

ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุข
ให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

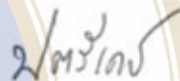
เรื่อง

ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่
องค์การบริหารส่วนตำบล





นางวิไลลักษณ์ ทิวกกรกฎ
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ด.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณิจิตร,
วท.ม.(ชีวสถิติ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง นโฬสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

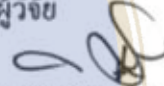
ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่
องค์การบริหารส่วนตำบล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2552



นางวิไลลักษณ์ ทิวกรรณ

ผู้วิจัย



นายสมพร เนติรัฐกร,

วท.ม.(วิทยาการระบาด), ปร.ค.

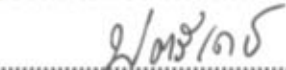
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พระ ศรีกรรณิจิตร,

วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ศ.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตรีเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ กรีกกรีนจิตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้อย่างดียิ่งมาโดยตลอด และขอกราบขอบพระคุณ ดร.สมพร เนติรัฐกร ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยและให้แนวคิดและข้อเสนอแนะจนทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เกษสุดา โลหะรัตนานนท์ และอาจารย์จุฑามาส มาณะลักษณ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลผู้วิจัยโดยการสัมภาษณ์และอำนวยความสะดวกในการสืบค้นเอกสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณมารดาและครอบครัวของผู้วิจัย ตลอดจนทุกท่านที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ช่วยเหลือให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา คุณความดีและประโยชน์อันเกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแต่ผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน

วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ

ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล
SATISFACTION AND IMPACT AFTER TRANSFER OF HEALTH WORKERS TO SUBDISTRICT
ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS

วิไลลักษณ์ ทิวากรกุล 5037058 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ศรีเดช ศ.ด., พีระ กรีกกรันจิตร์ วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรและผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวนทั้งสิ้น 36 คน ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม ถึง 15 พฤษภาคม 2552 ร่วมกับการสืบค้นเอกสารรายงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. เป็นดังนี้ บุคลากรสถานีอนามัย (สอ.) ที่ถ่ายโอนมีความพึงพอใจในระบบบริหารจัดการของ อบต. ที่รวดเร็ว ลดขั้นตอน ความเจริญก้าวหน้าในงานที่ชัดเจนขึ้นตอนไม่ยุ่งยาก สภาพแวดล้อมการทำงาน ของ สอ. ที่สะดวกสบายขึ้น และเงินโบนัสที่ได้รับจาก อบต. แต่มีความไม่พึงพอใจในการถูกโอนสิทธิเบิกจ่ายตรง ค่ารักษาพยาบาล ความล่าช้าและไม่ชัดเจนของคำสั่งนโยบาย หลักเกณฑ์ กฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ ถ่ายโอน และไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่เคยเป็นสายบังคับบัญชา สำหรับบุคลากร อบต. ที่รับโอนมีความ พึงพอใจในการทำงานสาธารณสุขที่ครอบคลุมมากขึ้น ขณะที่มีความไม่พึงพอใจในภาระงานที่เพิ่มขึ้น นโยบายการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนที่ไม่ชัดเจน และเงินโบนัสที่ได้รับน้อยลง ส่วนผลกระทบของโครงการถ่ายโอนที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบที่เกิดกับประชาชนในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน ได้แก่ การประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางไปรับบริการทันตกรรม เนื่องจากการมีบริการทันตกรรมใน สอ. ที่ถ่ายโอน ความเป็นเอกภาพของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบล และการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของ สอ. ที่ถ่ายโอนที่รวดเร็วขึ้นจากการสนับสนุนโดยตรงจาก อบต.

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอน ได้แก่ อบต. หน่วยงานสาธารณสุข และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่าง ๆ ต้องร่วมกันวางระบบบริหารจัดการ ติดตาม สนับสนุน ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน และผู้บริหารระดับสูงต้องเป็นผู้นำกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ กฎระเบียบต่าง ๆ ที่ชัดเจนในการดำเนินการของโครงการ ถ่ายโอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะหลังการถ่ายโอน และควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้การศึกษาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนาการบริหาร โครงการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสมกับบริบทและสามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ / ผลกระทบ / การถ่ายโอน / วิจัยเชิงคุณภาพ

SATISFACTION AND IMPACT AFTER TRANSFER OF HEALTH WORKERS TO SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS

WILAILUK THIVAKORAKOT 5037058 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H., PEERA KRUGKRUNJIT, M.Sc.(BIOS.)

ABSTRACT

This research is a qualitative study which aimed at evaluating the satisfaction of transferred personnel and the impact of the transfer on the stakeholders involved. When the evaluation was undertaken, the author separated the personnel into 2 groups: health workers and non health-related personnel. Data were collected from in-depth interviews conducted between March 15 and May 15, 2009 and from preexisting documents. The interviews involved 36 key informants who were either stakeholders or one of the transferred personnel. The data were analyzed through content analysis.

It was found that the satisfaction of transferred health workers related to the one-stop-service of subdistrict administrative organizational (SAO) management, easier advancement, a more comfortable working environment and more bonuses. Their dissatisfaction was related to the withdrawal of rights concerning the non-payment of medical fees, unclear policies, lateness of orders and a lack of support from public health authority officials. The satisfaction of non health-related personnel in SAO was centered around coverages provided by their public health job, while dissatisfaction related to the additional of duties, unclearly explained duties and less bonuses. After the transfer, stakeholders were affected as people in the transferal area. The positive impacts were more economic, such as dental health service, a unity of public health village volunteers and direct budget supporting health activities of the SAO.

This research suggests that all sections related to the transfer of health workers, such as local administrative organizations, all sections of public health departments, and all decentralization committees should cooperate in setting up an action plan covering all steps (managing, communication, monitoring, supporting, coordination, problem solving) of the transfer process. Chief executives of related sections should pay serious attention to making a clear transfer policy by setting up regulations and orders, especially those related to the post transferal phase. Chief executives should also exchange viewpoints about the public health management of local administrative organizations.

