที่ใช้จัดระเบียบการบริหารกรุงเทพมหานครในปัจจุบัน คือ พระราชบัญญัติระเบียบบริหาร

ราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 ซึ่งได้แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 4 พ.ศ. 2542 อำนาจหน้าที่ของ กรุงเทพมหานครนั้นครอบคลุมการจัดระเบียบ การบริหาร การพัฒนา และการจัดบริการสาธารณะ ต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครมีสภากรุงเทพมหานคร ซึ่งสมาชิกมาจากการเลือกตั้งของ ประชาชนในเขตต่าง ๆ รวม 50 เขต เป็นองค์กรฝ่ายนิติบัญญัติ และมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชนเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร ทั้งนี้ผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานครจะเป็นผู้แต่งตั้งรองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จำนวน ไม่เกิน 4 คน ร่วมเป็น คณะผู้บริหาร สมาชิกสภากรุงเทพมหานครและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีวาระการดำรง ตำแหน่ง 4 ปี

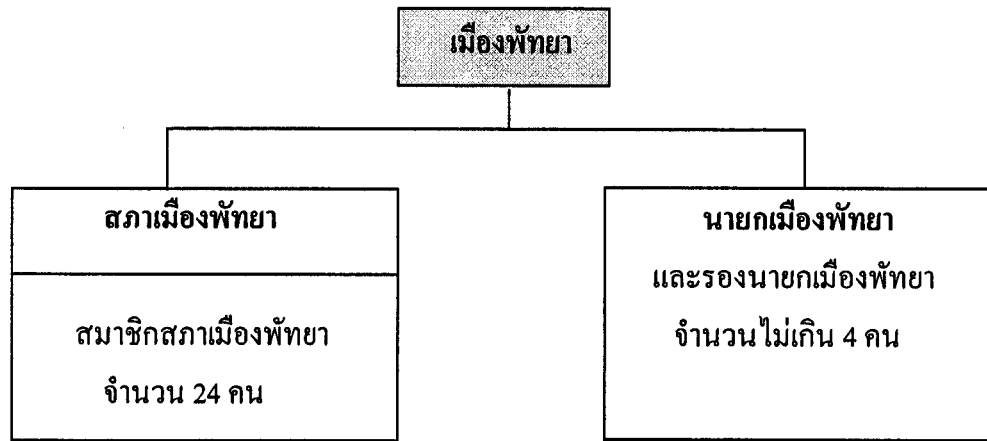


ภาพที่ 2.4 โครงสร้างของกรุงเทพมหานคร

2.3.5 เมืองพัทยา เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีฐานะเทียบเท่า เทศบาลนคร จัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2521 เพื่อแก้ไขปัญหาและดำเนินการบริหารท้องถิ่นที่มีลักษณะ พิเศษ คือเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วและมีปัญหาในหลาย ๆ ด้าน โดยในวาระ แรกได้ดำเนินการบริหารท้องถิ่นในรูปแบบผู้จัดการนคร ต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติระเบียบ บริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542 จัดระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยาใหม่ โดยใช้รูปแบบ ผู้บริหารมีอำนาจมาก จัด โครงสร้าง โดยแบ่งเป็นฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ คือ สภาเมืองพัทยา ประกอบด้วย สมาชิกซึ่งราษฎรเลือกตั้งจำนวน 24 คน ฝ่ายบริหารมีนายกเมือง พัทยาซึ่งประชาชนเลือกตั้งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร และมีรองนายกเมืองพัทยาที่นายกเมืองพัทยา แต่งตั้ง จำนวนไม่เกิน 4 คน เป็นผู้ช่วยในการบริหารงาน

เมืองพัทยามีอำนาจหน้าที่หลักในการรักษาความสงบเรียบร้อย จัดระเบียบ วางผังเมือง ควบคุมอาคารและการก่อสร้าง รักษาความสะอาด ควบคุมการอนามัย จัดสาธารณูปการ ส่งเสริม

และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งการควบคุมและส่งเสริมกิจการท่องเที่ยวในเขตเมืองพัทยา



ภาพที่ 2.5 โครงสร้างของเมืองพัทยา

2.4 อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนั้นในที่นี้จึงขอกกล่าวถึงอำนาจหน้าที่ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.1 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
- (2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
- (4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (5) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
- (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ
- (7) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดี
ของท้องถิ่น

(9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณ
หรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

2.4.2 อำนาจหน้าที่ของเทศบาล

พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้ เทศบาล
ตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

เทศบาลตำบล

(1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
(2) ให้มีและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำ
(3) รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งการ
กำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

(4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ

(5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง

(6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม

(7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ

(8) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของ
ท้องถิ่น

(9) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

เทศบาลเมือง

(1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน

(2) ให้มีและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำ

(3) รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งการ

กำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

(4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ

(5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง

(6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม

(7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ

(8) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของ
ท้องถิ่น

- (10) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
- (11) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้
- (12) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- (13) ให้มีและบำรุงส้วมสาธารณะ
- (14) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (15) ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น
- (16) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณ

หรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

เทศบาลนคร

- (1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
- (2) ให้มีและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำ
- (3) รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งการ

กำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

- (4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
- (5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
- (6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
- (7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ
- (8) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของ

ท้องถิ่น

- (9) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
- (10) ให้มีโรงฆ่าสัตว์
- (11) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้
- (12) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- (13) ให้มีและบำรุงส้วมสาธารณะ
- (14) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- (15) ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น
- (16) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก
- (17) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข
- (18) การควบคุมสุลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหาร โรงมหรสพ

และสถานบริการอื่น

- (19) จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและการปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม
- (20) จัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้ามและที่จอดรถ
- (21) การวางผังเมืองและการควบคุมการก่อสร้าง
- (22) การส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยว
- (23) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณ

หรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของเทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้มีอำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

- (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- (3) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- (4) การสาธารณสุขโรคและการก่อสร้างอื่น ๆ
- (5) การสาธารณสุขการ
- (6) การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ
- (7) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
- (8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (9) การจัดการศึกษา
- (10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และ

ผู้ด้อยโอกาส

ของท้องถิ่น

- (11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และ วัฒนธรรมอันดี
- (12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- (13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (14) การส่งเสริมกีฬา
- (15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของ

ประชาชน

- (16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

- (17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- (18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- (20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
- (21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- (22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- (23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย

โรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่น ๆ

- (24) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- (25) การผังเมือง
- (26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
- (27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
- (28) การควบคุมอาคาร
- (29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกัน

และรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- (31) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่

คณะกรรมการประกาศกำหนด

2.5 การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการบริหารจัดการบ้านเมืองของรัฐในระบอบประชาธิปไตย โดยมุ่งลดบทบาทของรัฐในส่วนกลางให้เหลือแต่ภารกิจหลักที่ต้องทำเท่าที่จำเป็นและเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าดำเนินการแทน ในภาระงานที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของประชาชนส่วนใหญ่ซึ่งรวมถึงการดูแลความสงบเรียบร้อย การพัฒนาท้องถิ่นและการจัดบริการสาธารณะ ให้แก่ประชาชนพร้อมทั้งส่งเสริม ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม ในการจัดบริการสาธารณะ การพัฒนาและจัดการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น ตามเจตนารมณ์ของประชาชนมากขึ้น การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นจึงเป็นการจัดความสัมพันธ์ทางอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับสภาพการณ์บ้านเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปในสถานะที่สังคมมีกลุ่มที่หลากหลาย มีความต้องการและความคาดหวังจากรัฐที่

เพิ่มขึ้น ในขณะที่รัฐมีขีดความสามารถและทรัพยากรที่จำกัด ในการตอบสนองปัญหาความต้องการที่เกิดขึ้นในแต่ละท้องถิ่น ได้ทันต่อเหตุการณ์และตรงกับความต้องการของท้องถิ่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ถือได้ว่าเป็นรัฐธรรมนูญที่เน้นในเรื่องของการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นมากกว่ารัฐธรรมนูญทุกฉบับที่ผ่านมา โดยในจำนวน 336 มาตรา ได้บัญญัติให้มีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปกครองท้องถิ่นถึง 10 มาตรา คือ มาตรา 78 ในหมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และมาตรา 282-290 ในหมวดการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้กำหนดให้รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารงานบุคคล การเงินการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยรัฐบาลเป็นผู้กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าที่จำเป็นภายในกรอบของกฎหมายและเพื่อกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังกำหนดอำนาจของประชาชนในการถอดถอนสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นและการเสนอให้สภาท้องถิ่นออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และเพื่อให้การกระจายอำนาจบรรลุตามเจตนารมณ์ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ จึงได้มีการออกพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีสาระสำคัญในการกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเองรวมถึง การจัดสรรสัดส่วนภายในและอาภระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่จัดทำแผนการกระจายอำนาจและแผนปฏิบัติการ จึงได้มีการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ซึ่งได้กำหนดกรอบแนวคิด เป้าหมายและแนวทางการกระจายอำนาจโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ไม่เป็นแผนที่เบ็ดเสร็จ มีกระบวนการที่ยืดหยุ่น และสามารถปรับวิธีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการเรียนรู้ ทั้งนี้ ได้กำหนดกรอบแนวคิดไว้ 3 ด้านคือ

- 1) ความอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ โดยยังคงรักษาความเป็นรัฐเดี่ยวและควมมีเอกภาพของประเทศ การมีสถาบันพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และความมั่นคงของชาติเอาไว้ได้ ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเมืองการปกครองท้องถิ่นภายใต้ระบอบประชาธิปไตย
- 2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดินและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น โดยปรับบทบาทของราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาคให้ส่วนท้องถิ่นเข้ามา

ดำเนินการแทนเพื่อให้ราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาครับผิดชอบภารกิจมหภาคและภารกิจที่เกินขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านนโยบายและด้านกฎหมายเท่าที่จำเป็น สนับสนุนด้านเทคนิควิชาการ และตรวจสอบ ติดตามประเมินผล

3) ด้านประสิทธิภาพการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้นหรือไม่ต่ำกว่าเดิม มีคุณภาพมาตรฐาน การบริหารมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการมากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมและชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินงานและติดตามตรวจสอบ

สำหรับแนวทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ ประกอบด้วย

1) การถ่ายโอนภารกิจและการจัดแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง กำหนดการถ่ายโอนโดยพิจารณาจากอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการสร้างกลไกและระบบควบคุมคุณภาพมาตรฐานมารองรับ ตลอดจนการปรับปรุงระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ภารกิจที่ถ่ายโอนกำหนดไว้ 6 ด้าน คือ

- ด้านโครงสร้างพื้นฐาน
- ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต
- ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อย
- ด้านการวางแผน การส่งเสริมการลงทุน พาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว
- ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
- ด้านศิลปะ วัฒนธรรม จารีต และภูมิปัญญาท้องถิ่น

2) การกระจายอำนาจการเงิน การคลังและงบประมาณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องมีการพิจารณาภาพรวมรายได้ของท้องถิ่น 3 องค์ประกอบ คือ

- รายได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเก็บและจัดหาเอง
- รายได้ที่รัฐจัดแบ่งหรือจัดสรรให้ รวมถึงรายได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จัดเก็บเพิ่ม

- รายได้ประเภทเงินอุดหนุน

3) แนวทางการถ่ายโอนบุคลากรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการบริหารงานบุคคล โดยการโอนบุคลากรต้องสอดคล้องกับภาระหน้าที่และความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งยังต้องมีความราบรื่น คล่องตัว สอดคล้องกับความจำเป็นความต้องการ

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความยืดหยุ่น ภูมิใจให้คนทำงานในท้องถิ่น มีหลักประกันความก้าวหน้า ยึดหลักการตามระบบคุณธรรม มีกลไกดูแลความเป็นธรรม และต้องมีมาตรฐานใกล้เคียงกับมาตรฐานการบริหารงานบุคคลของเจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทอื่น ๆ

4) แนวทางการพัฒนาระบบตรวจสอบและการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้การบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทั้งยังต้องปรับปรุงกลไกการตรวจสอบทางการเงินและการใช้จ่ายงบประมาณ การให้ภาคเอกชนเข้ามาช่วยเสริมการทำงานตรวจสอบของภาครัฐ และส่งเสริมให้ประชาชนและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในด้านนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมจัดซื้อจัดจ้างและร่วมตรวจสอบติดตามประเมินผล

5) การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีภารกิจที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย

- การเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การปรับโครงสร้างภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน
- การพัฒนาองค์กรในระดับจังหวัดเพื่อรองรับการถ่ายโอน
- การปรับปรุงระบบการวางแผน ระบบงบประมาณ ระบบบัญชี ระบบการ

บริหารงานบุคคล ระบบติดตามตรวจสอบและระบบข้อมูล

- การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและผู้บริหารท้องถิ่น การเพิ่มขีด

ความสามารถของประชาชนและภาคประชาสังคมในการตรวจสอบ

6) การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนภารกิจ การแก้ไขกฎหมาย มีสาระเกี่ยวข้องกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- การปรับปรุงกฎหมายงบประมาณเพื่อรองรับการจัดสรรเงินจากภาครัฐ
- การจัดให้มีกฎหมายว่าด้วยระบบงบประมาณท้องถิ่นและระบบการตรวจสอบ

ทางการเงินการคลัง ทั้งภายในและภายนอก

- การปรับปรุงระบบการกำกับดูแลของราชการบริหารส่วนกลางและราชการ

บริหารส่วนภูมิภาคให้มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกับระบบศาลปกครอง

- การปรับปรุงโครงสร้างราชการบริหารส่วนภูมิภาค

- การจัดให้มีกฎหมายว่าด้วยความโปร่งใสขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น

- การจัดให้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลเพื่อรองรับการถ่ายโอนข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ

7) กลไกการกำกับดูแลการถ่ายโอนภารกิจและการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการ โดยกลไกดังกล่าวจะมีหน้าที่กำกับดูแลเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ โดยมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชน มีกระบวนการตัดสินใจที่รวดเร็วเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการถ่ายโอน มีการศึกษาพัฒนา และปรับปรุงกระบวนการ วิธีการ รูปแบบ และแนวทางการถ่ายโอนภารกิจอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์

8) การสร้างระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหน่วยราชการส่วนกลางยังคงต้องกำหนดมาตรฐานทั่วไปของการจัดบริการสาธารณะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำกับให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสาธารณะ โดยมีการแข่งขันระหว่างท้องถิ่น ตลอดจนรัฐหรือองค์กรกลางเข้ามามีส่วนร่วมทำการประเมินร่วมกับประชาชนและประชาสังคม

2.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพนั้นนับได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยหลักความคิดที่จะมอบอำนาจการตัดสินใจให้แก่พื้นที่ เป็นผู้ดำเนินการเองโดยเบ็ดเสร็จ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรรัฐ องค์กรมหาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคประชาชน การที่จะทำเช่นนี้ได้จำเป็นจะต้องมีการเตรียมการและพัฒนากลไกที่สำคัญขึ้นมารองรับ เพื่อให้การกระจายอำนาจเป็นไปอย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพและเกิดความเป็นธรรม กลไกดังกล่าวประกอบด้วย

- 1) การเสริมสร้างความมีส่วนร่วมของพหุภาคี เพื่อให้เกิดธรรมรัฐ (good governance) ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- 2) กระบวนการพัฒนาศักยภาพขององค์กรที่ได้รับการกระจายอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
- 3) การวิจัยและพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเกิดการพัฒนาไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
- 4) กลไกผลักดันทางกฎหมายให้เกิดความชอบธรรมในการนำหลักการกระจายอำนาจไปสู่การปฏิบัติ

5) การบริหารจัดการที่เอื้ออำนวยต่อการกระจายอำนาจ จากการประกาศนโยบายที่ชัดเจน และการสนับสนุนจากภาครัฐส่วนกลาง

6) ระบบการเงินการคลังที่สนับสนุนการกระจายอำนาจ

7) ระบบข้อมูลข่าวสารสำหรับใช้ในการตัดสินใจระดับพื้นที่และระดับประเทศ รวมทั้งใช้ในการติดตามประเมินผลกระทบของการกระจายอำนาจ

สำหรับประเทศไทยได้มีการดำเนินการพยายามที่จะกระจายอำนาจโดยการกำหนดเป็นข้อกฎหมายเอาไว้โดยเฉพาะกฎหมายรัฐธรรมนูญว่าด้วยการกระจายอำนาจจากรัฐบาลส่วนกลางสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีกฎหมายรองรับที่สำคัญคือ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านบริการสาธารณะซึ่งเป็นภารกิจที่ซ้ำซ้อน ภารกิจที่รัฐจัดให้บริการในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภารกิจที่เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล รวมทั้งกำหนดให้มีการถ่ายโอนบุคลากรจากภาครัฐสู่ท้องถิ่น สำหรับในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขนั้น กำหนดให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลจัดการบริการด้านสาธารณสุข อนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล ส่วนองค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้นกำหนดให้มีหน้าที่จัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1) สถานพยาบาลระดับต่าง ๆ มีการเชื่อมโยงกันในลักษณะเครือข่ายผู้ให้บริการ หากพิจารณาตาม พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องมีการถ่ายโอนภารกิจของสถานพยาบาลหรือถ่ายโอนสถานพยาบาลของรัฐระดับต่าง ๆ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ (อบต. เทศบาล และ อบจ.)

2) การถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพบางด้านให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการเอง ภารกิจด้านการสาธารณสุขมูลฐาน การส่งเสริมสุขภาพพื้นฐาน การป้องกันควบคุมโรคปกติ การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นภารกิจที่กระทบต่อชีวิตประจำวันของประชาชน และใช้เทคนิคทางวิชาชีพที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเมื่อเทียบกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของประชาชนอย่างแท้จริง จึงมีความเหมาะสมที่จะดำเนินการโดยชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น ภารกิจนี้จึงเป็นภารกิจพื้นฐานที่ควรถ่ายโอนให้แก่ท้องถิ่น

3) การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board) จากข้อจำกัดของโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่เอื้อต่อการทำหน้าที่ประสานนโยบายและการดำเนินงานในภาพรวมของพื้นที่ ขณะที่ข้อเสนอรูปแบบระบบบริการสุขภาพหลังการกระจายอำนาจเน้นให้มีการเชื่อมโยงสถานพยาบาลในลักษณะเครือข่าย จึงเสนอให้มีการจัดโครงสร้างใหม่

ขึ้นเรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board)” ประกอบด้วย ผู้แทนของรัฐบาลกลาง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท ผู้แทนวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนจากองค์กรเอกชนและประชาชน โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้มีหลายระดับ ขึ้นอยู่กับรูปแบบในการกระจายอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 1) หน้าที่ในการบริหารจัดการสถานบริการโดยตรงแบบเบ็ดเสร็จ ซึ่งรวมทั้งการเป็นเจ้าของสถานบริการ หรือ 2) หน้าที่ในเชิงนโยบาย จัดสรรทรัพยากรและเป็นผู้ซื้อบริการ โดยใช้กลไกทางการเงิน การกำหนดมาตรฐานและการติดตามกำกับ แต่ไม่สามารถบริหารจัดการโดยตรง หรือ 3) หน้าที่ในเชิงประสานงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและเอกภาพในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยบริการที่แยกออกจากกัน โดยไม่มีกลไกทั้งทางบริหารและการเงิน

รูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีอยู่ 4 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 สถานพยาบาลทุกระดับขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข แต่ถ่ายโอนบางภารกิจที่เหมาะสมให้แก่ท้องถิ่น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการจากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบที่ 2 สถานพยาบาลแต่ละระดับขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ ภารกิจส่วนใหญ่โอนให้แก่ท้องถิ่น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน

รูปแบบที่ 3 สถานพยาบาลทุกระดับขึ้นกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ภารกิจบางอย่างโอนให้แก่ท้องถิ่นดำเนินการ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารสถานพยาบาลโดยตรง

รูปแบบที่ 4 สถานพยาบาลทุกระดับเป็นเครือข่ายในรูปแบบองค์การมหาชน ภารกิจบางอย่างโอนให้แก่ท้องถิ่นดำเนินการ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการ

กระบวนการและขั้นตอนในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1) การสร้างความเข้าใจกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลดีผลเสียของการกระจายอำนาจในลักษณะต่าง ๆ และพัฒนากลไกที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างองค์กรในภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มประชาคมต่าง ๆ

2) การพัฒนาความเข้มแข็งและความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้คำนึงถึงความแตกต่างและความเฉพาะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

- 3) การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ โดยมีบทบาทที่สำคัญคือ การระดมบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในพื้นที่มาร่วมกันกำหนดและบริหารนโยบายสุขภาพร่วมกัน
 - 4) การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล ทั้งในการปรับบทบาท ปรับเปลี่ยนโครงสร้าง และการปรับทัศนคติของบุคลากรให้เอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน
 - 5) การปรับโครงสร้างและระบบบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถบริหารได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาโครงสร้างให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ
 - 6) การปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่วนกลางและหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในส่วนภูมิภาค เพื่อให้สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 7) การปฏิรูประบบงบประมาณ และระบบบริหารงานบุคคล ให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ
 - 8) การปฏิรูประบบการเงินการคลังสุขภาพ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดความเท่าเทียม โดยสามารถครอบคลุมประชาชนทุกคน และมีกลไกที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยและให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในระบบดังกล่าว
 - 9) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการติดตามประเมินผล ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการตัดสินใจระดับพื้นที่และระดับประเทศ
 - 10) การส่งเสริมให้เกิดการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงคำตอบของการพัฒนาระบบสุขภาพไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และเกิดพัฒนาการเรียนรู้ในระดับต่าง ๆ
- จากแนวคิดเกี่ยวกับองค์กรปกครองท้องถิ่นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว หากจะพิจารณาเฉพาะอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พระราชบัญญัติเทศบาล และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดให้การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว การรักษาพยาบาล และการป้องกัน โรคและระงับโรคติดต่อ เป็นส่วนหนึ่งในอำนาจหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการเพราะเป็นภารกิจที่กระทบต่อสุขภาพและชีวิตประจำวันของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งสอดคล้องกับทิศทางของการกระจายอำนาจที่กำหนดให้งานด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตเป็นหนึ่งในภารกิจที่รัฐจะต้องถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่นให้สามารถตอบสนองต่อความ

ต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้มากขึ้นนั้น การผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นในรูปแบบคลินิกชุมชนอบอุ่น จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่รัฐจะสามารถจัดบริการสาธารณสุขได้ตรงกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้มากที่สุด

3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่น ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นดังนี้

3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

3.2 รูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

3.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

เออร์วิน (Erwin, 1976 อ้างใน อุบล จันทรพิเพชร 2543 : 24) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม คือกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน พัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิด สร้างสรรค์ ความรู้และความชำนาญ ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, Economic and Social Council Resolution อ้างใน แสวง รัตนมงคลมาศ 2543 : 1) ได้ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วม คือ การที่สมาชิกทุกคนในชุมชนสามารถมีโอกาสเข้ามาดำเนินการและมีอิทธิพลในกิจกรรมและกระบวนการพัฒนา ทั้งยังได้รับผลแห่งกระบวนการพัฒนาเสมอกันอีกด้วย โดยมีลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้ 1) เข้าร่วมการดำเนินงานในความพยายามในการพัฒนา 2) ได้รับส่วนแบ่งในผลประโยชน์ของการกระทำตามที่ควรจะเป็น และ 3) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดเป้าหมายนโยบาย การวางแผน รวมทั้งกิจกรรมในโครงการ

เชสเตอร์ บาร์นาร์ด (Chester Barnard อ้างใน พิทยา บวรวัฒนา 2547 : 126-127) มองว่าองค์การเป็นระบบที่มีวัตถุประสงค์ที่จะต้องประสานกิจกรรมและความร่วมมือของบุคคลหรือพลังต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยความคิดดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

- 1) องค์การเกิดขึ้นมาจากความจำเป็นของคนที่จะร่วมมือกันทำงานบางอย่างให้บรรลุเป้าหมาย
- 2) การนำเอาคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปมารวมมือกันทำงานไม่ใช่ของง่าย จำเป็นต้องมีการจัดระบบความร่วมมือกัน (cooperative system) ขึ้นมา
- 3) องค์การจะดำรงอยู่ได้ต่อเมื่อคนที่มาร่วมกันทำงานได้สำเร็จ คือ บรรลุเป้าหมายขององค์การและสามารถสนองความต้องการของปัจเจกบุคคลด้วย
- 4) ความอยู่รอดขององค์การขึ้นอยู่กับความสามารถของฝ่ายบริหาร
- 5) ฝ่ายบริหารมีหน้าที่ตัดสินใจด้วยความรับผิดชอบภายในกรอบของศีลธรรมอันดี

แฟรงคลิน ลิสก์ (Franklyn Lisk, 1985 อ้างใน ชินรัตน์ สมสืบ 2547 : 253) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในมุมมองที่กว้างว่า เป็นการเข้าร่วมอย่างแข็งขันของประชาชนในการดำเนินการตัดสินใจในทุกระดับ และทุกรูปแบบของกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง และโดยเฉพาะในบริบทของกระบวนการวางแผนที่มีการกำหนดรูปแบบ แนวคิดการมีส่วนร่วมสัมพันธ์กับการเข้าร่วมของมวลชนอย่างกว้างขวาง ในการเลือกการบริหารและการประเมินผลของแผนงานและโครงการต่าง ๆ ที่จะนำมาซึ่งการยกระดับความเป็นอยู่ให้สูงขึ้น

แสวง รัตนมงคลมาศ (2543 : 2-3) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมว่า หมายถึง ความร่วมมือของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันและเข้าร่วมรับผิดชอบ หรือเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในทางที่ต้องการด้วยความสมัครใจ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ได้

ทวีพร เฟ็งมาก (2546 : 46) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ความร่วมมือของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความดีและความต้องการ และการเปลี่ยนแปลงจนเกิดการริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ต้องการด้วยความสมัครใจ ด้วยความรู้สึกผูกพันและรับผิดชอบ โดยการกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กร ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจและร่วมปฏิบัติการตามที่ได้ตัดสินใจร่วมกัน

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (อ้างใน ชินรัตน์ สมสืบ 2547 : 253) ได้ให้ความแตกต่างระหว่าง การร่วมมือและการมีส่วนร่วม โดยระบุว่า การมีส่วนร่วมจะต้องคู่กับความรู้จักเป็นเจ้าของ คนอื่นที่เข้าร่วมกันถือว่าเป็นการให้ความร่วมมือ การมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนา อันได้แก่ การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชน การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การเลือกวิธีและวางแผนในการแก้ปัญหา การดำเนินงานตามแผนและขั้นสุดท้ายคือ การติดตามและประเมินผล

ชินรัตน์ สมสืบ (2547 : 254) สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจในกระบวนการดำเนินโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การใช้ประโยชน์ และการประเมินผล

จากความหมายของการมีส่วนร่วมดังที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนได้เข้าร่วมดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมด้วยความสมัครใจเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ การใช้ประโยชน์ การร่วมติดตามประเมินผล รวมทั้งร่วมรับประโยชน์ของกิจกรรมที่ได้ปฏิบัตินั้น

3.2 รูปแบบและขั้นตอนการมีส่วนร่วม

บัณฑิต อ่อนคำ (อ้างใน ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ 2543 :140) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาวัดเชิงคุณภาพเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการริเริ่มการพัฒนา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการด้วย

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผนการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการ แนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นการดำเนินการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชากรมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับการพัฒนา หรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุ และจิตใจ

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่า การพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

โคเฮน และ อัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977 อ้างใน ทวีพร เฟ็งมาก 2546 : 47) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบ คือ

- 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
- 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ
- 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะจะเป็นผลประโยชน์ทางสังคม วัตถุ หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2527 อ้างใน ทวีพร เฟ็งมาก 2546 : 48) กล่าวถึง ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้ คือ

- 1) ร่วมทำการศึกษา ค้นคว้าปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมตลอดจนความต้องการของชุมชน
- 2) ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชน หรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน
- 3) ร่วมวางแผนนโยบายหรือแผนงานหรือ โครงการหรือกิจการ เพื่อจัดและแก้ไขปัญหา และสนองความต้องการของชุมชน
- 4) ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
- 5) ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผล

- 6) ร่วมลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและของหน่วยงาน
- 7) ร่วมปฏิบัติตามนโยบายและแผน โครงการและกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
- 8) ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ทั้งโดยเอกชน และรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

ทวิพร เฟ็งมาก (2546 : 49) ได้สรุปว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วม มี 3 ประการ คือ

- 1) ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ หมายถึง การเข้าร่วมประชุมในกลุ่มพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานของตนเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ เช่น การร่วมกำหนดปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา และหาวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของหน่วยงานหรือร่วมวางแผนงานโครงการหรือกิจกรรมพัฒนาหน่วยงาน ตลอดจนร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยงานของตน เป็นต้น
- 2) ร่วมดำเนินการ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานของตน เช่น การเข้าร่วมในการบริหาร การร่วมออกแรงงาน การร่วมในการปฏิบัติตาม แผนโครงการหรือกิจกรรมพัฒนา ให้บรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ ตลอดจนร่วมติดตามงานและประเมินผล เป็นต้น
- 3) ร่วมรับผลประโยชน์ หมายถึง การที่บุคลากรในหน่วยงานสามารถนำกิจกรรมที่ใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ อาจจะเป็นทางวัตถุ ทางสังคม หรือโดยส่วนตัว เช่น สามารถนำความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมพัฒนาไปใช้กับการปฏิบัติงาน หรือในทางส่วนตัว เช่น พัฒนาศักยภาพของตนเอง

นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2550) ยุทธศาสตร์ที่ 7 ได้มุ่งเน้นการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ให้ระบบการบริหารราชการเป็นระบบเปิดโดยประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึง ภาคประชาสังคมมีโอกาสเข้าร่วมใน 5 มิติ คือ (1) ร่วมคิดและเสนอความเห็น (2) ร่วมตัดสินใจ (3) ร่วมดำเนินการ (4) ร่วมรับประโยชน์ และ (5) ร่วมติดตามผลการดำเนินงาน

3.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักการสำคัญ

คือการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนและท้องถิ่นเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของตนเองในระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งมีระบบโครงสร้างและกลไกที่ดีมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่นในการพัฒนาระบบบริการและมีระบบการให้ความช่วยเหลือประชาชนเมื่อเกิดปัญหาจากการรับบริการ โดยจะต้องมีกลไกรับเรื่องร้องเรียนที่ประชาชนสามารถร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนซึ่งต้องมีประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือ

เป้าหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่น

เป้าหมายของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่นคือการทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและคุณภาพ จึงได้มีการเปิดโอกาสและมีกลไกสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพประชาชน และท้องถิ่น เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพสร้างความรู้ความเข้าใจและรับรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพมีระบบการคุ้มครองสิทธิและการช่วยเหลือที่เป็นธรรมเมื่อได้รับความเสียหายจากการรับบริการ โดยมีกลไกสนับสนุนที่สำคัญคือ “คณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน” ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากเครือข่ายประชาชนต่าง ๆ เข้ามาร่วมวางยุทธศาสตร์การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน

แนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่น

ในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพมีความพยายามที่จะสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้และร่วมตรวจสอบ มีการสร้างระบบเชิงรุกของการมีส่วนร่วม เช่น การจัดการสุขภาพด้วยตนเองของชุมชน และท้องถิ่นสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลไกที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมในทุกระดับของประชาชนและท้องถิ่นในรูปแบบที่หลากหลาย ตลอดจนมีการเปิดช่องทางเพื่อเผยแพร่ข้อมูลในการสร้างความรู้ความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นสะท้อนกลับไปพร้อม ๆ กัน ทั้งนี้ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ ประชาชนและ

ท้องถิ่นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการจัดบริการสุขภาพโดยชุมชน และด้านการตรวจสอบคุณภาพบริการ

1) การมีส่วนร่วมในด้านนโยบาย

การมีส่วนร่วมไม่ใช่เพียงการเป็นตัวแทนในกรรมการแต่ต้องมีกระบวนการเชื่อมโยงลงไปในเรื่องหรือพื้นที่ให้ได้โดยมีการจัดการในระดับพื้นที่ แต่การมีส่วนร่วมในระบบตัวแทนยังมีความจำเป็นในช่วงเริ่มต้น ซึ่งต้องมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพประชาชนและท้องถิ่นที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ

2) การมีส่วนร่วมในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

ส่งเสริมให้ประชาชนและท้องถิ่นได้แสดงบทบาทในระดับล่างให้มากที่สุด เช่น การให้ประชาชนดูแลตนเองและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การตัดสินใจร่วมกับแพทย์เมื่อเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการบริหารหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการในชุมชนของตนเอง พัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน สนับสนุนให้เกิดความหลากหลายในเครือข่ายหน่วยบริการ

3) การมีส่วนร่วมในด้านการจัดบริการสุขภาพโดยชุมชน

พัฒนาหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นองค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน มีชุมชนต้นแบบและรูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านต่าง ๆ เช่น การจัดระบบหรือบริการระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การแพทย์ทางเลือก แพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทย

4) การมีส่วนร่วมในด้านการตรวจสอบคุณภาพบริการ

จัดให้มีศูนย์สุขภาพในชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้และทราบถึงสิทธิประโยชน์เข้าใจในภาพรวมของระบบหลักประกันสุขภาพ มีศูนย์รับฟังเรื่องราวร้องทุกข์ของชุมชนเกี่ยวกับการรับบริการ สนับสนุนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่น เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้บริโภคน ชุมชนแออัด ให้มีกิจกรรมในด้านการตรวจสอบ ติดตามและสร้างระบบสุขภาพที่ดี มีแผนการศึกษาวิจัยและกลไกการประสานงานในการช่วยเหลือประชาชนที่มีประสิทธิภาพ

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ถ้อยหน้า

ในมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุไว้ว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าว เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ซึ่งมาตราดังกล่าว ถือเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพนั้นเป็นกลวิธีที่สำคัญในการนำมาใช้เพื่อปฏิรูปการบริการสุขภาพทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา เพราะการกระจายอำนาจถูก มองว่าสามารถทำให้มีการสร้างโอกาสให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงขึ้นมาได้ และยังสามารถทำให้หลักประกันสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้ดีกว่ารัฐบาลกลาง ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ ตั้งแต่องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลักษณะพิเศษอย่างกรุงเทพฯ ล้วนมีการเจริญเติบโตและมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพมาตรา 18(9) และมาตรา 47 เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งในระยะที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนและสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ ดำเนินการใน 6 กิจกรรม ดังนี้

1. โครงการเปิดช่องทางใหม่ ด้านการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต.ค. 2547-ก.ย.2548)
2. โครงการศึกษากระบวนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (ก.ค.2547 – ธ.ค. 2548)
3. โครงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมาตรา (ต.ค. 2547 – ก.ย. 2548)

4. โครงการนำร่องบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ตามมาตรา 47
5. โครงการระบบบริการสุขภาพฉุกเฉิน (EMS)
6. โครงการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วม ของกองทุนชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพที่ ต.ท่าโสม จ.ตราด และ ต.น้ำขาว จ.สงขลา

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมดังที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนได้เข้ามาร่วมดำเนินการในกิจกรรมและกระบวนการพัฒนา รวมทั้งยังได้รับผลแห่งกระบวนการพัฒนาเช่นกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าการที่จะทำให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและคุณภาพได้อย่างทั่วถึงตามสิทธิที่ควรจะได้รับนั้น การเปิดโอกาสให้ประชาชนในท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมตรวจสอบในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง จะทำให้การสร้างระบบสุขภาพถ้วนหน้าเป็นรูปธรรมและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การและหลักการบริหาร

แนวคิดเกี่ยวกับองค์การและหลักการบริหาร ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ

- 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์การ
- 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหาร
- 4.3 ทฤษฎีการทางการบริหาร

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์การ

แมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber อ้างใน รังสรรค์ ประเสริฐศรี 2549 : 1-14) ซึ่งเป็นที่ยกย่องของนักวิชาการส่วนมากว่าเป็นปรมาจารย์ทางทฤษฎีองค์การ ได้เสนอความคิดรูปแบบการจ้ดองค์การแบบระบบราชการในอุดมคติ (Ideal-Type Bureaucracy) และได้ให้คำนิยามคำว่า องค์การไว้ว่าหมายถึง ระบบของการกระทำเฉพาะเจาะจงที่มีจุดมุ่งหมาย และมีลักษณะต่อเนื่อง (A system of continuous purposive activity of a specific kind)

เชสเตอร์ ไอ. บาร์นาร์ด (Chester I. Barnard, 1970 อ้างใน วิเชียร วิทญูตม 2548 : 4) ได้ให้ความหมาย องค์กร ว่า องค์กร หมายถึง ระบบของการร่วมมือร่วมใจ หรือระบบของการประสานกิจกรรมของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์อย่างเดียวกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

บาร์ทอล และ มาร์ติน (Bartol and Martin 1991 อ้างใน สมใจ ลักษณะ 2546 : 1) ได้ให้ความหมายของ องค์กร คือ การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีความสัมพันธ์กันและร่วมมือกันอย่างเป็นระบบระเบียบเพื่อผลิตสินค้าหรือให้บริการ

สุพิน เกชาคุปต์ (อ้างใน สมใจ ลักษณะ 2546 : 1) ได้ให้ความหมายของ องค์กร หมายถึง การรวมตัวของกลุ่มบุคคลจำนวนหนึ่งที่มาร่วมกันทำงานเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างที่กำหนดไว้ ในการทำงานจะมีระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระบบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มภายในองค์กร ระบบความสัมพันธ์กับภายนอกองค์กร ระบบความสัมพันธ์นี้ได้แก่ โครงสร้างของ องค์กร การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคลและกลุ่ม และมีการดำเนินงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยอาศัยปัจจัยทรัพยากร เทคนิควิธีการ และเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การบรรลุผลตาม วัตถุประสงค์ที่เป็นเป้าหมายร่วมกันของบุคคลในองค์กร

สมใจ ลักษณะ (2546 : 2) ได้สรุปว่า องค์กร คือ การรวมตัวที่ค่อนข้างถาวรของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีความสนใจร่วมกันที่ต้องการจะดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ หน่วยงาน ในการดำเนินงานจำเป็นต้องมีการแบ่งหน้าที่กันปฏิบัติของบุคคลหรือของกลุ่มบุคคล มีการนำปัจจัย (Input) มาจัดกระทำเป็นกระบวนการบริหารจัดการ (Process) จนทำให้บังเกิดผลผลิต (output)

ก. ปัจจัย (Input) คือ ทรัพยากรเพื่อการลงทุน เช่น คน เงิน วัสดุ ทุน เครื่องจักร เทคโนโลยี รวมถึงที่ดินและอาคาร มีความสำคัญที่เป็นตัวป้อนให้องค์กรสามารถดำเนินงานปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้

ข. กระบวนการ (Process) คือ การปฏิบัติ การผลิต การทำงาน การบริหารจัดการ ที่ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organization) การจัดบุคคล (Staffing) การอำนวยการสั่งการ (Directing) และการควบคุม (Controlling) เพื่อดำเนินงานบรรลุ วัตถุประสงค์

ค. ผลผลิต (Output) คือ ผลลัพธ์ (Result) ของการดำเนินงานตามกระบวนการเป็น ผลการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายต่าง ๆ ขององค์กร โดยทั่วไปผลผลิตขององค์กรประกอบ

ด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) เช่น การผลิตสินค้าต่าง ๆ หรือสิ่งที่เป็นบริการ (Service) ถ้าองค์กรมีการดำเนินงานบริการ เช่น สถานพยาบาล เป็นต้น ผลผลิตยังรวมถึงผลกำไร (Benefit) และความพึงพอใจ (Satisfaction) ของคณะบุคคลผู้ร่วมงานในองค์กร

วิเชียร วิทญญม (2548 : 6-7) ได้สรุปว่า องค์กร เป็นกระบวนการในการจัดระเบียบการทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้และตอบสนองความต้องการของสมาชิกในองค์กรด้วย แต่ทั้งนี้กระบวนการปฏิบัติงานในองค์กรจะต้องมีการจัดระเบียบแบบแผนการปฏิบัติไว้ องค์กรมีลักษณะร่วมที่จะขาดไม่ได้ ถ้าหากขาดไปแล้วจะทำให้ไม่มีลักษณะขององค์กร คือ

โครงสร้าง (Structure) องค์กรจะต้องมีโครงสร้าง โดยมีการจัดแบ่งหน่วยงานภายในองค์กรตามหลักการแบ่งงานกันทำตามความถนัด หรือหลักความชำนาญเฉพาะอย่าง มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร

กระบวนการปฏิบัติงาน (Process) องค์กรจะต้องมีกระบวนการปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งหมายถึง แบบอย่างวิธีปฏิบัติที่เป็นแบบแผนคงที่แน่นอนไว้เพื่อให้คนทุกคนในองค์กรต้องยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน

บุคคล (Person) องค์กรจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งในลักษณะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในองค์กรร่วมกัน ซึ่งต้องปฏิบัติงานตามภารกิจที่องค์กรได้มอบหมายงานให้ และยังคงเกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอกองค์กร ซึ่งได้แก่ ลูกค้า หรือผู้รับบริการ (customer) และผู้ให้การสนับสนุน (supporter)

วัตถุประสงค์ (objective) องค์กรจะต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายในการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานไปสู่กิจกรรมหรือผลผลิตขององค์กร

นอกจากนี้ ฟรีมอนท์ อี แคสท์ และ เจมส์ อี โรเซนชวิก (Fremont E. Kast and James E. Rosenzweig 1979, อ้างใน สุนนทา เลานันท์ 2531 : 32-39) ได้อธิบายองค์กรในลักษณะที่เป็นระบบ ว่าองค์กรประกอบด้วยระบบย่อยตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไปและระบบย่อยเหล่านี้ต่างก็มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีความสำคัญต่อระบบใหญ่เพราะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในส่วนใดส่วนหนึ่งต่างก็จะมีผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ เสมอ นอกจากนี้ยังมองว่าองค์กรเป็นระบบเปิด (Open system) ซึ่งมีความสัมพันธ์ได้ต่อกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร การมีปฏิสัมพันธ์ขององค์กรกับสภาพแวดล้อมจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้า (Inputs) ซึ่งได้รับจากสภาพแวดล้อมภายนอก กระบวนการและกลไกการแปรรูป (Transforming mechanism) และ

ผลผลิตที่ได้รับ (Outputs) ซึ่งจะส่งต่อไปยังผู้ใช้ (Users) ในขณะเดียวกันก็จะมีกลไกการป้อนกลับของข้อมูลจากภายในและภายนอกองค์การ

องค์ประกอบด้านระบบย่อยอย่างน้อยมี 6 ระบบ คือ

1) ระบบย่อยด้านเป้าหมาย องค์การถูกสร้างขึ้นอย่างจริงจังเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเฉพาะบางเป้าหมายหรือหลาย ๆ เป้าหมาย

2) ระบบย่อยด้านเทคโนโลยี ระบบย่อยนี้จะประกอบด้วยเครื่องมือเครื่องจักร วิธีและกระบวนการทำงาน รวมถึงความรู้หรือวิทยาการสมัยใหม่ ซึ่งองค์การนำมาใช้เพื่อแปรทรัพยากรต่าง ๆ ให้ออกมาเป็นผลผลิตหรือบริการต่าง ๆ ตามความต้องการของระบบย่อยด้านเป้าหมาย

3) ระบบย่อยด้านงาน ระบบย่อยนี้ประกอบด้วยงานหรือกิจกรรมทั้งหมดที่องค์การต้องดำเนินการ จะพบว่าระบบย่อยนี้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับระบบย่อยด้านเทคโนโลยี เนื่องจากมีการใช้เครื่องมือและเครื่องจักรในการปฏิบัติงาน

4) ระบบย่อยด้านโครงสร้าง ระบบย่อยนี้หมายถึง แผนผังการปฏิบัติงานขององค์การ ซึ่งรวมถึง กฎ ระเบียบต่าง ๆ ระบบอำนาจหน้าที่ ใครรายงานต่อใคร การสื่อสาร การวางแผน การประสานงาน การควบคุมและการตัดสินใจ ระบบย่อยนี้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับระบบย่อยด้านเทคโนโลยีและด้านงาน

5) ระบบย่อยด้านคน ระบบย่อยนี้แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

- องค์ประกอบด้านทักษะและความสามารถของสมาชิกในองค์การ
- ลักษณะปรัชญาของภาวะความเป็นผู้นำของผู้นำในองค์การ
- องค์ประกอบอย่างเป็นทางการขององค์การ เช่น การบริหารงานบุคคล การให้รางวัล การประเมินผล การสื่อสาร เป็นต้น

- องค์ประกอบอย่างไม่เป็นทางการ เช่น ทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรมการต่อต้านและการรวมกลุ่ม

6) ระบบย่อยด้านการประสานกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ระบบย่อยนี้เกี่ยวข้องกับ การรวบรวมข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และวิทยาศาสตร์ อาจส่งผลกระทบต่อองค์การทำให้้องค์การต้องเปลี่ยนแปลง

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหาร

เฟรดเดอริก ดับบลิว เทเลอร์ (Frederick W. Taylor อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์ 2530 : 45-49) ได้เสนอใช้หลักต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานหรือที่เรียกว่า “การบริหารที่มีหลักเกณฑ์” โดยมีพื้นฐานอยู่ในหลักการที่สำคัญ 4 ประการ คือ

- 1) การต้องมีการคิดค้นและกำหนด “วิธีที่ดีที่สุด” (one best way) สำหรับงานที่จะทำแต่ละอย่าง กล่าวคือ จะต้องมีการกำหนดวิธีการทำงานที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้สามารถทำงานเสร็จถูกลงไปด้วยคติตามวัตถุประสงค์
- 2) การต้องมีการคัดเลือกและพัฒนาคนงาน โดยตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของการรู้จักจัดงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับคนงาน และจะต้องมีการอบรมคนงานให้รู้จักวิธีทำงานที่ถูกต้องวิธี ในการคัดเลือกคนงานจะต้องมีการพิจารณาเป็นพิเศษที่จะให้ได้คนที่มีคุณสมบัติที่ดีที่สุดตรงตามงานที่จะให้ทำ
- 3) ด้วยวิธีการพิจารณาอย่างรอบคอบเกี่ยวกับวิธีทำงานควบคู่กับการพิจารณาคนงานจะทำให้คนงานไม่คัดค้านต่อวิธีทำงานใหม่ที่ได้กำหนดขึ้นเพราะโดยหลักเหตุผลคนงานทุกคนจะเห็นจริงถึง โอกาสที่เขาจะได้รับรายได้สูงขึ้นจากการทำงานถูกวิธีที่จะช่วยให้ได้ผลผลิตสูงขึ้น
- 4) การประสานร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้บริหารและคนงาน โดยฝ่ายบริหารควรจะได้ประสานงานอย่างใกล้ชิดเป็นประจำกับคนงานที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน แต่จะต้องไม่ใช่โดยการไปลงมือปฏิบัติงานที่ควรจะเป็นงานของคนงานเท่านั้น

เฮนรี ฟาโยล (Henri Fayol อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์ 2530 : 49-53) ได้เสนอทฤษฎีการบริหาร ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

- 1) เกี่ยวกับหน้าที่การบริหาร (management functions) จะประกอบด้วยหน้าที่ทางการบริหาร 5 ประการ คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) การประสานงาน (Coordination) และ การควบคุม (Controlling)
- 2) ผู้บริหารจะต้องมีคุณลักษณะพร้อมด้วยความสามารถทางร่างกาย จิตใจ ไหวพริบ การศึกษาหาความรู้ เทคนิคในการทำงาน และประสบการณ์ต่าง ๆ
- 3) เกี่ยวกับหลักบริหาร (management principles) หลักทั่วไปที่ใช้ในการบริหาร 14 ข้อ ซึ่งใช้สำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริหาร ได้แก่
 - หลักที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
 - หลักของการมีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว
 - หลักของการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน

- หลักของการชำระไว้ซึ่งสายงาน
- หลักของการแบ่งงานกันทำ
- หลักเกี่ยวกับระเบียบวินัย
- หลักของการถือประโยชน์ส่วนบุคคลเป็นรองจากประโยชน์ส่วนรวม
- หลักของการให้ผลประโยชน์ตอบแทน
- หลักของการรวมอำนาจไว้ส่วนกลาง
- หลักของความมีระเบียบเรียบร้อย
- หลักของความเสมอภาค
- หลักของความมีเสถียรภาพของการว่าจ้างทำงาน
- หลักของความคิดริเริ่ม
- หลักของความสามัคคี