KEY WORDS: SATISFACTION / IMPACT / TRANSFER / QUALITATIVE RESEARCH

108 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนอนมัยให้แก่	
องค์การบริหารส่วนตำบล	9
แนวคิด ทฤษฎีความพึงพอใจ	15
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบ	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
รูปแบบการวิจัย	29
การเลือกพื้นที่ศึกษาและประชากรในการวิจัย	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
การวิเคราะห์ข้อมูล	33
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	36
บริบทของพื้นที่ศึกษา	36
ความพึงพอใจของบุคลากรภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.	42
ผลกระทบที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.	56
ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.	62
บทที่ 5 อภิปรายผล	63
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	72
บทสรุปแบบสมบูรณ์แบบภาษาไทย	79
บทสรุปแบบสมบูรณ์แบบภาษาอังกฤษ	90
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	104
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	105
ภาคผนวก ค การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	106
ภาคผนวก ง เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	107
ประวัติผู้วิจัย	108

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ผลการปฏิบัติงานของสถานีนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล	38
2	โครงสร้างกรอบงบประมาณการบริหารงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2551 และ ปีงบประมาณ 2552	39



สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
1 ขั้นตอนการวิจัย	8
2 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดพื้นที่ศึกษาจากการวิจัย	41



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2542 เป็นกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญฉบับที่ 16 พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น ในหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 และการปกครองท้องถิ่น ในหมวด 14 มาตรา 281-290 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2550) ซึ่งสาระสำคัญของ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ คือการกำหนดเพิ่มรายได้ให้แก่ อปท. โดยต้องจัดสรรงบประมาณให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และ 35 ของรายได้ของรัฐบาลในปี พ.ศ. 2544 และภายในปี พ.ศ. 2549 ตามลำดับ รวมทั้งกำหนดการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อปท. 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคมและการรักษาความสงบเรียบร้อย 4) ด้านการวางแผนการส่งเสริมการลงทุนพาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว 5) ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม 6) ด้านศิลปวัฒนธรรมจารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น และกำหนดให้ส่วนกลางมอบอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจบริการสาธารณะให้แก่ อปท. ภายใน 4 ปี (พ.ศ. 2544-2547) หาก อปท.ใดที่ยังไม่พร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี (พ.ศ.2544-2553) โดยการเตรียมความพร้อมของ อปท. และส่วนกลางให้การสนับสนุนแนะนำด้านการบริหารและเทคนิควิชาการ (แผนการกระจายอำนาจฯ, 2543)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการถ่ายโอนสถานีนอนมัย (สอ.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และได้ดำเนินการตามมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สปล.) ได้แจ้งบัญชีรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขที่สมัครใจถ่ายโอนไป อปท. ตามมติดังกล่าวโดยมี สอ. 22 แห่งสมัครใจถ่ายโอนไป อบต. 18 แห่ง เพื่อคณะกรรมการด้านการถ่ายโอนบุคลากรและอำนาจหน้าที่พิจารณา

โดยถือว่าการโอนบุคลากรตามภารกิจ ซึ่งบุคลากรที่ถ่ายโอนย่อมได้รับสิทธิต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายทุกประการ (หนังสือสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 1001.007/ 121 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2550)

การถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. เป็นการเปลี่ยนแปลงการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถูกกำหนดไว้ในราชกิจจานุเบกษาใช้แผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. ที่มีความพร้อมภายในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้ (Planned Change) เป็นการคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้น แล้ววางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม โดยการคาดการณ์ว่าจะมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อองค์การ งาน และผู้ปฏิบัติงานอย่างไร แล้วจึงวางแผนผลักดันการเปลี่ยนแปลงและสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้น โดยการคำนึงถึงการจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงและได้รับการร่วมมือร่วมใจ โดยจะมีการกำหนดตัวผู้รับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลง เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผลักดันให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างได้ผล

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกิดขึ้น มักจะมีทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แต่ส่วนใหญ่ มักไม่เห็นด้วยและมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น อาทิ ความวิตกกังวลในแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร การยอมรับของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และอนาคตของบุคลากรในองค์กรนั้น ซึ่งการปรับตัวในการทำงานของบุคลากรในองค์กรเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายการดำเนินการถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. ได้กำหนดแนวทางเพื่อลดการต่อต้านดังกล่าวและมีความชัดเจนในทุก ๆ องค์ประกอบของการดำเนินการ โดยคณะกรรมการกำหนดกลไกกระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมของ อบต. เพื่อรองรับการถ่ายโอน สอ. (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยได้กำหนดหลักการและเงื่อนไขเมื่อมีการถ่ายโอนบุคลากรสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคลากรจะไม่ลดลง บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การย้ายโอนจะต้องสะดวกและเป็นไปได้เช่นเดิม และจะต้องมีการทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับอย่างถ่องแท้

การติดตามผลการดำเนินการถ่ายโอน สอ. 22 แห่งไปสังกัด อบต. 18 แห่งโดยส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างวันที่ 11 กุมภาพันธ์ ถึง 8 เมษายน 2551 สรุปผลในประเด็นปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอน สอ. ดังนี้ 1) บุคลากรที่ถ่ายโอนมีความวิตกกังวล เนื่องจากระเบียบแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ไม่ชัดเจน กลัวว่าจะไม่สามารถเบิกเงินล่วงหน้าการปฏิบัติงานได้หรือเบิกได้ต่ำกว่าเดิม

บุคลากรเสียสิทธิที่จะได้รับการเลื่อนระดับ บุคลากรที่ถ่ายโอนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงานและระบบการบริหารงานบุคคลของ การถ่ายโอนบุคลากรล่าช้า ขาดความมั่นใจที่จะได้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้รับการยอมรับและถูกปฏิเสธที่จะให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข 2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข ขาดความพร้อมด้านการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขไม่สามารถให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้ ขาดงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนางานด้านการสาธารณสุข การบริหารงานด้านสาธารณสุขหลังการถ่ายโอนต้องหยุดชะงัก ไม่สามารถรับโอนเงินบำรุงจากกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงของ อปท. มารองรับ แนวทางเกี่ยวกับการออกใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของ สอ.ไม่ชัดเจน และแนวทางปฏิบัติในระบบประกันสุขภาพหลังการรับถ่ายโอน สอ.ไม่ชัดเจน

ปัญหาอุปสรรคดังกล่าวมีผลต่อความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างแน่นอน ความพึงพอใจนั้นเป็นผลมาจากทัศนคติโดยรวมของบุคลากรใน 3 ด้าน (Blum and Naylor, 1968) คือ 1) ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ซึ่งความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) เป็นความรู้สึกที่มีต่องานที่เขา กำลังทำอยู่ต่อหน่วยงาน ต่อเพื่อนร่วมงาน และความคาดหวังทางจิตวิทยาต่อสภาพการทำงาน บุคคลนั้นจะรู้สึกพอใจในการถ่ายโอนและเต็มใจในงานที่ทำ และจะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการถ่ายโอน เมื่องานนั้นให้ผลตอบแทนทั้งทางวัตถุและทางจิตใจที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลนั้นได้ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2544: 158) บุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงานจะสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และมีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ หากผู้ปฏิบัติงานขาดความพึงพอใจในงานจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาต่าง ๆ ในองค์กร เช่น การ ไม่ให้ความร่วมมือ การล่าช้าของงาน ความรับผิดชอบ และนำไปสู่การเปลี่ยนงาน 2) ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สุขภาพ อารมณ์ 3) ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในองค์กร สถานะทางสังคม กิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กร เป็นต้น

การสืบหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานโครงการถ่ายโอนในระยะต่อไป เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ได้จากการติดตามประเมินผลโครงการ ซึ่งการประเมินผลกระทบของโครงการนั้นเป็นขั้นตอนที่ยากลำบากและสำคัญอย่างมากสำหรับการประเมินผลโครงการ ก็จะต้องประเมินว่าเมื่อได้ผลโครงการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดแล้วนั้นจะส่งผลต่อนโยบายสาธารณสุข การให้บริการสาธารณสุข ความครอบคลุมของกิจกรรมสาธารณสุข สถานะสุขภาพอนามัยชุมชน เศรษฐกิจและสังคมหรือไม่ และการประเมินผลกระทบนั้นจะส่งผลให้

เห็นได้ชัดต่อเมื่อมีการดำเนินการผ่านไประยะเวลาหนึ่งแล้ว ซึ่งไม่แน่นอนอาจ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือมากกว่านั้นก็ได้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2549: 379)

ดังนั้น การศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรและผลกระทบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์ความรู้ที่มีประโยชน์และสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาปรับปรุงการบริหารแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ และสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบด้านดีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้มากที่สุด จึงได้ทำการวิจัยครั้งนี้ขึ้น

คำถามการวิจัย

1. บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนและ อบต.ที่รับโอนมีความพึงพอใจต่อการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.หรือไม่ อย่างไร
2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนและ อบต.ที่รับโอนต่อการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.
2. เพื่อประเมินผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาประเมินความพึงพอใจและผลกระทบต่อการถ่ายโอน สอ.ที่สมัครใจในการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.แห่งหนึ่งเท่านั้น ซึ่งการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขครั้งนี้เป็นการถ่ายโอนมากกว่ากรอบอัตรากำลังบุคลากรเดิมที่มีอยู่ 4 ตำแหน่ง โดยก่อนการถ่ายโอนนี้ ได้มีการย้ายบุคลากรสาธารณสุข ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจาก สอ. อื่นเพิ่มจากเดิม 1 ตำแหน่ง ดังนั้นจึงเป็นการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขจำนวนรวมทั้งสิ้น 5 คน ให้แก่ อบต.

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ความพึงพอใจภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง ภาวะของอารมณ์ที่เกิดขึ้นของบุคลากรเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ภายหลังการโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.ของบุคลากรหนึ่ง ๆ เกณฑ์วัดความพึงพอใจได้จากการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมเป็นระดับพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ประกอบด้วย

1.1 ความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ลักษณะงานที่ทำ ค่าตอบแทน สวัสดิการ ระบบบริหารจัดการ สภาพแวดล้อมสภาพการทำงาน ความก้าวหน้า ความมั่นคง

1.2 ความพึงพอใจในบุคลิกภาพส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านวาจา ด้านอารมณ์ ด้านความสนใจและเจตคติ ด้านการปรับตัว ด้านสุขภาพร่างกาย

1.3 ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในองค์กร สถานะทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในและภายนอกองค์กร

2. ผลกระทบจากการถ่ายโอน หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากการโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. ซึ่งจำแนกเป็นด้านต่าง ๆ ได้แก่ นโยบายสาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจ การให้บริการสาธารณสุข ความครอบคลุมของกิจกรรมสาธารณสุข ระบบบริหารจัดการขององค์กร

3. บุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอน หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขใน สอ.ที่สมัครใจตัดโอนตำแหน่งไปสังกัด อบต. ตั้งแต่ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 5 คน ได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

4. บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลที่รับโอน หมายถึง เจ้าหน้าที่หรือพนักงานที่ปฏิบัติงานใน อบต.ที่รับโอน ได้แก่ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานต่าง ๆ

5. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ประชาชน เจ้าหน้าที่ หรือพนักงานที่ได้รับผลจากการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. ได้แก่ ประชาชนที่รับบริการต่าง ๆ จาก สอ.ที่ถ่ายโอน บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานหรือประสานงานกับ สอ.ที่ถ่ายโอน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน วัด ผู้ใหญ่บ้าน บุคลากร สอ.ในตำบลเดียวกับ อบต.ที่ถ่ายโอน บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ในอำเภอเดียวกับ อบต.ที่รับโอน บุคลากรโรงพยาบาล (รพ.) ที่เป็นแม่ข่ายของ สอ.ที่ถ่ายโอน และบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

6. บุคลิกภาพส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล แสดงออกโดยพฤติกรรมที่บุคคลนั้นมีต่อสิ่งแวดล้อมที่ตนกำลังเผชิญอยู่ และพฤติกรรมนี้จะคงเส้นคงวาพอสมควร ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านความสนใจและเจตคติ ด้านการปรับตัว ด้านสุขภาพร่างกาย

7. ลักษณะงานที่ทำ หมายถึง ลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมายงานสัมพันธ์กับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

8. ค่าตอบแทน หมายถึง ผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง เงินรางวัล (โบนัส) ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลา

9. สวัสดิการ หมายถึง การบริการและการรักษาพยาบาล สวัสดิการที่อยู่อาศัย วันหยุดการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ฌาปนกิจสงเคราะห์ และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)

10. ระบบบริหารจัดการ หมายถึง ระบบบริหารจัดการขององค์กร การจัดการโครงสร้างองค์กร หลักเกณฑ์ขั้นตอนระเบียบการปฏิบัติงาน ระบบการติดต่อสื่อสาร การนิเทศงาน ระบบการเงินการคลังและการบัญชี

11. สภาพแวดล้อมสภาพการทำงาน หมายถึง สภาพสถานที่ทำงาน ความสะดวกของที่ทำงาน เครื่องอำนวยความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน

12. ความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การได้รับตำแหน่งสูงขึ้น การได้รับสิ่งของตอบแทนจากความสามารถในการทำงาน การปรับปรุงตำแหน่งให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคคล โอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในงานที่ทำ โอกาสที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมและมีความเชี่ยวชาญ

13. ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความเชื่อมั่นในองค์กรและตำแหน่งงานที่ปฏิบัติอยู่ได้ในองค์กร ทำงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ การได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา

14. สถานะทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การยอมรับนับถือจากผู้อื่น การได้รับการยกย่องให้เกียรติจากผู้อื่น ศักดิ์ศรีของบุคคลจากการรับรู้ของบุคคลนั้น

15. การเข้าร่วมกิจกรรม หมายถึง โอกาสที่บุคลากรได้มีส่วนร่วมเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งขององค์กร ความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกองค์กรในการเข้าร่วมกิจกรรม