กูลิค และ เออร์วิค (Gulick and Urwick อ้างใน รังสรรค์ ประเสริฐศรี 2549 : 1-8) ได้เสนอหน้าที่และบทบาททางการบริหาร 7 ประการ หรือที่นิยมเรียกสั้น ๆ ว่า POSDCORB คือ

1) Planning (P) หมายถึง การวางแผนหรือวางโครงการอย่างกว้าง ๆ ว่ามีงานอะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติตามลำดับ มีการกำหนดแนวทางของการปฏิบัติไว้ พร้อมกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการหรือกิจกรรมนั้น ๆ

2) Organizing (O) หมายถึง การจัดรูปโครงการหรือองค์การ หรือเค้าโครงของการบริหาร โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานย่อย ๆ แต่ละหน่วยงานไว้ หรืออาจจะเป็นอำนาจหน้าที่ของตำแหน่งต่าง ๆ ในหน่วยงานให้ชัดเจนพร้อมกับการกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกันสัมพันธ์กันตามลำดับชั้นแห่งอำนาจหน้าที่สูงต่ำลดหลั่นกันลงไป

3) Staffing (S) หมายถึง การบริหารอันเกี่ยวกับการจัดกลุ่มบุคคล หรือเจ้าหน้าที่ ตลอดจนบุคลากรทุกประเภทของหน่วยงาน การบริหารบุคคลดังกล่าว จะเริ่มจากการสรรหาบุคคลเข้ามาทำงาน การบรรจุแต่งตั้ง การฝึกอบรม และพัฒนาบุคคลที่บรรจุแต่งตั้งไว้แล้ว การบำรุงขวัญ การเลื่อนขั้น ลดขั้น ปลดออก และไล่ออก เพื่อให้สภาพการทำงานเป็นไปด้วยดีมีประสิทธิภาพ

4) Directing (D) หมายถึง การวินิจฉัยสั่งการ หลังจากที่ได้มีการวิเคราะห์โครงการของงานโดยรอบคอบแล้วว่ามีเตรียมคนอย่างไร จัดรูปงานอย่างไร รวมทั้งการติดตามดูแลให้มีการปฏิบัติตามคำสั่งนั้น ๆ

5) Coordinating (Co) หมายถึง การประสานงานหรือสื่อสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ดังได้กล่าวมาแล้วใน organizing ว่ามีการจัดแบ่งสายงานการบังคับบัญชาอย่างไรบ้าง coordination จะ

เป็นการประสานงานของหน่วยงานดังกล่าว เพื่อก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีการทำงานที่ซ้ำซ้อนและเกิดความขัดแย้งกันและการบริหารในลักษณะนี้เพื่อให้ทุกหน่วยงานทำงานประสานกลมเกลียวกันเพื่อวัตถุประสงค์หลักของหน่วยงานดังกล่าว

6) Reporting (R) หมายถึง การเสนอรายงานการทำงานต่าง ๆ ในรายงานการบังคับบัญชาให้ทราบโดยตลอดสายงานการบริหาร โดยการผ่านสายงานเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาได้ทราบความก้าวหน้าของงานทุกระยะ สะดวกแก่การประสานงานกันภายในหน่วยงานเดียวกันและกับหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นการทำให้การทำงานเกิดความรอบคอบ มีหลักฐานและเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีร่วมกัน และเป็นการบำรุงขวัญของบุคลากรในการทำงานไปด้วย

7) Budgeting (B) หมายถึง การจัดทำงบประมาณเงิน เป็นการวางแผนของการใช้จ่ายเงินงบประมาณ การจัดทำบัญชีและการควบคุม เพื่อให้เกิดการใช้จ่ายเงินอย่างรอบคอบ

4.3 ทฤษฎีการทางการบริหาร

วิลเลียม ที. กรีนวูด (William T. Greenwood อ้างใน คະນອງຍຸທຣ ກາມູຈນຄູດ 2546 : 25) เห็นว่า ทฤษฎีการทางการบริหารนั้นควรมีอย่างน้อย 7 ประการ ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุ (Materials) อำนาจหน้าที่ (Authority) เวลา (Time) ความตั้งใจในการทำงาน (Will) และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ (Facilities)

สรุพนธ์ ฉันทแดนสุวรรณ (2546 : 9) ได้อธิบายว่า ทฤษฎีการหรือปัจจัยที่นักบริหารต้องให้ความสนใจเพื่อให้การดำเนินการตามวัตถุประสงค์ขององค์การประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้คือ

คน (Man) เป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นหัวใจขององค์การ ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการจัดการเพราะคนมีชีวิตจิตใจ มีอารมณ์ ความรู้สึก ดังนั้นการบริหารจึงให้ความสำคัญกับคนมากที่สุด

เงิน (Money) เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้กิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การดำเนินการต่อไปได้

วัสดุ (Materials) วัสดุหรือวัตถุดิบซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญไม่แพ้ปัจจัยอื่น จำเป็นต้องมีคุณภาพและมีต้นทุนที่ต่ำ เพราะมีผลกระทบต่อต้นทุนการผลิต

เครื่องจักร (Machine) เครื่องจักร อุปกรณ์ที่มีศักยภาพที่ดีจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการผลิตเช่นกัน

วิธีการบริหารหรือวิธีการปฏิบัติ (Management or Method) การจัดการหรือการบริหารในองค์การธุรกิจ ประกอบด้วย ระบบการผลิตหรือระบบการให้บริการต่าง ๆ หากมีระบบที่ชัดเจนตลอดจนมีระเบียบขั้นตอนวิธีการต่าง ๆ ในการทำงาน ย่อมส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จได้ด้วยดี

เนตร์พัฒนา ขาววิราช (2547 : 2-3) ได้อธิบายว่าหน้าที่พื้นฐานทางการจัดการ ประกอบด้วยกระบวนการจัดการซึ่งก็คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organization) การนำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) นอกจากนี้การจัดการยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับทรัพยากรทางการบริหาร (Organizational resources) ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร (human) เงิน (Monetary) วัสดุดิบ (Raw material) และเงินทุน งบประมาณที่ใช้ในการทำงาน (Capital)

สมาน รังสิโยภฤกษ์ (อ้างใน รังสรรค์ ประเสริฐศรี 2549 : 1-6) ได้ให้ความหมายของการบริหารในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรทางการบริหาร โดยได้ให้ความหมายว่า การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัยปัจจัย ต่าง ๆ ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการปฏิบัติงาน เป็นอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549 : 1-11) ได้อธิบายว่า ในการบริหารนอกจากกระบวนการบริหาร โดยอาศัยปัจจัยด้านการตัดสินใจสั่งการ การติดต่อสื่อสาร ยังมีปัจจัยด้านองค์ประกอบของการบริหารที่เรียกว่า ทรัพยากรบริหาร ซึ่งแต่เดิมเรียกว่า 4Ms หรือ Four Ms แต่ในปัจจุบันนักบริหารเห็นว่าน่าจะต้องมีในเรื่องของเทคโนโลยี (technology) และสารสนเทศ (information) โดยเรียกรวม ๆ กันว่า เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology : IT) รวมอยู่ด้วย อย่างไรก็ตามองค์ประกอบของการบริหารควรมีสิ่งใดบ้างนั้นขึ้นอยู่กับแนวความคิดของนักบริหารแต่ละคนซึ่งอาจจะแตกต่างกันไป

องค์ประกอบของการบริหารที่เป็นทรัพยากรบริหารที่สำคัญ ได้แก่ คน (man) เงิน (money) วัสดุ (material) ที่รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ และการจัดการ (management) เทคโนโลยี และสารสนเทศ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวางแผน การตัดสินใจ และการควบคุมการดำเนินงานขององค์การ ทั้งนี้ผู้บริหารจะต้องจัดองค์ประกอบในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวให้สมดุลกัน ในการปฏิบัติกิจกรรมหรือดำเนินโครงการใด ๆ ก็ตามเพื่อให้การบริหารงานเกิดปัญหาได้

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับองค์การและหลักการบริหารรวมทั้งทรัพยากรทางการบริหาร จะเห็นได้ว่า องค์การเป็นการรวมตัวกันของกลุ่มบุคคลจำนวนหนึ่งที่มาทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ในการทำงานจะมีระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มภายในองค์กร และความสัมพันธ์กับภายนอกองค์กร ในการดำเนินงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการบริหารเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งในกระบวนการบริหารที่นักบริหารจะต้องให้ความสนใจก็คือ ทรัพยากรทางการบริหาร ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่าหากมีการนำเอาทรัพยากรทางการบริหารมาบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแล้วก็จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์เช่นเดียวกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ในการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น จำเป็นต้องประเมินศักยภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรทางการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ และด้านการบริหารจัดการ

5. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ประเด็น คือ

5.1 ความหมายของความพร้อม

5.2 การวัดความพร้อม

5.1 ความหมายของความพร้อม

สกินเนอร์ (Skinner, 1965 อ้างใน อุบล จันทรเพชร 2543 :11) กล่าวว่า ความพร้อมเป็นรากฐานและแนวโน้มของบุคคลที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมและความไม่พร้อม บุคคลที่มีความพร้อมอย่างดียิ่งจะทำงานด้วยความราบรื่นและประสบความสำเร็จอย่างน่าพอใจ ส่วนบุคคลที่ไม่พร้อม ย่อมเปรียบเสมือนถูกบังคับให้ทำงานการทำงานนั้นจึงไม่ประสบความสำเร็จ

กู๊ด (Good, 1973 อ้างใน อุบล จันทรเพชร 2543 : 12) ได้ให้นิยามเกี่ยวกับความพร้อมไว้ว่า เป็นความสามารถตกลงใจ ความปรารถนาและความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ความ

พร้อมเกิดจากลักษณะทางวุฒิภาวะ ประสบการณ์ และอารมณ์ ความพร้อมจึงเป็นการพัฒนาคนให้มีความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ

สำลี เก็งทอง (2541 : 37) ให้ความหมายของความพร้อมว่า หมายถึง สภาพที่เตรียมไว้ อย่างสมบูรณ์เพื่อที่จะปฏิบัติหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อุบล จันทรเพชร (2543 : 13) ได้สรุปว่า ความพร้อม หมายถึง คุณสมบัติหรือสภาวะของบุคคลที่พร้อมจะทำงานหรือทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีแนวโน้มที่จะประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับเตรียมตัวสำหรับการทำกิจกรรมนั้น ๆ อย่างพร้อมมูลทั้งความสมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ ความสนใจหรือแรงจูงใจ ประสบการณ์ และการได้รับการฝึกอบรม ซึ่งองค์ประกอบของความพร้อมคือ นอกจากวุฒิภาวะด้านร่างกายแล้ว จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบด้านสติปัญญาคือความรู้ ด้านอารมณ์คือแรงจูงใจ เจตคติ รวมถึงองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม คือ การมีส่วนร่วมปฏิบัติในกิจกรรมนั้น ๆ

พรรณี ชูทัย (อ้างใน วริศรา คำนึ่งธรรม 2546 : 18) ให้ความหมายของ ความพร้อมว่า หมายถึง สภาวะการพัฒนาที่สมบูรณ์ขึ้นในสภาพที่เตรียมความพร้อมเพื่อปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นผลมาจากการเตรียมการไว้ก่อนแล้วอย่างพร้อมมูลสำหรับกิจกรรมนั้น

วริศรา คำนึ่งธรรม (2546 : 16) ได้สรุปว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพการเตรียมตัวที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทางการบริหาร ทั้งทางกายภาพ ทางปัญญา ความรู้พื้นฐาน ความสามารถ ตลอดจนมีความเข้าใจในเรื่องเทคนิคและวิธีการให้สมบูรณ์ สามารถปฏิบัติงานหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่นได้สำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 การวัดความพร้อม

ดาวนิง และ แทคเคอรี (Downing and Thackrey 1971 อ้างใน อุบล จันทรเพชร 2543 : 12-14) ได้แบ่งองค์ประกอบของความพร้อมไว้ 4 กลุ่ม คือ

1) องค์ประกอบทางกายภาพ (Physical Factors) ได้แก่ การบรรลุลวุฒิภาวะทางด้านร่างกายทั่วไป เป็นต้น

2) องค์ประกอบทางด้านสติปัญญา (Intellectual Factors) ได้แก่ ความพร้อมทางด้านสติปัญญาโดยทั่วไป ความสามารถในการรับรู้ ความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นต้น

3) องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) ได้แก่ ประสบการณ์ด้านสังคม เป็นต้น

4) องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ (Emotional, Motivational and Personality Factors) ได้แก่ ความมั่นคงทางด้านอารมณ์ เป็นต้น

จากแนวคิดของ ดาวน์นิง และ แทคเคอรี (Downing and Thackrey) ที่ได้กำหนดความพร้อมออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางกายภาพ องค์ประกอบทางด้านสติปัญญา องค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และ องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ การวัดความพร้อมจึงต้องวัดทุกองค์ประกอบพร้อมกันไปเพราะทุกองค์ประกอบมีส่วนสัมพันธ์กันจึงสามารถบ่งบอกถึงความพร้อมได้

เมื่อพิจารณาจากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม จะเห็นได้ว่าความพร้อมเป็นสภาพการเตรียมตัวที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อตอบสนองหรือกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งสภาพความพร้อมจะต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายองค์ประกอบด้วยกัน แต่เนื่องจากการวัดความพร้อมตามแนวคิดของ ดาวน์นิง และ แทคเคอรี (Downing and Thackrey) ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการวัดความพร้อมที่เน้นในระดับบุคคล และเพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจะพิจารณาจากองค์ประกอบทางกายภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะประเมินความพร้อม 4 ด้าน คือ ความพร้อมด้านบุคลากร ความพร้อมด้านงบประมาณ ความพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารและสถานที่ และความพร้อมด้านการบริหารจัดการ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศศิธร สุวรรณนที (2540) ทำการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์การดำเนินงานตามภาระงานขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษากรณี จังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานตามภาระหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ประธานกรรมการบริหาร (กำนัน) ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และสมาชิก โดยการเลือกตั้ง ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญต่อการ

ดำเนินงานตามภาระงานและความคาดหวังในเรื่องของความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางด้าน
สาธารณูปโภค เกี่ยวกับน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคและถนนหนทางเป็นสิ่งสำคัญ

เอกรัตน์ นุญน้อย (2544) ได้ศึกษา “ภาวะความพร้อมในการถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่น : จากความคิดเห็นของคณะกรรมการในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” โดยศึกษา 2 ด้าน คือ ความพร้อมในกระบวนการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบไปด้วยการวางแผน การจัดองค์กร การประสานงาน การประเมินผล และความพร้อมด้านปัจจัยที่ใช้ในการบริหารซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรการเงิน สำนักงาน อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ ผลการศึกษาพบว่า มีความพร้อมในระดับปานกลาง ทั้งสองด้าน เนื่องจากมีการอบรมสัมมนาน้อยทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการที่จะต้องดำเนินการ โดยผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ จึงจะสามารถเตรียมการได้พร้อม จึงมีข้อเสนอแนะให้รัฐบาลและสถาบันทางการศึกษาควรส่งเสริมและจัดหลักสูตรการศึกษา อบรมสัมมนา สำหรับคณะกรรมการในฐานะที่เป็นผู้บริหารท้องถิ่น เป็นการเพิ่มพูนความรู้และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการนอกจากนั้นเทศบาลควรมีแผนงานเพื่อประสานกับหน่วยงานอื่นในการเตรียมการรองรับการถ่ายโอนอำนาจ เช่น การถ่ายโอนอำนาจการศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน ควรมีการประสานงานกับสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด ฝ่ายปกครองจังหวัด และโรงเรียนในสังกัดประถมศึกษาแห่งชาติในพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนในการประสานงานให้ชัดเจน เพื่อให้การถ่ายโอนอำนาจเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ผดุงศักดิ์ อุบายลับ (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการรับโอนงานด้านการจัดการศึกษาสู่ท้องถิ่น : ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการรับโอนงานด้านการจัดการศึกษา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการโอนงานด้านการจัดการศึกษาจากองค์การบริหารส่วนตำบล 144 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการรองรับงานด้านการจัดการศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ด้านที่มีความพร้อมมากที่สุด คือ ด้านบุคลากร รองลงมาคือ ด้านการจัดการงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการรับโอนงานด้านการจัดการศึกษาคือ รายได้ องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีรายได้มาก มีความพร้อมในการรับโอนมากกว่า องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีรายได้น้อย แต่เมื่อศึกษารายชื่อโดยรวมทุกเรื่อง ปรากฏว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการรับโอนสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ด้านการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง

กิตติพงษ์ หาญพล (2544) ศึกษาเรื่อง การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการกระจายอำนาจ: ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของมาตรการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ผลกระทบที่มาจาก การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) ทักษะของประธานองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและนักวิชาการศึกษาที่มีต่อการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการวิจัยเอกสารและวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าองค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงในการรองรับงานขนาดใหญ่ ยังต้องพึ่งพาหน่วยงานส่วนภูมิภาคช่วยเหลือด้านเทคนิคต่าง ๆ ทำให้ไม่มีอิสระที่แท้จริงในการดำเนินกิจกรรมการถ่ายโอนจากการมองสมรรถนะขององค์กรทำให้สรุปได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่พร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจแต่ในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนกลับมีศักยภาพสูง

เรือโทกฤษณ์ จินตะเวช (2545) ได้ศึกษาเรื่อง ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการรับการถ่ายโอนภารกิจ โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบต่าง ๆ ต่อการรับการถ่ายโอนภารกิจ 2) เพื่อศึกษาความเหมาะสมของภารกิจที่จะถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีประชากรคือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีความพร้อมต่อการรับการถ่ายโอนภารกิจ แต่ไม่มีความพร้อมในบางภารกิจซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบมาเกิน จำนวนร้อยละ 50 ได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ภารกิจการวิศวกรรมจราจร ตอบว่าไม่พร้อม ร้อยละ 59.8 ภารกิจการจัดทำผังเมืองตอบว่าไม่พร้อม ร้อยละ 79.5 ภารกิจก่อสร้างสถานีขนส่งทางน้ำ ตอบว่า ไม่พร้อมร้อยละ 59.8 ด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ภารกิจเบี่ยงชีฟผู้ป่วยเอดส์ ตอบว่า ไม่พร้อมร้อยละ 59.1 ภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราตอบว่าไม่พร้อมร้อยละ 59.1 ด้านการรักษาความสงบเรียบร้อย ภารกิจเปรียบเทียบปรับคดีอาญา ตอบว่าไม่พร้อมร้อยละ 59.1 ภารกิจรับจดทะเบียนรถยนต์ ตอบว่าไม่พร้อมร้อยละ 61.4 นอกจากนั้นยังมีบางภารกิจที่กลุ่มตัวอย่างตอบมาเกินร้อยละ 50 ว่าไม่พร้อม เช่น สถานีขนส่ง การอนุญาตให้ก่อสร้างสิ่งล่วงล้ำน้ำ สนามกีฬาระดับจังหวัด การพัฒนาป่าชุมชน/ ควบคุมไฟฟ้า การฝึกอบรมอาสาสมัครอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การติดตามตรวจสอบ

สิ่งแวดล้อม/มลพิษต่าง ๆ การจัดการระบบน้ำเสีย การจัดการระบบขยะ การบำรุงรักษา
โบราณสถาน เป็นต้น

บุษการ ศิริเวชมงคล (2545) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพร้อมขององค์การบริหารส่วน
ตำบลในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามความคิดเห็นของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับความคิดเห็นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
ทุกกลุ่ม มีความพร้อมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทั้งในภาพรวมและรายได้อยู่ในระดับปาน
กลาง และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความคิดเห็นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอสิ
รินธร จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีความพร้อมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน จากค่าเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน คือ
ด้านวิชาการ ด้านงบประมาณ ด้านการบริหารงานบุคคล และด้านการบริหารทั่วไป โดยรวมและ
รายด้าน ไม่แตกต่างกัน

วิศรา คำนึ่งธรรม (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพร้อมขององค์การบริหารส่วน
ตำบลในการรองรับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการศึกษาเขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรี
เขต 1 พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจการบริหาร
จัดการศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้าน โครงสร้างพื้นฐานการบริหารการศึกษา ด้าน
ระบบการวางแผนการศึกษา ด้านระบบบัญชีทางการศึกษา และด้านระบบการติดตามตรวจสอบ
งานการศึกษา มีความพร้อมอยู่ระดับปานกลาง ส่วนด้านระบบงบประมาณการศึกษาด้านระบบการ
บริหารงานบุคคลทางการศึกษา และด้านระบบข้อมูลการศึกษา มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อย ความ
พร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการรองรับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการศึกษา
ตามทัศนะของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้แทนกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
และผู้นำชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารองค์การบริหารส่วน
ตำบล มีทัศนะว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ
การบริหารจัดการศึกษามากกว่าผู้บริหารสถานศึกษา ส่วนกลุ่มอื่นมีทัศนะ ไม่แตกต่างกัน

ธนวัฒน์ คุณวุฒิปรีชาชาญ (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับการถ่ายโอนบริการสาธารณะด้านการจัดการศึกษาในระบบ : ศึกษาเฉพาะกรณีองค์กรบริหารส่วนตำบลหนองเหล่า อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาในระบบมีความคิดเห็นว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีความพร้อมด้านบุคลากรมากที่สุด รองลงมาเป็นความพร้อมด้านการบริหารจัดการ และความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ตามลำดับ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี” ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 5 ประเด็นดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากร
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

2. ประชากร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากประชากรโดยตรง โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 45 คน ประกอบด้วย

นายกเทศมนตรีเทศบาลนคร 2 แห่ง	จำนวน 2 คน
นายกเทศมนตรีเทศบาลเมือง 3 แห่ง	จำนวน 3 คน
นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล 5 แห่ง	จำนวน 5 คน
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 35 แห่ง	จำนวน 35 คน

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษา

ลำดับที่	ประเภท/รายชื่อ	ขนาด	จำนวนประชากรที่ศึกษา
เทศบาลนคร			
1	นนทบุรี	ใหญ่	1
2	ปากเกร็ด	ใหญ่	1
เทศบาลเมือง			
3	บางกรวย	กลาง	1
4	บางศรีเมือง	กลาง	1
5	บางบัวทอง	กลาง	1
เทศบาลตำบล			
6	ไทรน้อย	กลาง	1
7	ปลาบวง	กลาง	1
8	บางม่วง	กลาง	1
9	บางใหญ่	กลาง	1
10	ไทรมา้า	เล็ก	1
องค์การบริหารส่วนตำบล			
11	บางรักน้อย	ใหญ่	1
12	บางบัวทอง	ใหญ่	1
13	บางรักใหญ่	ใหญ่	1
14	ละหาร	ใหญ่	1
15	ไทรน้อย	ใหญ่	1
16	ไทรใหญ่	ใหญ่	1
17	บางม่วง	ใหญ่	1
18	เสาชงหิน	ใหญ่	1
19	บางกร่าง	กลาง	1
20	ศาลากลาง	กลาง	1
21	บางคูรัด	กลาง	1
22	บางรักพัฒนา	กลาง	1

ตารางที่ 3.1

ลำดับที่	ประเภท/รายชื่อ	ขนาด	จำนวนประชากรที่ ศึกษา
23	พิมลราช	กลาง	1
24	ขุนศรี	กลาง	1
25	ราษฎร์นิยม	กลาง	1
26	หนองเพรางาย	กลาง	1
27	คลองข่อย	กลาง	1
28	บางเลน	กลาง	1
29	บ้านใหม่	กลาง	1
30	บางไผ่	เล็ก	1
31	บางขุน	เล็ก	1
32	บางขุนทอง	เล็ก	1
33	บางสีทอง	เล็ก	1
34	มหาสวัสดิ์	เล็ก	1
35	ลำโพ	เล็ก	1
36	คลองขวาง	เล็ก	1
37	ทวีวัฒนา	เล็ก	1
38	เกาะเกร็ด	เล็ก	1
39	คลองพระอุดม	เล็ก	1
40	ท่าอิฐ	เล็ก	1
41	บางตะไนย์	เล็ก	1
42	บางพลับ	เล็ก	1
43	อ้อมเกร็ด	เล็ก	1
44	บางแม่นาง	เล็ก	1
45	บางใหญ่	เล็ก	1
รวม			45

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี” ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาแก้ไขเนื้อหา ความถูกต้องของถ้อยคำและภาษา

2. ขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา

4. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ และด้านการบริหารจัดการ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้

ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ระดับ 2 หมายถึง น้อย

ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง

ระดับ 4 หมายถึง มาก

ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ โดยกำหนดให้

ระดับ 0 หมายถึง ไม่พร้อม

ระดับ 1 หมายถึง ต้องปรับปรุง

ระดับ 2 หมายถึง พร้อม

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

4.1 จัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการตอบแบบสอบถาม

4.2 ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความร่วมมือเพื่อสอบถาม นายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 45 ฉบับ และดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยตนเองโดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด จำนวน 31 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 68.88 เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเกรงว่าผลงานวิจัยจะมีผลกระทบต่อหน่วยงานของตนเอง แม้จะไปขอความร่วมมือด้วยตนเองแล้วก็ตาม นอกจากนี้ นายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลยัง ส่งแบบสอบถามไปให้ฝ่ายสาธารณสุขของหน่วยงานตอบแทนซึ่งผิดเป้าหมายของงานวิจัยในครั้งนี้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้คำสั่งจากโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิจัย ทางสังคมศาสตร์ แบ่งออกเป็น

5.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แยกเป็น 3 ประเด็น คือ ประเภท ขนาด และการจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.1.2 การวิเคราะห์ระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ และการบริหารจัดการ โดยใช้

การหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยการอิงเกณฑ์ซึ่งแบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับ ใช้วิธีการคำนวณความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	5.00 – 4.20	หมายความว่า	พร้อมมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	4.19 – 3.40	หมายความว่า	พร้อมมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.39 – 2.60	หมายความว่า	พร้อมปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.59 – 1.80	หมายความว่า	พร้อมน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.79 – 1.00	หมายความว่า	พร้อมน้อยที่สุด

5.1.3 การวิเคราะห์เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ ด้านการจัดการและด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น โดยใช้การหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยการอิงเกณฑ์ซึ่งแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ใช้วิธีการคำนวณความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.00 – 2.34	หมายความว่า	พร้อม
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.33 – 1.67	หมายความว่า	ต้องปรับปรุง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.66 – 1.00	หมายความว่า	ไม่พร้อม

5.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลสมมติฐาน

1) การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยใช้การทดสอบแบบ t-test

เนื่องจากการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านต่างๆ ไป 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ และด้านการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และประเมินความพร้อม

ตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ ด้านการจัดการและด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ เพื่อให้การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถูกต้องมากที่สุด ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์ในการประเมินความพร้อม ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{คะแนนเต็ม} &= \text{ระดับคะแนนมากที่สุดในมาตราส่วน} \times \text{ข้อคำถาม} \\ &= (5 \times 27) + (2 \times 23) \\ &= 181 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ระดับความพร้อมร้อยละ 100} &= 181 \text{ คะแนน} \\ \text{ระดับความพร้อมร้อยละ 70} &= \frac{181 \times 70}{100} \\ &= 127 \text{ คะแนน} \end{aligned}$$

ดังนั้น ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระดับ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 จึงอยู่ที่ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 127

2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน โดยใช้การทดสอบแบบ t-test

3) การวิเคราะห์เปรียบเทียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-way ANOVA)

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากข้อคำถามซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และบรรยายสรุปเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

- 1.1 ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.2 ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.3 การจัดการบริการด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 การประเมินความพร้อมโดยทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 3 การศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความพร้อมและความแตกต่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แยกเป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วย ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดการบริการด้านสาธารณสุข

1.1 ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกออกเป็น 4 ประเภท คือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน (N = 31)	ร้อยละ %
เทศบาลนคร	1	3.2
เทศบาลเมือง	2	6.5
เทศบาลตำบล	2	6.5
องค์การบริหารส่วนตำบล	26	83.8
รวม	31	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ข้อมูลประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 83.8) รองลงมาได้แก่ เทศบาลตำบล และเทศบาลเมือง (ร้อยละ 6.5) และ เทศบาลนคร (ร้อยละ 3.2) ตามลำดับ

1.2 ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกออกเป็น 3 ประเภท คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยจะนำเสนอในภาพรวมและแยกตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน (N = 31)	ร้อยละ %
ขนาดใหญ่	8	25.8
ขนาดกลาง	11	35.5
ขนาดเล็ก	12	38.7
รวม	31	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่าข้อมูลขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ในการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก (ร้อยละ 38.7) รองลงมาได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง (ร้อยละ 35.5) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ (ร้อยละ 25.8) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามขนาดและประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (N = 31)

ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เทศบาลตำบล		เทศบาลเมือง		เทศบาลนคร		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขนาดใหญ่	0	0.0	0	0.0	1	100	7	26.9	8	25.8
ขนาดกลาง	1	50	2	100	0	0.0	8	30.8	11	35.5
ขนาดเล็ก	1	50	0	0.0	0	0.0	11	42.3	12	38.7
รวม	2	100	2	100	1	100	26	100	31	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กซึ่งมีจำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 38.7) โดยจำแนกเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 11 แห่ง และเทศบาลตำบล จำนวน 1 แห่ง รองลงมาคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางมีจำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 30.8) จำแนกเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 8 แห่ง เทศบาลเมือง จำนวน 2 แห่ง และ เทศบาลตำบล จำนวน 1 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด มีจำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 25.8) จำแนกเป็น องค์การบริหารส่วนตำบล 7 แห่ง และ เทศบาลนคร 1 แห่ง

1.3 การจัดการบริการด้านสาธารณสุข จำแนกออกเป็น 3 ประเด็น คือ

- 1.3.1 ไม่มีการจัดการบริการด้านสาธารณสุขและไม่มีการสนับสนุนในการจัดการบริการ
- 1.3.2 ไม่มีการจัดการบริการด้านสาธารณสุขเองแต่ให้การสนับสนุนในการจัดการบริการเป็นครั้งคราว
- 1.3.3 มีการจัดการบริการด้านสาธารณสุขเอง

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวม (N = 31)

การจัดบริการด้านสาธารณสุข	จำนวน (N = 31)	ร้อยละ %
ไม่จัด/ไม่สนับสนุน	0	0.0
ไม่จัด/สนับสนุน	18	58.1
จัดบริการเอง	13	41.9
รวม	31	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่จะไม่มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขเองแต่จะให้การสนับสนุนในการจัดบริการเป็นครั้งคราว (ร้อยละ 58.1) รองลงมาคือมีการจัดบริการสาธารณสุขเอง (ร้อยละ 41.9) และไม่พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขและไม่มีการสนับสนุนในการจัดบริการ

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดบริการด้านสาธารณสุขตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (N = 31)

การจัดบริการด้านสาธารณสุข	เทศบาลตำบล		เทศบาลเมือง		เทศบาลนคร		อบต.		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่จัด/ไม่สนับสนุน	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ไม่จัด/สนับสนุน	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	69.2	18	58.1
จัดบริการเอง	2	100	2	100	1	100	8	30.8	13	41.9
รวม	2	100	2	100	1	100	26	100	31	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การจัดบริการด้านสาธารณสุขตามประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่องค์กรบริหารส่วนตำบลจะไม่มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขแต่จะให้การสนับสนุนในการจัดบริการเป็นครั้งคราว (ร้อยละ 69.2) และมีการจัดบริการด้านสาธารณสุขเอง (ร้อยละ 30.8) และไม่พบว่าไม่มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขและไม่มีการสนับสนุนในการจัดบริการ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดบริการด้านสาธารณสุขตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (N = 31)

การจัดบริการ ด้านสาธารณสุข	อปท. ขนาดเล็ก		อปท. ขนาดกลาง		อปท. ขนาดใหญ่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่จัด/ไม่สนับสนุน	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ไม่จัด/สนับสนุน	9	75	5	45.5	4	50	18	58.1
จัดบริการเอง	3	25	6	54.5	4	50	13	41.9
รวม	12	100	11	100	8	100	31	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การจัดบริการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กจะไม่มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขแต่จะให้การสนับสนุนในการจัดบริการเป็นครั้งคราว (ร้อยละ 75) รองลงมาคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ (ร้อยละ 50) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง (ร้อยละ 45.5) ตามลำดับ ในส่วนของการจัดให้มีการบริการด้านสาธารณสุขเองพบว่า ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลางมีการจัดบริการด้านสาธารณสุขเอง (ร้อยละ 54.5) รองลงมาคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ (ร้อยละ 50) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก (ร้อยละ 25) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การประเมินความพร้อมโดยทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านทั่ว ๆ ไป 4 ด้าน คือ ความพร้อมด้านบุคลากร ความพร้อมด้านงบประมาณ ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ และความพร้อมด้านการบริหารจัดการ ซึ่งผลการศึกษายกจะทำการนำเสนอในภาพรวมและจำแนกรายด้าน ดังนี้