16. นโยบายสาธารณสุข หมายถึง หลักการและวิธีปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขในภาพรวมขององค์กร

17. กิจกรรมสาธารณสุข หมายถึง กิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุข ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมป้องกันควบคุมโรค กิจกรรมการบำบัดรักษาโรค กิจกรรมฟื้นฟูสภาพ กิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

18. บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

19. สังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง ความสัมพันธ์ของกลุ่มคน สภาพความเป็นอยู่ การบริโภคอุปโภคสินค้าและบริการ





รูปภาพที่ 1 ขั้นตอนการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของบุคลากรและผลกระทบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้วิจัยขอเสนอตามลำดับ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล
- ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีความพึงพอใจ
- ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบ
- ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล

กลไกและกระบวนการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2550: 5-44)

แนวทางการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

1.แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ เพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดแนวทางขั้นตอนและวิธีดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด กำหนดแนวทางการส่งเสริมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดแนวทางและขั้นตอนใน

การบริหารแผนปฏิบัติการในเรื่องสาธารณสุข และให้รายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างต่อเนื่อง (พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนฯ มาตรา 12 (4)(5) มาตรา 13 และมาตรา 30 (1)(2)(3) และแผนการกระจายอำนาจ ข้อ 6.7)

1.2 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดกลไกกระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัย มีอำนาจหน้าที่พัฒนากลไกกระบวนการและวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัยและดำเนินการทดลองปฏิบัติในบางพื้นที่ที่มีความพร้อมเพื่อให้สามารถนำไปขยายผลตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป และให้รายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการเฉพาะกิจฯ ทราบอย่างต่อเนื่อง

1.3 คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานการจัดบริการสาธารณสุขในเขตจังหวัด การจัดสรรทรัพยากร การกำกับดูแล และตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง

1.4 คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด แต่งตั้งคณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัย ประเมินผลการถ่ายโอนตามแผนปฏิบัติการฯ และประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขหลังการถ่ายโอนตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด

1.5 กระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมฯ

1.6 ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ประเมินผลสำเร็จของการถ่ายโอนและประเมินผลสำเร็จของการปฏิบัติงานหลังการถ่ายโอน กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการประเมินและจัดให้มีการประเมินผลงาน รายงานผลความก้าวหน้าให้ส่วนกลาง และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอย่างต่อเนื่อง

1.7 คณะอนุกรรมการศึกษาและพัฒนากระบวนการประเมินผลและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามคำสั่งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์วิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัย ที่ 1/2549 ลงวันที่ 4 กันยายน 2549

2. กลไกการกำกับดูแลการถ่ายโอนภารกิจและการดำเนินการ

เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจและการดำเนินการเป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 จึงกำหนดกลไกการกำกับดูแลและติดตามประเมินผลดังนี้

2.1 ให้มีกลไกทำหน้าที่ในการกำกับดูแลและรับผิดชอบเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามความจำเป็น ประกอบด้วยผู้แทนส่วนราชการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความรวดเร็วคล่องตัวในการดำเนินงาน และมีอำนาจการตัดสินใจในระดับหนึ่ง รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทรัพยากรการบริหารงานอย่างเพียงพอเป็นสำคัญ

2.2 ให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชนโดยทั่วไปเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ

2.3 ให้มีกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการที่รวดเร็ว เพื่อแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการถ่ายโอนให้มีการศึกษา พัฒนา ปรับปรุงกระบวนการวิธีการรูปแบบและแนวทางในการถ่ายโอนภารกิจอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์ (แผนการกระจายอำนาจฯ ข้อ 6.7)

3. การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1 การเตรียมความพร้อมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้กระทรวงสาธารณสุขให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำแนะนำและคำปรึกษาทางเทคนิควิชาการและการดำเนินงานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภารกิจที่ถ่ายโอนตามความเหมาะสม ดำเนินการฝึกอบรมและจัดทำแผนงานฝึกอบรมด้านต่างๆ รวมทั้งกฎหมาย กฎ และระเบียบที่เกี่ยวข้องในลักษณะบูรณาการที่ประสานหน่วยงานอื่นจนกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความพร้อมที่จะ

รับการถ่ายโอน รวมทั้งสนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ (แผนการกระจายอำนาจฯ ข้อ 6.5.1)

3.2 การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงสาธารณสุข จะต้องจัดการฝึกอบรมบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้ควรดำเนินการให้เสร็จสิ้นก่อนการถ่ายโอน เมื่อถ่ายโอนไปแล้วจะต้องมีการนิเทศให้คำปรึกษาแนะนำและฝึกอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถเป็นระยะ และบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมในการศึกษาฝึกอบรมเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่และความก้าวหน้าในการทำงาน

4. การสร้างระบบประกันคุณภาพบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.1 การถ่ายโอนการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปพร้อมกันด้วย

4.2 ให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดมาตรฐานทั่วไปของการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติหรือเป็นคู่มือปฏิบัติงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำกับดูแลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ รวมทั้งมาตรฐานต่าง ๆ ที่รัฐเห็นว่าจำเป็นต้องควบคุมดูแลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตาม

หลักการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ยึดหลักการและวัตถุประสงค์ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 โดยเฉพาะประเด็นต่อไปนี้

1. มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมุ่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพระยะยาวในการตัดสินใจและดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพให้เกิดผลดียิ่งขึ้นกว่าก่อนการกระจายอำนาจ และเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เสมอภาคมีประสิทธิภาพและคุณภาพดี

2. มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต โดยให้มีความยืดหยุ่นตามศักยภาพความเป็นไปได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสู่กระบวนการกระจายอำนาจอย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ

3. มุ่งระบบที่มีส่วนร่วม โดยการสร้างกลไกและกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ทั้งจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยการตัดสินใจร่วมกัน ด้วยกระบวนการปรึกษาหารือบนพื้นฐานของความปรารถนาดี ความรัก ความเมตตาและขันติ หลีกเลี่ยงอคติและความยึดมั่นในความคิดของตนเอง เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจเป็นไปอย่างราบรื่น และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางระบบบริการสุขภาพ

ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

อาจมีได้อย่างน้อย 4 ลักษณะ (ซึ่งผสมผสานกันได้) ดังนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ซื้อบริการ โดยเป็นเจ้าของเงินและเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกพื้นที่
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค ลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานีนามัย/โรงพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นผู้ดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด

รูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อาจมีได้หลายแบบ ซึ่งสามารถปรับตามความพร้อมของทุกฝ่ายตามความเหมาะสมของพื้นที่และตามสถานการณ์ เช่น