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมโดยทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทุกด้าน

ด้านที่	รายการ	ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (N = 31)		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ
1.	ด้านบุคลากร	3.27	.74	ปานกลาง
2.	ด้านงบประมาณ	3.30	.64	ปานกลาง
3.	ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่	3.01	.69	ปานกลาง
4.	ด้านการบริหารจัดการ	3.65	.49	มาก
	รวม	3.34	.53	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าความพร้อมโดยทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.34$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความพร้อมอยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือด้านการบริหารจัดการ ($\bar{x} = 3.65$) และมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านงบประมาณ ($\bar{x} = 3.30$) ด้านบุคลากร ($\bar{x} = 3.27$) และด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ ($\bar{x} = 3.01$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมโดยทั่วไปขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นด้านบุคลากร (N = 31)

ข้อ	รายการ	ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ
1	ความเพียงพอของบุคลากรต่อการสนับสนุน การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	2.96	.83	ปานกลาง
2	ความรู้ ความสามารถและทักษะในภาพรวม ของบุคลากรที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตามอำนาจหน้าที่	3.50	.89	มาก
3	การจัดอบรมหรือส่งเสริมพัฒนาความรู้ให้แก่ บุคลากรในด้านต่าง ๆ	3.65	.98	มาก
4	การเปิด โอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้รับรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น	3.94	.85	มาก
5	ความเพียงพอของบุคลากรในการจัดบริการ คลินิกชุมชนอบอุ่น	2.61	.99	ปานกลาง
6	ความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคลากร ที่จะช่วยสนับสนุนการจัดบริการคลินิกชุมชน อบอุ่น	2.94	.89	ปานกลาง
7	ความสามารถในการจัดให้มีบุคลากรที่เพียงพอ มีความรู้ความสามารถและทักษะเพื่อรองรับการ จัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในกรณีที่ยังไม่มี ความพร้อมด้านบุคลากร	3.29	.86	ปานกลาง
รวม		3.27	.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.27$) เมื่อพิจารณาตามรายการความพร้อมพบว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.94$) รองลงมาได้แก่ การจัดอบรมหรือส่งเสริมพัฒนาความรู้ให้แก่บุคลากรในด้านต่าง ๆ ($\bar{x} = 3.65$) และ ความรู้ ความสามารถและทักษะในภาพรวมของบุคลากรที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ ($\bar{x} = 3.50$) ตามลำดับ ส่วนในรายการความพร้อมอื่น ๆ มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่มีความพร้อมน้อยที่สุดคือ ความเพียงพอของบุคลากรในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ($\bar{x} = 2.61$)

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อม โดยทั่วไปขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงบประมาณ (N = 31)

ข้อ	รายการ	ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ
8	ความเพียงพอของรายได้ต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	3.48	.85	มาก
9	การได้รับสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่จากหน่วยงานอื่น	2.97	.84	ปานกลาง
10	การให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการทางด้านสาธารณสุข	3.81	.65	มาก
11	ความสามารถในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	3.48	.85	มาก
12	ความสามารถในการจัดหางบประมาณจากแหล่งอื่นเพื่อนำมาใช้ดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในกรณีที่ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการได้	2.77	.99	ปานกลาง
รวม		3.30	.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.30$) เมื่อพิจารณาตามรายการความพร้อมพบว่า การให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการทางด้านสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.81$) รองลงมาได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่และความสามารถในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ($\bar{x} = 3.48$) ส่วนในรายการความพร้อมอื่น ๆ มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมโดยทั่วไปขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ (N = 31)

ข้อ	รายการ	ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ
13	ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ต่อการสนับสนุน การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่	2.97	.91	ปานกลาง
14	ความเหมาะสมและทันสมัยของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ในการปฏิบัติงาน	3.19	.83	ปานกลาง
15	ความพร้อมด้านอาคารสถานที่และการจัดให้มีสิ่ง อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน	2.94	.89	ปานกลาง
16	ความพร้อมด้านอาคารสถานที่และการจัดให้มีสิ่ง อำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน	2.97	.91	ปานกลาง
17	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ ในภาพรวมเพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชน อบอุ่น	2.77	.80	ปานกลาง
18	ความสามารถในการจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ อาคาร และสถานที่เพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชน อบอุ่นในกรณีที่ยังไม่มีความพร้อม	3.23	.67	ปานกลาง
รวม		3.01	.69	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านวัสดุ
อุปกรณ์ อาคารและสถานที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.01$) เมื่อพิจารณาตามรายการความพร้อม
พบว่า ความสามารถในการจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่เพื่อรองรับการจัดบริการคลินิก
ชุมชนอบอุ่นในกรณีที่ยังไม่มีความพร้อม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.23$) รองลงมาได้แก่ ความ
เหมาะสมและทันสมัยของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.19$) ส่วนในรายการความ
พร้อมอื่น ๆ มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมโดยทั่วไปขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการบริหารจัดการ (N = 31)

ข้อ	รายการ	ความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ
19	ความชัดเจนของนโยบาย ทิศทางหรือเป้าหมายใน การดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่	3.74	.68	มาก
20	ความชัดเจนของแผน แผนงาน/โครงการและ แผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน	3.84	.64	มาก
21	ความชัดเจนในการมอบหมายงานและการกำหนด อำนาจหน้าที่ให้แก่บุคลากร	3.74	.73	มาก
22	ความชัดเจนเหมาะสมของรูปแบบการบริหารงาน บุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้ง ระบบการให้รางวัล	3.52	.68	มาก
23	ความชัดเจนของการควบคุมติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน	3.68	.65	มาก
24	ความพร้อมของระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน	3.61	.62	มาก
25	การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนพัฒนาท้องถิ่น	4.00	.68	มาก
26	การดำเนินการด้านการจัดบริการสาธารณะครอบคลุม ภารกิจตามอำนาจหน้าที่	3.65	.71	มาก
27	ความพร้อมด้านระบบงานและระบบการบริหาร จัดการเพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	3.13	.88	ปานกลาง
รวม		3.65	.49	มาก

จากตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.65$) เมื่อพิจารณาตามรายการความพร้อมพบว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.00$) รองลงมาได้แก่ ความชัดเจนของแผน แผนงาน/โครงการและแผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน ($\bar{x} = 3.84$) และมีรายการความพร้อมเพียงรายการเดียวที่มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความพร้อมด้านระบบงานและระบบการบริหารจัดการเพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ($\bar{x} = 3.13$)

ส่วนที่ 3 การศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ผลการวิเคราะห์การศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น จะทำการศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ อาคารสถานที่ ด้านการจัดการ และด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น โดยผลการศึกษาจะทำการนำเสนอในภาพรวมและจำแนกรายด้าน ดังนี้

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นรวมทุกด้าน

ด้านที่	รายการ	ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (N = 31)		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ
1.	ด้านบุคลากร	1.75	.54	ต้องปรับปรุง
2.	ด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่	1.99	.79	ต้องปรับปรุง
3.	ด้านการจัดการ	2.08	.79	ต้องปรับปรุง
4.	ด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น	1.88	.79	ต้องปรับปรุง
	รวม	1.92	.67	ต้องปรับปรุง

จากตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่าความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในภาพรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($\bar{x} = 1.92$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับต้องปรับปรุงทุกด้าน คือ ด้านการจัดการ ($\bar{x} = 2.08$) ด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ ($\bar{x} = 1.99$) ด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น ($\bar{x} = 1.88$) และด้านบุคลากร ($\bar{x} = 1.75$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นด้านบุคลากร (N = 31)

ข้อ	รายการ	ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ
28	แผนผังแสดงบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ	2.06	.81	ต้องปรับปรุง
29	มีแพทย์อยู่ปฏิบัติงานประจำ อัตราส่วนอย่างน้อย 1 คน : ประชากร 10,000 คน	1.58	.62	ไม่พร้อม
30	มีพยาบาลวิชาชีพอยู่ปฏิบัติงานประจำ อัตราส่วนอย่างน้อย 1 คน : ประชากร 5,000 คน	1.74	.77	ต้องปรับปรุง
31	มีบุคลากรทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75 ของเวลาทำการ	2.12	.80	ต้องปรับปรุง
32	มีบุคลากรด้านทันตกรรม อัตราส่วนอย่างน้อย 1 คน : ประชากร 20,000 คน	1.48	.62	ไม่พร้อม
33	มีเภสัชกรทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดหาจัดเก็บ บริหารเวชภัณฑ์และการจ่ายยา	1.54	.72	ไม่พร้อม
รวม		1.75	.54	ต้องปรับปรุง

จากตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่าความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นด้านบุคลากรอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($\bar{x} = 1.75$) เมื่อพิจารณาตามรายการพบว่า อยู่ในระดับต้องปรับปรุง 3 รายการ คือ มีบุคลากรทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75 ของเวลาทำการ ($\bar{x} = 2.12$) แผนผังแสดงบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ($\bar{x} = 2.06$) มีพยาบาลวิชาชีพอยู่ปฏิบัติงานประจำ ($\bar{x} = 1.74$) ส่วนรายการอื่นๆ ยังไม่มีความพร้อม

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ (N = 31)

ข้อ	ระดับความพร้อมในการจัดบริการ คลินิกชุมชนอบอุ่น	ความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ
34	สถานที่ตั้งของหน่วยบริการ ประชาชนสามารถเดินทางเข้าถึงได้โดยสะดวก	2.09	.78	ต้องปรับปรุง
35	อาคารสถานที่สำหรับจัดบริการ สะอาดปลอดภัย มีการถ่ายเทของอากาศที่ดี	2.09	.83	ต้องปรับปรุง
36	มีพื้นที่ห้องน้ำให้บริการรวมทั้งบริเวณที่พักคอยสำหรับผู้มาใช้บริการ	2.03	.79	ต้องปรับปรุง
37	ห้องน้ำสำหรับผู้รับบริการและผู้พิการตามกฎหมาย	1.87	.80	ต้องปรับปรุง
38	ทางลาดชันสำหรับรถเข็นผู้ป่วยหรือรถเข็นผู้พิการ	1.74	.72	ต้องปรับปรุง
39	บริเวณทางเดินรวมทั้งประตูห้องให้บริการต่าง ๆ มีความกว้างเพียงพอต่อการสัญจรและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	1.90	.83	ต้องปรับปรุง
40	เครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลและชุดช่วยชีวิตฉุกเฉินที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน	2.09	.78	ต้องปรับปรุง
41	มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออุปกรณ์เครื่องมือ	1.93	.89	ต้องปรับปรุง
42	มีระบบการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากผู้มารับบริการ	1.87	.88	ต้องปรับปรุง
43	ตู้เย็นสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์พร้อมเทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดอุณหภูมิ	2.03	.87	ต้องปรับปรุง
44	ยานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย	1.87	.80	ต้องปรับปรุง
	รวม	1.99	.79	ต้องปรับปรุง

จากตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่าความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($\bar{x} = 1.99$) เมื่อพิจารณาตามรายการพบว่า อยู่ในระดับต้องปรับปรุงทุกรายการ

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นด้านการจัดการ (N = 31)

ข้อ	ระดับความพร้อมในการจัดบริการ คลินิกชุมชนอบอุ่น	ความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ
45	มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ	2.06	.85	ต้องปรับปรุง
46	มีระบบการเก็บบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการในรูปแบบของแฟ้มข้อมูล	2.16	.86	ต้องปรับปรุง
47	มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการ	2.03	.79	ต้องปรับปรุง
	รวม	2.08	.79	ต้องปรับปรุง

จากตารางที่ 4.15 แสดงให้เห็นว่าความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นด้านการจัดการ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($\bar{X} = 2.08$) เมื่อพิจารณาตามรายการพบว่า อยู่ในระดับต้องปรับปรุงทุกรายการ

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น (N = 31)

ข้อ	ระดับความพร้อมในการจัดบริการ คลินิกชุมชนอบอุ่น	ความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ
48	มีระบบการส่งต่อผู้ใช้บริการไปรับบริการใน หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	1.90	.87	ต้องปรับปรุง
49	มีระบบการส่งต่อตัวอย่างเพื่อการชันสูตร	1.74	.81	ต้องปรับปรุง
50	มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ	2.00	.85	ต้องปรับปรุง
รวม		1.88	.79	ต้องปรับปรุง

จากตารางที่ 4.16 แสดงให้เห็นว่าความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ($\bar{x} = 1.88$) เมื่อพิจารณาตามรายการพบว่า อยู่ในระดับต้องปรับปรุงทุกรายการ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความพร้อมและความแตกต่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

4.1 ประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยใช้วิธีการทดสอบแบบ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ว่าความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.17 ค่าสถิติระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ระดับความพร้อม	N	\bar{x}	S.D.	t	Sig
ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 หรือค่าเฉลี่ย > 127	31	134.77	26.19	1.653	.0545
รวม	31	134.77			

จากตารางที่ 4.17 ผลการประเมินระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ได้ค่าเฉลี่ย 134.77 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 74.28 ซึ่งคำนวณจาก

$$\text{ค่าคะแนนเฉลี่ย } 127 = \text{ระดับความพร้อมร้อยละ } 70$$

$$\text{ค่าคะแนนเฉลี่ย } 134.77 = \frac{134.77 \times 70}{127}$$

$$= 74.28$$

ดังนั้น ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1

4.2 องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นประเภทต่างก็มีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพร้อมขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยใช้วิธีการทดสอบแบบ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ว่า องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นประเภทต่างก็มีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.18 ค่าสถิติเปรียบเทียบระดับความพร้อมขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นประเภทต่างก็มีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน

ประเภทขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่น	N	\bar{x}	S.D.	t	Sig
เทศบาล	5	2.13	.70	.748	.46
องค์การบริหารส่วนตำบล	26	1.88	.67		
รวม	31	2.00			

จากตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพร้อมขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล มีค่าเฉลี่ย 2.13 และ 1.88 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ T-test ได้ค่า Sig = 0.46 แสดงว่า องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นประเภทต่างก็มีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2

4.3 องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพร้อมขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยใช้วิธีการทดสอบ One-way ANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ว่า องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.19 ค่าสถิติเปรียบเทียบระดับความพร้อมขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	.808	2	.404	.871	.429
ภายในกลุ่ม	12.976	28	.463		
รวม	13.783	30			

จากตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพร้อมขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นตามขนาดขององค์ประกอบส่วนท้องถิ่น โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง และองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้สถิติ One-way ANOVA ได้ค่า Sig = 0.429 แสดงว่าองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 3

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

การนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้เป็นผลที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามจากแบบสอบถามปลายเปิดแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ซึ่งได้สอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ ด้านการบริหารจัดการ และด้านอื่น ๆ ดังนี้

ตารางที่ 4.20 ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ด้าน	ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (ความถี่)	ร้อยละ	อันดับ
บุคลากร	- บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะด้านสาธารณสุขในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	18	58.1	2
	- ขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	18	58.1	2
	- ศักยภาพของสมาชิกและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพในท้องถิ่นยังไม่เพียงพอ	24	77.4	1
	- อื่น ๆ	7	22.6	3
งบประมาณ	- การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	21	67.7	1
	- อื่น ๆ	3	9.7	2

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ด้าน	ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (ความถี่)	ร้อยละ	อันดับ
วัสดุอุปกรณ์ อาคารและ สถานที่	- วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดดำเนินการ จัดบริการชุมชนอบอุ่นมีไม่เพียงพอและ ไม่ทันสมัย	15	48.4	2
	- ความไม่พร้อมด้านอาคารสถานที่และ สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ คลินิกชุมชนอบอุ่น	19	61.3	1
	- อื่น ๆ	4	12.9	3
การบริหาร จัดการ	- ความไม่ชัดเจนของนโยบาย ทิศทางและ เป้าหมายในการจัดบริการคลินิกชุมชน อบอุ่น	19	61.3	1
	- ความไม่พร้อมของระบบเทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลในการ จัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	14	45.2	4
	- ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	17	54.8	2
	- ขาดการประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่น ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการคลินิกชุมชน อบอุ่น	15	48.4	3
	- อื่น ๆ	2	6.5	5
อื่น ๆ	-	-	-	-