1. ถ่ายโอนแบบแยกส่วน โดยถ่ายโอนสถานบริการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่าง ๆ เช่น โอนสถานีนามัยให้องค์กรบริหารส่วนตำบล โอนโรงพยาบาลให้เทศบาลหรือองค์กรบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น
2. ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ (เป็นพวงบริการหลายระดับ) โดยรวมสถานีนามัยและโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นเครือข่าย แล้วถ่ายโอนทั้งเครือข่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหาร
3. จัดตั้งเป็นองค์การมหาชน (Autonomous Public Organization) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมในการบริหารและอาจเป็นองค์การมหาชนเฉพาะสถานบริการหรือเฉพาะเครือข่ายบริการ หรือให้ กสพ. เป็นองค์การมหาชน

4. จัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit – SDU) โดยให้แต่ละโรงพยาบาลเป็น SDU ภายใต้การดูแลขององค์กร Health Facility Authority (หรือ Hospital Authority) ซึ่งเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุขและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหาร

การดำเนินการในรูปแบบที่ 3 และ 4 อาจมิใช่การถ่ายโอนภารกิจโดยตรง เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมในการบริหารแต่ไม่ได้เป็นเจ้าของโดยตรง

เงื่อนไขสำคัญในการดำเนินการถ่ายโอน

ในการดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มีเงื่อนไขสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจในเพื่อดำเนินการประคับประคอง ดังนี้

1. การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจจะกระทบต่อวิถีชีวิต และอนาคตของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมาก จึงต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ และมีความชัดเจนว่าเมื่อถ่ายโอนแล้ว สิทธิและศักดิ์ศรีจะไม่ลดลง บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การย้ายโอนจะต้องสะดวกและเป็นไปได้เช่นเดิม ที่สำคัญที่สุดคือจะต้องมีการทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับอย่างถ่องแท้ และมีระบบ/กลไกที่จะประคับประคองการดำเนินการให้เกิดความราบรื่น

2. ระบบการจัดการทางการเงิน แหล่งที่มาของงบประมาณต่าง ๆ ทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ส่วนกลางหรือจากโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีความชัดเจนและสร้างความมั่นใจในความยั่งยืนของระบบ อาจมีความแตกต่างกันในองค์ประกอบของแหล่งเงินทุนในการกระจายอำนาจของแต่ละพื้นที่

3. การจัดระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉินวิกฤตและความมั่นคงที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องการระดมทรัพยากรสุขภาพในสังกัดต่าง ๆ มาช่วยแก้ไขภาวะฉุกเฉินวิกฤติ เช่น การระบาดของโรคอย่างรุนแรงและภัยพิบัติอื่น ๆ จะต้องมีการสร้างเชื่อมั่นว่าจะสามารถระดมทรัพยากรมาได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

4. การจัดระบบบริการสุขภาพ ต้องสามารถเชื่อมโยงงานด้านสุขภาพทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฉพาะ เช่น พื้นที่ชายแดน พื้นที่สูงและพื้นที่ทุรกันดารที่มีประชากรไม่มากนัก รวมถึงพื้นที่ที่มีแรงงานอพยพจำนวนมาก

กลไกการติดตามประเมินผลหลังการถ่ายโอน

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด จัดให้มีการประเมินผลและรายงานผลให้ส่วนกลางและคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องในประเด็น

1. การประเมินผลสำเร็จของการถ่ายโอน
2. การประเมินการปฏิบัติงานขององค์กร
3. การประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร
4. การประเมินผลสำเร็จต่อการให้บริการแก่ประชาชนตามกลุ่มเป้าหมาย
5. การประเมินผลความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ

บลัมและเนย์เลอร์ (Blum and Naylor, 1968) ได้ให้คำนิยามความพึงพอใจ หมายถึงทัศนคติโดยรวมของพนักงาน ซึ่งเป็นผลมาจากทัศนคติใน 3 ด้าน คือ ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ได้แก่ ผลตอบแทน การควบคุมดูแล สภาพการทำงาน โอกาสก้าวหน้า เป็นต้น ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สุขภาพ อารมณ์ และปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในองค์กร สถานะทางสังคม กิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์กร เป็นต้น

ชาญชัย อาจินสมาจาร (2535: 121-126) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึงความรู้สึกรวมของพนักงานทั้งหมดที่มีต่องานของเขา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานมีดังนี้ ค่าจ้าง ลักษณะงาน การเลื่อนตำแหน่ง การนิเทศงาน กลุ่มทำงาน สภาพการทำงาน โดยพื้นฐานแล้วความพึงพอใจในงานสามารถพิจารณาได้จากความขัดแย้ง (discrepancy) ระหว่างที่พนักงานคาดหวังที่จะได้จากงานของเขา กับสิ่งที่เขาได้จากการทำงาน พนักงานจะเกิดความไม่พอใจถ้าหากเขาไม่ได้รับในสิ่งที่เขาคาดหวัง พนักงานจะเกิดความพึงพอใจ ถ้าหากว่าสิ่งที่เขาต้องการกับที่เขาได้รับไม่ขัดแย้งกัน และผลที่ตามมาของความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ผลการทำงาน การลาออกจากงาน การขาดงานบ่อย ๆ

ขงยุทธ เกษสาคร (2544: 158) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นเรื่องของบุคคล เป็นความรู้สึกส่วนตัวของบุคคลในการทำงาน เป็นความรู้สึกที่มีต่องานที่เขากำลังทำอยู่ต่อหน่วยงาน ต่อเพื่อนร่วมงาน และความคาดหวังทางจิตวิทยาในสภาพการทำงาน คนจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เมื่องานนั้นให้ผลตอบแทนทั้งทางวัตถุและทางจิตใจ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลนั้นได้

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) ได้อธิบายว่าความพึงพอใจในงาน เป็นระดับของความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบที่บุคคลมีต่องานของพวกเขา ซึ่งเป็นการตอบสนองด้านทัศนคติหรือด้านอารมณ์ต่อการทำงานของบุคคล ตลอดจนสภาพทางกายภาพและด้านสังคมของที่ทำงาน

มอร์เฮดและกริฟฟิน (Moorhead and Griffin, 2001: 215) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจในงาน ว่าเป็นระดับความรู้สึกของบุคคลทั้งในด้านบวกและด้านลบเกี่ยวกับลักษณะงานที่แตกต่างกัน รวมถึงการออกแบบงาน การจัดระบบงาน และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