จากตารางที่ 4.20 แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นใน 4 ด้าน โดยลำดับแรกของปัญหาในแต่ละด้านได้แก่

ด้านบุคลากร คือ ปัญหาเกี่ยวกับศักยภาพของสมาชิกและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น (ร้อยละ 77.4) และจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นอกจากปัญหาเกี่ยวกับศักยภาพแล้วยังพบปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรที่เป็นวิชาชีพเฉพาะ เช่น แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร

ด้านงบประมาณ คือ ปัญหาการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอที่จะดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น (ร้อยละ 67.7) จากการสัมภาษณ์ยังพบปัญหาความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะให้เพิ่มเติมตามรายหัวประชากรที่จะมาขึ้นทะเบียนในการใช้บริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ คือ ปัญหาความไม่พร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการคลินิกชุมชนอบอุ่น (ร้อยละ 61.3) จากการสัมภาษณ์ยังพบว่าถ้าเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กจะจัดหาพื้นที่ในการดำเนินการได้ยากเนื่องจากที่ดินมีราคาแพงมากเกินความสามารถของหน่วยงานในการที่จะจัดซื้อที่ดินมาใช้ในการดำเนินการ

ด้านการบริหารจัดการ คือ ปัญหาเกี่ยวกับความชัดเจนของนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น (ร้อยละ 61.3) จากการสัมภาษณ์พบว่าในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองยังไม่ทราบและไม่เข้าใจนโยบายในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นว่าจะเป็นอย่างไร

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

การนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้เป็นผลที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามจากแบบสอบถามปลายเปิดแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ซึ่งได้สอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ ด้านการบริหารจัดการ และด้านอื่น ๆ ดังนี้

ตารางที่ 4.21 ข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ด้าน	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ (ความถี่)	อันดับ
บุคลากร	- ควรเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นให้แก่สมาชิกและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	22	71.0	1
	- ควรพัฒนาศักยภาพของสมาชิกและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น	22	71.0	1
	- อื่น ๆ	3	9.7	2
งบประมาณ	- ควรพัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน	23	74.2	1
	- อื่น ๆ	1	3.2	2
วัสดุอุปกรณ์ อาคารและ สถานที่	- ควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งาน รวมทั้งจัดให้มีอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเพื่อรองรับการให้บริการประชาชนในท้องถิ่น	25	80.6	1
	- อื่น ๆ	1	3.2	2

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ด้าน	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ (ความถี่)	อันดับ
การบริหาร จัดการ	- ควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	24	77.4	1
	- ควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผลรวมทั้งการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา	22	71.0	2
	- ควรจัดให้มีเวทีประชาคมเพื่อพบปะ พูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างประชาชนกับองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อรับรู้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น	20	64.5	3
	- ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประสานและเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง	20	64.5	3
	- ควรพัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในท้องถิ่น	19	61.3	4
	- ควรพัฒนาระบบการบริหารงานภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สามารถรองรับการจัดการบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น	19	61.3	4
	- อื่น ๆ	-	-	-
อื่น ๆ		2	6.5	1

จากตารางที่ 4.21 แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นใน 4 ด้าน โดยข้อเสนอแนะในลำดับแรกของแต่ละด้านได้แก่

ด้านบุคลากร คือ ควรเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นให้แก่สมาชิกและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 71) และควรพัฒนาศักยภาพของสมาชิกและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น (ร้อยละ 71) จากการสัมภาษณ์พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการให้รัฐสนับสนุนให้มีการผลิตบุคลากรโดยให้ท้องถิ่นเป็นผู้คัดเลือกคนในท้องถิ่นเองเพื่อเข้าศึกษาต่อในสาขาวิชาชีพที่ท้องถิ่นยังขาดแคลนอยู่

ด้านงบประมาณ คือ ควรพัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน (ร้อยละ 74.2) จากการสัมภาษณ์ในด้านงบประมาณท้องถิ่นต้องการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำความเข้าใจกับท้องถิ่นเรื่องงบประมาณรายหัวเพื่อที่จะมีการวางแผนด้านงบประมาณให้ถูกต้อง

ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ คือ ควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานรวมทั้งจัดให้มีอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเพื่อรองรับการให้บริการประชาชนในท้องถิ่น (ร้อยละ 80.6) จากการสัมภาษณ์ต้องการให้หน่วยงานของรัฐจัดสรรที่ดินให้หรือจัดงบประมาณสนับสนุนในการจัดหาที่ดินเพื่อใช้ในการดำเนินการ

ด้านการบริหารจัดการ คือ ควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประโยชน์ที่จะได้รับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น (ร้อยละ 77.4) จากการสัมภาษณ์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาให้ความรู้ถึงวิธีการบริหารจัดการเกี่ยวกับการดูแลและการดำเนินการคลินิกชุมชนอบอุ่น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย การศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรีเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งผู้วิจัยจะทำการนำเสนอผลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น และเพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และเสนอแนะแนวทางในการเตรียมความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากกลุ่มประชากรโดยตรง จำนวน 45 คน ได้แก่ นายกเทศมนตรี 10 คน และนายกองค้การบริหารส่วนตำบล 35 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (One-way ANOVA)

1.3 ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรีสรุปได้ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าส่วนใหญ่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก และเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ในส่วนของการจัดบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่จะไม่มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขแต่จะให้การสนับสนุนในการจัดบริการเป็นครั้งคราว

1.3.2 ระดับความพร้อมโดยทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปได้ว่าในภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1) ด้านบุคลากร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านบุคลากรภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการ การเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้รับรู้และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นมีความพร้อมมากที่สุด และรายการที่มีความพร้อมน้อยที่สุดได้แก่ ความเพียงพอของบุคลากรในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

2) ด้านงบประมาณ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านงบประมาณภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการการให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการทางด้านสาธารณสุขมีความพร้อมมากที่สุด และรายการที่มีความพร้อมน้อยที่สุดได้แก่ ความสามารถในการจัดหางบประมาณจากแหล่งอื่นเพื่อนำมาใช้ดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในกรณีที่ไม่สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการได้

3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการความสามารถในการจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่เพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในกรณีที่ยังไม่มีความพร้อม มีความพร้อมมากที่สุด และรายการที่มีความพร้อมน้อยที่สุดได้แก่ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ในภาพรวมเพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

4) ด้านการบริหารจัดการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านการบริหารจัดการภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยรายการ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นมีความพร้อมมากที่สุด และรายการที่มีความพร้อมน้อยที่สุดได้แก่ความพร้อมด้านระบบงานและระบบการบริหารจัดการเพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

1.3.3 ระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น สรุปได้ว่า ในภาพรวม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1) ด้านบุคลากร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านบุคลากรภาพรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง โดยรายการที่มีความพร้อมมากที่สุดคือ การจัดให้มีแผนผังแสดงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ส่วนรายการที่ยังไม่มีความพร้อมคือ การจัดให้มีบุคลากรด้านทันตกรรม อัตราส่วนอย่างน้อย 1 คน : ประชากร 20,000 คน

2) ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ภาพรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง โดยรายการที่มีความพร้อมมากที่สุดมี 3 รายการ คือ สถานที่ตั้งของหน่วยบริการ ประชาชนสามารถเดินทางเข้าถึงได้โดยสะดวก มีอาคารสถานที่สำหรับจัดบริการ สะอาด ปลอดภัย มีการถ่ายเทของอากาศที่ดี และ การจัดให้มีเครื่องมืออุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลและชุดช่วยชีวิตฉุกเฉินที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน ส่วนรายการที่ยังไม่มีความพร้อมคือ จัดให้มีทางลาดชันสำหรับรถเข็นผู้ป่วยหรือรถเข็นผู้พิการ

3) ด้านการจัดการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านการจัดการภาพรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง โดยรายการที่มีความพร้อมมากที่สุดคือ จัดให้มีระบบการเก็บบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการในรูปแบบของแฟ้มข้อมูล ส่วนรายการที่ยังไม่มีความพร้อมคือ การจัดให้มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพการบริหาร

4) ด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่นภาพรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง โดยรายการที่มีความพร้อมมากที่สุดคือ การจัดให้มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ ส่วนรายการที่ยังไม่มีความพร้อมคือ การจัดให้มีระบบการส่งต่อตัวอย่างเพื่อการชันสูตร

1.3.4 การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น พบว่า ระดับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นอยู่ในระดับร้อยละ 74.28

1.3.5 การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประเภทต่างกัน มีความพร้อมในการจัดบริการต่างกัน พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทเทศบาลกับ

องค์การบริหารส่วนตำบล มีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3.6 การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการต่างกัน พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดกลาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก มีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3.7 ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นใน 4 ด้าน โดยลำดับแรกของแต่ละด้านได้แก่ด้านบุคลากร คือ ศักยภาพของสมาชิกและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น ด้านงบประมาณ คือ การจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ คือ ความพร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการคลินิกชุมชนอบอุ่น และด้านการบริหารจัดการ คือ ความชัดเจนของนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

1.3.8 ข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นใน 4 ด้าน โดยลำดับแรกของแต่ละด้านได้แก่ด้านบุคลากร คือ ควรเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นให้แก่สมาชิกและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และควรพัฒนาศักยภาพของสมาชิกและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น ด้านงบประมาณ คือ ควรพัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ คือ ควรจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งานรวมทั้งจัดให้มีอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเพื่อรองรับการให้บริการประชาชนในท้องถิ่น และด้านการบริหารจัดการ คือ ควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประโยชน์ที่จะได้รับจากการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

2. อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาวิจัย การศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา จังหวัดนนทบุรี มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

2.1 ผลการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า จากการประเมินความพร้อมด้านต่างๆ ไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ และด้านการบริหารจัดการ พบว่าในภาพรวมมีความพร้อมรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เอกรัตน์ ฉุนน้อย (2544) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องภาวะความพร้อมในการถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่น : จากความคิดเห็นของคณะเทศมนตรีในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า เทศบาลมีความพร้อมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ธนวัฒน์ คุณวุฒิปริชาชาญ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับการถ่ายโอนบริการสาธารณะด้านการจัดการศึกษาในระบบ : ศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเหล่า อำเภอเชิงฉ่อง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ขัดแย้งกับข้อค้นพบของ ผดุงศักดิ์ อุบายลับ (2544) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการรองรับการถ่ายโอนงานด้านการจัดการศึกษาสู่ท้องถิ่น : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดลพบุรี พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการรองรับการโอนงานด้านการจัดการศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะองค์การบริหารส่วนตำบลขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องนโยบายการกระจายอำนาจด้านการจัดการศึกษาและรัฐเองก็ยังไม่ได้มีการวางระบบด้านนุเคราะห์รวมทั้งประชาชนในท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับนโยบายการกระจายอำนาจ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจ เกี่ยวกับเรื่องนี้ กิตติพงษ์ หาญพล (2544) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการกระจายอำนาจ : ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดตราด พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงในการรองรับงานขนาดใหญ่ ยังต้องพึ่งพหน่วยงานส่วนภูมิภาคช่วยเหลือด้านเทคนิคต่าง ๆ ทำให้ไม่มีอิสระที่แท้จริงในการดำเนินกิจกรรม จากการมองสมรรถนะขององค์กรทำให้สรุปได้ว่า องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่พร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจ

2.2 ผลการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับต้องปรับปรุง จากข้อค้นพบชี้ให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นเท่าที่ควร โดยส่วนใหญ่จะไม่มี การจัดบริการด้านสาธารณสุขเองแต่จะให้การสนับสนุนในการจัดบริการเป็นครั้งคราว จะเน้นให้ความสำคัญในการบริหารจัดการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานตามอำนาจหน้าที่ด้านอื่น ๆ มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ ศศิธร สุวรรณทิ (2540) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์การดำเนินงานตามภาระงานขององค์การบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม ที่พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญในเรื่องความจำเป็นขั้นพื้นฐานทางด้านสาธารณสุข ใกล้เคียงกับน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคและถนนหนทางเป็นสิ่งสำคัญ

2.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของประเภทและขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น พบว่า ประเภทและขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่แตกต่างกันมีความพร้อมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าจากอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติที่กำหนดไว้ให้มีการจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงจำเป็นที่จะต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรให้ชัดเจนและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

2.4 จากการประมวลผลข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นพบว่า ข้อเสนอแนะที่มีระดับคะแนนสูงสุดคือ ควรมีการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งาน รวมทั้งจัดให้มีอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเพื่อรองรับการให้บริการประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความสามารถในการจัดหารายได้ของแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เท่ากัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจย่อมมีรายได้มากกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตพื้นที่สีเขียว ดังนั้นในการจะจัดให้มีการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นจึงควรจะมีการพิจารณาด้านงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคู่กันไปด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม โดยทั่วไปในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อประเมินความพร้อมตามเกณฑ์มาตรฐานของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วพบว่าอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ดังนั้น ในเชิงนโยบาย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ต้องการให้เกิดการบริการด้านสาธารณสุขแบบใกล้ บ้านใกล้ใจ สะดวกในการเข้าถึงการบริการของภาคประชาชนแล้ว ควรจะต้อง

3.1.1 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดย

- พัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- พัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1.2 พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

- สนับสนุนให้มีโครงการนำร่องในรูปแบบของคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยการพัฒนาจากสถานีอนามัยหรือหน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่อยู่แล้วให้สามารถพัฒนาขึ้นมาอยู่ในเกณฑ์ตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดบริการด้านสาธารณสุขแต่ไม่มีความพร้อมตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเปิดดำเนินการคลินิกชุมชนอบอุ่นได้ ควรดำเนินการดังนี้

3.2.1 ด้านบุคลากร

- ระยะเร่งด่วน ควรจัดหาบุคลากร โดยการจัดจ้าง โดยให้ค่าตอบแทน เทียบเท่ากับภาคเอกชน โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล
- ระยะยาว ควรจัดสนับสนุนให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาในพื้นที่ได้เข้ารับการศึกษาด้านสาขาที่ขาดแคลน
- พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ที่มีความรู้ ความสามารถที่จะปฏิบัติงาน ทางด้านการแพทย์และพยาบาลได้

- จัดอบรมให้แก่บุคลากรให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการ
จัดบริการด้านสาธารณสุขในรูปแบบคลินิกชุมชนอบอุ่น

3.2.2 ด้านงบประมาณ

เนื่องจากงบประมาณในการดำเนินการคลินิกชุมชนอบอุ่นในช่วงแรก
ก่อนที่จะมีประชากรขึ้นทะเบียน ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องสำรองจ่ายในการ
ดำเนินการทั้งหมด ดังนั้นก่อนที่จะดำเนินการควรมีการวางแผนในการใช้งบประมาณล่วงหน้า
หากว่างงบประมาณไม่เพียงพอจะต้องขอสนับสนุนจากหน่วยงาน/องค์กรเอกชน/ประชาชนในท้องถิ่น
หลังจากนั้นเมื่อมีประชากรมาขึ้นทะเบียนครบแล้วก็จะได้รับงบจัดสรรรายหัวจากสำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อที่จะดำเนินการในการให้บริการต่อไป

3.2.3 ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารและสถานที่

จากการศึกษาวิจัยพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีปัญหาที่ต้อง
ปรับปรุงคือทางลาดชันหรือรถเข็นผู้พิการ ควรดำเนินการ โดย ทำการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน
ได้รับทราบและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เห็น
ถึงความปลอดภัย ความสำคัญและความจำเป็นต่อการสร้างทางลาดชันและอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่ผู้
พิการเพื่อที่จะให้ผู้พิการมีความสะดวก ปลอดภัยและเข้าถึงการให้บริการได้โดยสะดวก

3.2.4 ด้านการบริหารจัดการ

จากการศึกษาวิจัยพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีความพร้อม
ในระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพการบริการควรดำเนินการ โดยในระยะก่อนดำเนินการ
จัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นควรประสานขอความร่วมมือไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ถึงขั้นตอน ระบบ มาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการมาแล้วและขอศึกษาดูงานไปยังหน่วยบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นที่
เปิดดำเนินการไปแล้วในกรุงเทพมหานคร