เฟรนช์ (French, 1964 อ้างถึงใน วิมลรัตน์รักษ์, 2537: 13) ได้อธิบายว่า คนจะเกิดความพึงพอใจในการทำงานได้ถ้าสถานภาพของคนดี ซึ่งหมายถึงการบริหารงานดีเพราะลักษณะงานที่ดีจะก่อให้เกิดสถานภาพทางสังคมสูงและสามารถทำให้บุคคลสามารถปรับบุคลิกภาพของคนให้เข้ากับสภาพสังคมทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้ ปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความมั่นคงในอาชีพ เงินเดือนหรือค่าจ้าง ความเป็นธรรม มนุษยสัมพันธ์ สวัสดิการและผลประโยชน์เกี่ยวกับสถานภาพการทำงานดี ความก้าวหน้า โอกาสได้เลื่อนตำแหน่งเลื่อนขั้นขึ้นค่าจ้าง เงินเดือน และเพิ่มพูนคุณวุฒิ งานที่ทำเป็นอาชีพที่มีเกียรติ เมื่อบุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้ก็ย่อมมีความพึงพอใจในการทำงาน

กิลเมอร์ (Gilmer, 1971 อ้างถึงใน รวีรัตน์ เกษมศรี ณ อยุธยา, 2539: 23) สรุปองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานไว้ 10 ประการ ดังนี้

1. ลักษณะงานที่ทำ (Intrinsic Aspect of the Job) เป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน หากผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานตามที่เขามีความถนัดก็จะเกิดความพอใจ

2. การนิเทศงาน (Supervision) มีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจในงานได้ การนิเทศงานที่ทำให้เกิดความไม่พอใจอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการขาดงานหรือลาออกจากงานได้

3. ความมั่นคงในงาน (Security) ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน ได้ทำงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ การได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา

4. สถานประกอบการและการจัดการ (Company and Management) ได้แก่ ความพอใจต่อเพื่อนร่วมงาน ชื่อเสียงขององค์กร การดำเนินงานและการจัดการโครงสร้างภายในองค์กร

5. สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขในการทำงาน (Working Condition) ได้แก่ เครื่องอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ อุณหภูมิ ความชื้น การระบายอากาศ แสง เสียง ห้องอาหาร ห้องสุขา ชั่วโมงการทำงานและความสะอาดของที่ทำงาน

6. ค่าจ้าง (Wages) ผลตอบแทนจากการทำงาน

7. ความก้าวหน้าในการทำงาน (Advancement) การได้รับตำแหน่งสูงขึ้น การได้รับสิ่งของตอบแทนจากความสามารถในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็เมื่อมีการได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) อย่างเป็นระบบ

8. ลักษณะทางสังคม (Social Aspect of the Job) ถ้างานใดมีผู้ปฏิบัติงานร่วมกันทำงานอย่างมีความสุขก็จะเกิดความพอใจในงานนั้น

9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การติดต่อมีความสำคัญสำหรับผู้ที่มีการศึกษา การสื่อสารที่ดีจะนำไปสู่ความเข้าใจที่ตรงกันซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจในการทำงานในที่สุด

10. ผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน (Benefit) เช่น เงินบำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการและการรักษาพยาบาล สวัสดิการ อาหาร ที่อยู่อาศัย วันหยุด เป็นต้น

บาร์นาร์ด (Barnard, 1970: 142) ได้อธิบายว่า สิ่งจูงใจซึ่งหน่วยงานหรือผู้บริหารในหน่วยงานจะใช้เป็นสื่อกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในงานไว้ 8 ประการ ดังนี้

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ สภาพะทางกาย หรือเป็นรางวัลที่เขาได้ปฏิบัติงานแก่หน่วยงานมาแล้วเป็นอย่างดี

2. สิ่งจูงใจที่เป็น โอกาสของบุคคลซึ่งไม่ใช่วัตถุ เช่น เกียรติ ตำแหน่ง การใช้สิทธิพิเศษ เป็นต้น
3. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา หมายถึง สภาพแวดล้อม ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ของหน่วยงาน
4. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ หมายถึง สมรรถภาพของหน่วยงานที่จะสนองความต้องการของบุคคลในด้านความภาคภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ ความรู้เท่าเทียมกัน การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวของตนและผู้อื่น รวมทั้งการได้แสดงความภักดีต่อหน่วยงาน
5. ความดึงดูดทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีมิตรกับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ซึ่งถ้ามีความสัมพันธ์ที่เป็นไปด้วยดี จะทำให้เกิดความผูกพันและความพอใจในหน่วยงาน
6. การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการและทัศนคติของบุคคล หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคคลซึ่งมีความสามารถแตกต่างกัน
7. สภาพการอยู่ร่วมกัน หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงทางสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกมีหลักประกัน มีความมั่นคงในการทำงาน
8. มีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในงานอย่างกว้างขวาง หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมงาน เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งของหน่วยงาน มีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงาน และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

เรียม ศรีทอง (2540: 152) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในงานของพนักงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับขวัญและกำลังใจในการทำงานของพนักงานเป็นอันมาก ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับความพอใจของพนักงาน เช่น ความมั่นคงในงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ลักษณะของงานที่ทำ ค่าจ้างและค่าตอบแทนอื่น ๆ รวมถึงเพื่อนร่วมงาน

การวัดความพึงพอใจ

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535: 154-156) ได้กล่าวว่า นักจิตวิทยาได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจในงาน ตามนิยามที่วัดและจุดมุ่งหมายของการวัด ซึ่งมีหลายแบบ ดังนี้

1. การแบ่งการวัดเป็นลักษณะข้อความที่ถาม

1.1 แบบสำรวจปรนัย (Objective Survey) เป็นแบบวัดที่เป็นคำถามและมีคำตอบให้เลือก โดยผู้ที่ตอบจะเลือกตอบความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่สามารถวิเคราะห์ด้วยเชิงปริมาณ

1.2 แบบสำรวจเชิงพรรณนา (Descriptive Survey) เป็นแบบสอบถามที่ผู้ตอบตอบด้วยคำพูดและข้อเขียนของตนเอง อาจเป็นแบบสัมภาษณ์หรือคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบสามารถตอบได้โดยอิสระ ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.แบบวัดความพึงพอใจในงาน แบ่งตามคุณลักษณะของงาน

2.1 แบบวัดความพึงพอใจในงานทั่วไป เป็นแบบวัดที่วัดความพึงพอใจของบุคคลที่มีความสุขอยู่กับการทำงาน โดยส่วนรวม

2.2 แบบวัดความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน เป็นแบบวัดถึงความรู้สึกชอบและความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่องานเฉพาะด้าน เช่น รายได้ ความมั่นคง มิตรภาพ สัมพันธภาพ ผู้บังคับบัญชาและความก้าวหน้า เป็นต้น

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)

เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งกำหนดโดยนักจิตวิทยา ชื่อ อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) เป็นทฤษฎีการจูงใจที่มีการกล่าวถึงอย่างแพร่หลาย มาสโลว์อธิบายว่าความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในระดับที่สูงขึ้นต่อไป แบ่งความต้องการออกได้เป็น 2 ระดับ คือ

ความต้องการในระดับต่ำ (Lower Order Needs) ประกอบด้วย ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง และความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ

ความต้องการในระดับสูง (Higher Order Needs) ประกอบด้วย ความต้องการการยกย่องและความต้องการความสำเร็จในชีวิต

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อการดำรงชีวิตและความอยู่รอด เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค อากาศ น้ำดื่ม การพักผ่อน เป็นต้น

2. ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (Security or Safety Needs) เมื่อมนุษย์สามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายได้แล้ว มนุษย์ก็จะเพิ่มความต้องการในระดับที่สูงขึ้น เช่น ความต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความต้องการความมั่นคงในชีวิตและหน้าที่การงาน

3. ความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับ (Affiliation or Acceptance Needs) เป็นความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ เช่น ความต้องการ

ให้และได้รับซึ่งความรัก ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ความต้องการได้รับการยอมรับ การต้องการได้รับความชื่นชมจากผู้อื่น เป็นต้น

4. ความต้องการการยกย่อง (Esteem Needs) หรือความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือและสถานะจากสังคม เช่น ความต้องการได้รับความเคารพนับถือ ความต้องการมีความรู้ความสามารถ เป็นต้น

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self- Actualization) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล เช่น ความต้องการที่จะทำทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จ ความต้องการทำทุกอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เป็นต้น

ทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factors Theory)

ทฤษฎีสองปัจจัย เน้นอธิบายและให้ความสำคัญกับปัจจัย 2 ประการได้แก่ ตัวกระตุ้น (Motivators) และอนามัย (Hygiene) สองปัจจัยมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของงานเป็นอย่างยิ่ง เฟรเดอริก เฮอริชเบิร์ก (Frederick Herzberg) ได้สรุปว่าความพอใจในการทำงานกับแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีความแตกต่างกัน คือการที่บุคคลพอใจในงานไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นมีแรงจูงใจในงานเสมอไป แต่ถ้าบุคคลใดมีแรงจูงใจในการทำงานแล้วบุคคลนั้นจะตั้งใจทำงานให้เกิดผลดีได้

1. ปัจจัยด้านตัวกระตุ้น (Motivator factors) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ผลผลิตเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน (Job satisfaction) ตัวกระตุ้นประกอบด้วยปัจจัย 6 ประการ ดังนี้

- 1.1 การสัมฤทธิ์ผล คือพนักงานมีความรู้สึกว่าเขาทำงานได้สำเร็จ
- 1.2 การยอมรับนับถือจากผู้อื่น คือพนักงานมีความรู้สึกว่าเมื่อทำสำเร็จมีคนยอมรับเขา
- 1.3 ลักษณะงานที่น่าสนใจ คือพนักงานรู้สึกว่าการที่ทำงานน่าสนใจ น่าทำ
- 1.4 ความรับผิดชอบ คือพนักงานรู้สึกว่าเขาต้องรับผิดชอบตนเองและงานของเขา
- 1.5 โอกาสที่จะเจริญก้าวหน้า คือพนักงานรู้สึกว่าเขามีความก้าวหน้าในงานที่ทำ
- 1.6 การเจริญเติบโต คือพนักงานตระหนักว่าเขามีโอกาสที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมและมีความเชี่ยวชาญ

2. ปัจจัยด้านอนามัย (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงทำงานอยู่และยังรักษาเขาไว้ไม่ให้ออกจากงานเมื่อไม่ได้จัดให้เขา บุคคลจะไม่พอใจและไม่มีความสุขในการทำงาน ปัจจัยนี้ประกอบด้วย 10 ประการ ดังนี้

2.1 นโยบายและการบริหาร คือบุคคลรู้สึกว่าย้ายจัดการมีการสื่อสารที่ดีและเขารู้ถึงนโยบายขององค์กรที่เขาอยู่

2.2 การนิเทศงาน คือบุคคลรู้สึกว่าย้ายบริหารตั้งใจสอนงานและให้งานตามหน้าที่รับผิดชอบ

2.3 ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน คือบุคคลรู้สึกดีต่อหัวหน้างานของเขา

2.4 ภาวะการทำงาน คือบุคคลรู้สึกดีต่องานที่ทำและสภาพการณ์ของการทำงาน

2.5 ค่าตอบแทนการทำงาน คือบุคคลรู้สึกค่าตอบแทนเหมาะสม

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน คือบุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน

2.7 ชีวิตส่วนตัว คือบุคคลรู้สึกว่าชั่วโมงการทำงานไม่ได้กระทบต่อชีวิตส่วนตัว

2.8 ความสัมพันธ์กับลูกน้อง คือหัวหน้างานมีความรู้สึกที่ดีต่อลูกน้อง

2.9 สถานภาพ คือบุคคลรู้สึกว่างานเขามีตำแหน่งหน้าที่ดี

2.10 ความมั่นคง คือบุคคลรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในงานที่ทำอยู่

ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบ

ผลกระทบ (Impact)

หมายถึง ผลทางบวกและทางลบของแผนงาน/โครงการ ซึ่งบางแผนงาน/โครงการได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้จริงแต่อาจมีผลต่อสุขภาพอนามัย และภาวะเศรษฐกิจและสังคมน้อยเกินไปได้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2549: 371)

การประเมินผลกระทบเป็นขั้นตอนที่ยากลำบากสำหรับการประเมินผลแผนงาน/โครงการ เนื่องจากจะต้องประเมินว่าผลลัพธ์แผนงาน/โครงการได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่แล้วนั้น ยังต้องศึกษาความเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ อีก เช่น สถานภาพทางสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจและสังคม คุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น อีกทั้ง การประเมินผลกระทบโครงการจะกระทำได้อีกต่อเมื่อดำเนินการแผนงาน/โครงการไปช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว ซึ่งไม่สามารถกำหนดได้แน่นอนอาจ 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือมากกว่านั้นก็ได้ ซึ่งประกอบกับการมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเข้ามาเกี่ยวข้อง

กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป บางครั้งอาจทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นผลเนื่องมาจากแผนงาน/โครงการ หรือเกิดเนื่องจากองค์ประกอบหรือปัจจัยภายนอกที่เราไม่สามารถควบคุมได้

การประเมินผลแผนงาน/โครงการ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงแผนงาน/โครงการด้วยการสืบหาข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง เหมาะสมที่จะใช้สำหรับการตัดสินใจในการบริหารแผนงาน/โครงการ สิ่งที่ต้องพิจารณาก่อนการประเมินผล ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องต้องพิจารณาสิ่งต่อไปนี้

1. แรงจูงใจ – ต้องการเห็นความเปลี่ยนแปลง
2. เตรียมแผนกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจน
3. การดำเนินงาน – มีกิจกรรมและบริการต่างๆ ที่สามารถประเมินได้
4. ระบบข้อมูลข่าวสาร – สามารถตอบคำถามการประเมินได้
5. ทรัพยากรและเกณฑ์ที่ใช้วัด – ทั้งปริมาณและคุณภาพ
6. ทรัพยากรสำหรับประเมินประสิทธิผลและผลกระทบด้านต่างๆ ดังนี้
 - นโยบายสาธารณะสุข
 - สังคมและเศรษฐกิจ
 - การให้บริการสาธารณสุข
 - ความครอบคลุมของกิจกรรมสาธารณสุข
 - สถานะสุขภาพอนามัยของชุมชน

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2547: 33) กล่าวว่า การประเมินผลอาจทำให้ได้คำตอบที่ถูกต้องเป็นกลางตามหลักวิชาการเพื่อการตัดสินใจในเรื่องต่างๆต่อไปนี้

1. ควรจะดำเนินการต่อไปหรือหยุดการดำเนินโครงการ
2. เพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติและกระบวนการ
3. เพื่อเพิ่มหรือลดกลยุทธ์หรือเทคนิคบางอย่าง
4. เพื่อจัดสรรทรัพยากรระหว่างโครงการที่แข่งขันกัน
5. เพื่อยอมรับหรือปฏิเสธแนวทางหรือทฤษฎี

แบบประเมินผลปรับรูปแบบและสรุปของสกริเวน (Scriven's Formative/Summative Model)

แบบจำลองนี้ มุ่งไปยังวัตถุประสงค์ของการประเมินผลว่าจะใช้ประโยชน์อะไรจากการค้นพบ จากการประเมินผลโครงการ หากการประเมินผลต้องการข้อค้นพบที่จะนำไปปรับปรุงแก้ไขโครงการให้ดีขึ้น จะเป็นแบบจำลองที่เรียกว่าปรับรูปแบบ (Formative Evaluation) แต่หากต้องการค้นพบว่าเมื่อโครงการดังกล่าวสิ้นสุดลงแล้วได้ผลเป็นอย่างไร ทั้งในด้านผลลัพธ์ เป้าหมายสูงสุด และผลกระทบโครงการ จะเป็นแบบจำลองที่เรียกว่าแบบสรุปผล (Summative Evaluation)

การประเมินผลปรับรูปแบบ เป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้และบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการดำเนินอยู่ เพราะเหตุใด การประเมินผลตามแบบจำลองนี้เป็นการวัดผลระหว่างการดำเนินการ เพื่อศึกษาความก้าวหน้าของโครงการตามมาตรวัดว่าเป็นตามเกณฑ์ที่ควรจะเป็นหรือไม่ หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป็นเพราะอะไร ผู้ประเมินผลต้องป้อนข้อมูล/ข้อค้นพบให้กับผู้จัดทำโครงการหรือผู้บริหารโครงการ เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ตามที่ได้ค้นพบว่าเป็นปัญหาอุปสรรค

การประเมินผลเพื่อปรับรูปแบบ ตามที่คอฟแมนและทอมมัส (Kaufman and Thomas, 1980) ได้กล่าวไว้มีคำถามในลักษณะต่อไปนี้

1. โครงการดำเนินไปเหมือนอย่างที่เราวางแผนไว้ตั้งแต่แรกหรือไม่
2. องค์ประกอบต่าง ๆ ของโครงการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่หรือมีบางส่วนที่ต้องทบทวน
3. จากข้อมูลโครงการที่มีอยู่ควรหรือไม่ที่จะนำโครงการไปทำที่อื่น
4. มีเหตุการณ์หรือสิ่งใดที่แปลกไม่คาดคิดหรือไม่ควรนำเข้ามาในโครงสร้างที่เป็นทางการของโครงการ

ประโยชน์ที่สำคัญของการประเมินผลโครงการปรับรูปแบบนี้คือ ข้อมูลป้อนกลับให้ผู้ออกแบบโครงการหรือผู้บริหารโครงการ เพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การประเมินผลแบบสรุปผล จะทำหลังโครงการสิ้นสุดลงและจะมุ่งพิจารณาว่าประสิทธิผลของโครงการในภาพรวมเป็นอย่างไร มุ่งหาข้อสรุปเกี่ยวกับการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ ซึ่งการประเมินผลกระทำหลังจากข้อเท็จจริงได้เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้จากการประเมินผล เพื่อการเปลี่ยนแปลงโครงการที่เกี่ยวกับเงื่อนไขเวลางบประมาณ กระบวนการบริหารและบุคลากร ที่จะใช้ในโครงการในครั้งต่อมา

การประเมินผลแบบสรุป ตอบคำถามที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ประชากรเป้าหมายทราบเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของโครงการหรือไม่
2. ทักษะและพฤติกรรมของประชากรเป้าหมายเปลี่ยนแปลงไปเพราะโครงการหรือไม่

3. โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

ในการประเมินผลแบบสรุปผล ผู้ประเมินจะต้องระมัดระวังในการวัดผลที่แท้จริงว่าเกิดขึ้นจากโครงการหรือเกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอก

แบบจำลองประเมินผลที่อิสระจากเป้าหมายของสคริเวน (Scriven's Goal-Free Model)

แบบจำลองดังกล่าวนี้ มีแนวความคิดที่ว่า การให้ความสนใจในเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นการจำกัดข้อมูลข้อสนเทศที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ การที่ผู้ประเมินจำกัดตนเองให้อยู่กับเป้าหมายของโครงการทำให้ผู้ประเมินผลมองโครงการในมุมมองแคบ และมองไม่เห็นผลที่สำคัญอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นจากโครงการ ดังนั้นผู้ประเมินผลควรขยายมุมมองของตนให้ครอบคลุมมวลรวมทั้งหมดของโครงการ ซึ่งจะทำให้เห็นผลที่เกิดขึ้นทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ไม่มองข้ามผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับโครงการ ผู้ประเมินจะได้มองผลกระทบทั้งหมดของโครงการ ไม่ว่าจะเป็นในทางบวกและทางลบ และทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ

สิ่งที่ท้าทายของแบบจำลองนี้ ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบของการประเมินผลแบบอิสระจากเป้าหมาย คือความสามารถในการระบุหนทางต่าง ๆ ที่โครงการมีผลกระทบต่อประชากรเป้าหมายที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้เป