3.2.5 ด้านการส่งต่อและการเชื่อมต่อกับบริการอื่น โดยเฉพาะด้านระบบการส่งต่อ
ตัวอย่างเพื่อการชันสูตร ในการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นก่อน
ดำเนินการสามารถที่จะติดต่อหน่วยงานทางชันสูตรของภาคเอกชนซึ่งสามารถทำสัญญาในการส่ง
ต่อตัวอย่างชันสูตรและการบริการด้านชันสูตรได้

3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 จากปัญหาในการวิจัยในครั้งนี้ ปัญหาที่พบมากที่สุดขณะดำเนินการคือการ
ให้ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้

แก้ปัญหาโดยเข้าไปพบกับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองและอธิบายถึงที่มา และชี้แจงให้ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นถึงความสำคัญของการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยทุกหน่วยงานที่เข้าไปขอพบได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี หน่วยงานที่ไม่ได้เข้าไปชี้แจงด้วยตนเองจะไม่ได้ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ซึ่งแตกต่างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กแม้ไม่ได้เข้าไปชี้แจงด้วยตนเองก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ดังนั้น หากจะดำเนินการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรที่จะทำการนำเสนอในที่ประชุมของคณะกรรมการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เห็นถึงความสำคัญของการวิจัยดังกล่าว

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยด้านความต้องการการสนับสนุน การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ต่อการจัดตั้งคลินิกชุมชนอบอุ่น

3.2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยด้านความต้องการให้มีการจัดตั้งคลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่แก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติพงษ์ หาญพล (2544) “การประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรองรับการกระจายอำนาจ : ศึกษากรณี อบต. ในเขตจังหวัดตราด ” ปัญหาพิเศษปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- กฤษณ์ จินตะเวช เรือโท(2545) “ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการรับถ่ายโอนภารกิจปัญหาพิเศษ” ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- จิราพร ลิ้มปานานนท์(2547) โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค : การวิเคราะห์ประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนระดับล่าง คณะทำงานสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิตสภาพที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชูวงศ์ ฉายะบุตร(2539) การปกครองท้องถิ่นไทย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์พิณเนศ
- ทวีพร เฟ็งมาก (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ธงชัย สันติวงษ์ (2530) องค์การและการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- ธนวัฒน์ คุณวุฒิปริชาชาญ(2547) “ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอนบริการสาธารณะด้านการจัดการศึกษาในระบบ : ศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเหล่า อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2547) การจัดการสมัยใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร เซ็นทรัล เอ็กซ์เพรส
- นันทวัฒน์ บรมานันท์ (2547) การปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2540) พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์วิญญูชน
- บุญเอื้อม บุญรอด(2545) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วน ตำบลต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในระดับตำบล : ศึกษากรณีจังหวัดกาญจนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

- ผดุงศักดิ์ อุบายลับ (2544) “ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการรับโอนงานด้านการจัดการศึกษาสู่ท้องถิ่น : ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดลพบุรี” ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข (2547) 5 ประเด็นเรียนรู้สู่หลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักพิมพ์ เลคแอนด์ฟาวด์เท่น พรินติ้ง
- พินิจ ฟ้าอำนาจผล และ ปรีดา เต๋ออาร์กซ์ (2545) ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพทส.) นนทบุรี
- ยุทธการ ศิริเวชมงคล (2545) “ความพร้อมของ อบต. ในการจัดการศึกษาตามความเห็นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี
- วริศรา คำนึ่งธรรม (2546)ความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในการรองรับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรี เขต 1 วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- วิเชียร วิทยอุดม (2548)ทฤษฎีองค์การ กรุงเทพมหานคร ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์
- วิจัยระบบสาธารณสุข สถาบัน(2544) ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ศศิธร สุวรรณนที (2540) “การวิเคราะห์การดำเนินงานตามภาระงานขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร
- สมใจ ลักษณะ (2546) การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ธนรัชการพิมพ์
- สุนันทา เลาหนันท์ (2531) การพัฒนาองค์การ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา
- สุโขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัย (2546) การบริหารองค์การและทรัพยากรสาธารณสุข นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- _____ . (2547) การบริหารภาครัฐ นนทบุรี โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- _____ . (2547) แนวคิด ทฤษฎีและหลักการรัฐประศาสนศาสตร์ นนทบุรี โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- สุโขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัย (2549) การบริหารองค์การภาครัฐ นนทบุรี สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุเทพ ศรีสุทธิ (2548) “การศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอน
สถานศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่การศึกษาระยะของ เขต 2 ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
- แสวง รัตนมงคลมาส (2543) การระดมมวลชนและการมีส่วนร่วมของมวลชน กรุงเทพมหานคร
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ลำลี เก่งทอง(2543) การศึกษาความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตการศึกษา 5 ต่อการ
มีส่วนร่วมการจัดการศึกษา กลุ่มวิจัยและพัฒนา สำนักพัฒนาการศึกษา ศาสนาและ
วัฒนธรรม เขตการศึกษา 5
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน (2549) คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ
2549 สำหรับผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
มีนาคม 2549 ม.ป.ท.
- อุบล จันท์เพชร(2543) “ ความพร้อมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงาน
โครงการเมืองนำอยู่ด้านสิ่งแวดล้อมในจังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- เอกรัตน์ ฉุงน้อย (2544) “ภาวะความพร้อมในการถ่ายโอนอำนาจสู่ท้องถิ่น : ศึกษาจากความคิดเห็น
ของคณะเทศมนตรีในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

<http://www.onec.go.th> 29 พฤษภาคม 2550

<http://www.province.moph.go.th> 29 พฤษภาคม 2550

<http://www.kodmhai.com> 4 สิงหาคม 2550

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ

สาขาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย น.พ.ศักดิ์ เมืองคำ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนนทบุรี ซึ่งนักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดนนทบุรี

สาขาวิทยาการจัดการจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการกรอกข้อมูลตามรายละเอียดในแบบสอบถามที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษา และขอขอบพระคุณล่วงหน้า
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ ประเสริฐศรี)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. 02-5048182, 8184

โทรสาร. 02-5033612

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สอบถาม นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อประกอบการศึกษาวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง การประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ รวมทั้งคำตอบจะไม่มีเปิดเผยในที่ใด ๆ ให้ความความเสียหาย
2. ผู้วิจัยจะทำการแจกแบบสอบถามและจัดเก็บด้วยตัวเอง
3. ลักษณะแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ส่วนที่ 2 ประเมินความพร้อมโดยทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ส่วนที่ 3 ศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
 - ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
 - ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
4. คลินิกชุมชนอบอุ่น หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิแบบพิเศษแบบหนึ่ง จัดตั้งในพื้นที่เฉพาะโดยมีการบริการสุขภาพครบวงจร มีแพทย์ พยาบาลประจำโดยทำงานทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยเวลาทำการต้องไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อ 1 สัปดาห์ มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน ประชาชนสามารถเลือกเป็นหน่วยบริการประจำได้ และสามารถที่จะดำเนินการได้โดยภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นายแพทย์ศักดิ์ดา เมืองคำ

นักศึกษาระดับปริญญาโท

แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์

s_muangkham@hotmail.com/โทร. 08 1348 6975

ชื่อหน่วยงาน

สถานที่ตั้ง

โทรศัพท์..... E-mail

ชื่อ - สกุล ผู้ตอบแบบสอบถาม.....

ตำแหน่ง ผู้ตอบแบบสอบถาม นายกเทศมนตรี

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ประเภทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- องค์การบริหารส่วนตำบล
- เทศบาลตำบล
- เทศบาลเมือง
- เทศบาลนคร

2. ขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ขนาดเล็ก
- ขนาดกลาง
- ขนาดใหญ่

3. การจัดบริการด้านสาธารณสุข

- ไม่มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขและไม่มีการสนับสนุนในการจัดบริการ
- ไม่มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขเองแต่ให้การสนับสนุนในการจัดบริการเป็นครั้งคราว
- มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขเอง

ส่วนที่ 2 ประเมินความพร้อมโดยทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ	คำถาม	ระดับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(1) ด้านบุคลากร					
1	บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านเพียงพอต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงใด					
2	บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านในภาพรวมแล้วมีความรู้ความสามารถ และทักษะที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับใด					
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีการจัดอบรมหรือส่งเสริมพัฒนาความรู้ให้แก่บุคลากรด้านต่าง ๆ เพียงใด					
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้รับรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นมากน้อยเพียงใด					
5	หากจะต้องมีการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีบุคลากรเพียงพอต่อการจัดบริการดังกล่าวอยู่ในระดับใด					
6	หากจะต้องมีการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นท่านคิดว่าบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีความรู้ ความสามารถและทักษะที่จะช่วยสนับสนุนการจัดบริการดังกล่าวอยู่ในระดับใด					
7	กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านยังไม่มีความพร้อมด้านบุคลากรทั้งทางด้านจำนวนของบุคลากรและระดับความรู้ ความสามารถและทักษะของบุคลากร ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านจะสามารถจัดให้มีบุคลากรที่เพียงพอและมีความรู้ ความสามารถและทักษะเพื่อรองรับการจัดการบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นได้ในระดับใด					
	(2) ด้านงบประมาณ					
8	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีรายได้เพียงพอต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงใด					
9	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่จากหน่วยงานอื่นมากน้อยเพียงใด					

ข้อ	คำถาม	ระดับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10	ที่ผ่านมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการทางด้านสาธารณสุขมากน้อยเพียงใด					
11	ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านสามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นได้มากน้อยเพียงใด					
12	กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านไม่สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นได้ ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านจะสามารถจัดหางบประมาณจากแหล่งอื่นเพื่อนำมาใช้ดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นได้ในระดับใด					
13	(3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่มากน้อยเพียงใด					
14	วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในปัจจุบันมีความเหมาะสมและทันสมัยมากน้อยเพียงใด					
15	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีความพร้อมด้านอาคาร สถานที่และจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด					
16	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีความพร้อมด้านอาคาร สถานที่และจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชนอยู่ในระดับใด					
17	ในภาพรวมท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่เพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นอยู่ในระดับใด					
18	กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านยังไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่ ท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านจะสามารถจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ อาคารและสถานที่เพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นได้ในระดับใด					
19	(4) ด้านการบริหารจัดการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีนโยบาย ทิศทางหรือเป้าหมายในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ชัดเจนมากน้อยเพียงใด					
20	แผน แผนงาน/โครงการและแผนปฏิบัติการ ในการดำเนินงานมีความชัดเจนมากน้อยเพียงใด					
21	การมอบหมายงานและการกำหนดอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรมีความชัดเจนมากน้อยเพียงใด					

ข้อ	คำถาม	ระดับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22	รูปแบบการบริหารงานบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งระบบการให้รางวัลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีความชัดเจนและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด					
23	การควบคุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีความชัดเจนมากน้อยเพียงใด					
24	ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีความพร้อมอยู่ในระดับใด					
25	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นมากน้อยเพียงใด					
26	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีการดำเนินการด้านการจัดบริการสาธารณะครอบคลุมภารกิจตามอำนาจหน้าที่มากน้อยเพียงใด					
27	หากจะต้องมีการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านมีความพร้อมทางด้านระบบงานและระบบการบริหารจัดการเพื่อรองรับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นอยู่ในระดับใด					

ส่วนที่ 3 ศึกษาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

2	หมายถึง	พร้อม
1	หมายถึง	ต้องปรับปรุง
0	หมายถึง	ไม่พร้อม

ข้อ	คำถาม	ระดับความพร้อม		
		2	1	0
28	ด้านบุคลากร แผนผังแสดงบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ			
29	มีแพทย์อยู่ปฏิบัติงานประจำ อัตราส่วนอย่างน้อย 1 คน : ประชากร 10,000 คน			

ข้อ	คำถาม	ระดับความพร้อม		
		2	1	0
30	มีพยาบาลวิชาชีพอยู่ปฏิบัติงานประจำ อัตราส่วนอย่างน้อย 1 คน : ประชากร 5,000 คน			
31	มีบุคลากรทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75 ของเวลาทำการ			
32	มีบุคลากรด้านทันตกรรม (ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์เฉพาะที่ดำเนินการ โดยรัฐ) อัตราส่วนอย่างน้อย 1 คน : ประชากร 20,000 คน			
33	มีเกษตรกรทำหน้าที่ดูแลระบบการจัดการ จัดเก็บ บริหารเวชภัณฑ์และการจ่ายยา			
34	<u>ด้านอุปกรณ์ อาคาร สถานที่</u> สถานที่ตั้งของหน่วยบริการ ประชาชนสามารถเดินทางเข้าถึงได้โดยสะดวก			
35	อาคารสถานที่สำหรับจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นสะอาดปลอดภัย มีการถ่ายเทของอากาศที่ดี			
36	มีพื้นที่ห้องน้ำให้บริการรวมทั้งบริเวณพักคอยสำหรับผู้มาใช้บริการคลินิกชุมชนอบอุ่น			
37	ห้องน้ำสำหรับผู้รับบริการและผู้พิการตามกฎหมาย			
38	ทางลาดชันสำหรับรถเข็นผู้ป่วยหรือรถเข็นผู้พิการ			
39	บริเวณทางเดินรวมทั้งประตูห้องให้บริการต่าง ๆ มีความกว้างเพียงพอต่อการสัญจรและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			
40	เครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลและชุดช่วยชีวิตฉุกเฉินที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน			
41	มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออุปกรณ์เครื่องมือ			
42	มีระบบการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดจากผู้มารับบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น			
43	ตู้เย็นสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์พร้อมเทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดอุณหภูมิ			
44	ยานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย			
45	<u>ด้านการจัดการ</u>			

ข้อ	คำถาม	ระดับความพร้อม		
		2	1	0
	มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม			
46	มีระบบการเก็บบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการในรูปแบบของ แฟ้มข้อมูล			
47	มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการ			
	<u>ด้านการส่งต่อและเชื่อมต่อกับบริการอื่น</u>			
48	มีระบบการส่งต่อผู้ใช้บริการไปรับบริการในหน่วยบริการที่รับส่งต่อ			
49	มีระบบการส่งต่อตัวอย่างเพื่อการชันสูตร			
50	มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ			

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

หากจะต้องมีการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นท่านคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของท่านยังมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการจัดให้มีการบริการดังกล่าว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ด้านบุคลากร

- ความรู้ ความเข้าใจและทักษะของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- ศักยภาพของสมาชิกและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น
- อื่น ๆ ระบุ.....

ด้านงบประมาณ

- การจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- อื่น ๆ ระบุ.....

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารและสถานที่

- ความเพียงพอ เหมาะสมและทันสมัยของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- ความพร้อมด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- อื่น ๆ ระบุ.....
-
-

ด้านการบริหารจัดการ

- ความชัดเจนของนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- ความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- การประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- อื่นๆ ระบุ.....
-
-

ด้านอื่น ๆ

- ระบุ.....
-
-

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น

เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการที่จะให้การบริการดังกล่าวประสบความสำเร็จและตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นของท่านมากที่สุด (ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ)

ด้านบุคลากร

- เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นให้แก่สมาชิกและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- พัฒนาศักยภาพของสมาชิกและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น
- อื่นๆ ระบุ.....
-
-

ด้านงบประมาณ

- พัฒนาร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน
- อื่นๆ ระบุ.....

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารและสถานที่

- จัดให้มีวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยและพร้อมใช้งาน รวมทั้งจัดให้มีอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเพื่อรองรับการให้บริการประชาชนในท้องถิ่น
- อื่นๆ ระบุ.....

ด้านการบริหารจัดการ

- เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประโยชน์ที่จะได้รับการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยเริ่มตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล รวมทั้งการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา
- จัดให้มีเวทีประชาคมเพื่อพบปะ พูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างประชาชนกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับรู้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประสานและเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในท้องถิ่น
- พัฒนาระบบการบริหารงานภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สามารถรองรับการจัดการบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- อื่นๆ ระบุ.....

ด้านอื่นๆ

- อื่นๆ ระบุ.....

* ขอขอบคุณที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม **

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายศักดิ์ดา เมืองคำ
วัน เดือน ปีเกิด	24 กรกฎาคม พ.ศ. 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต(สุขศึกษา) สถาบันราชภัฏเชียงราย พ.ศ. 2534 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2536 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2539 แพทยศาสตรบัณฑิต Lyceum Northwestern University พ.ศ. 2544
สถานที่ทำงาน	เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการ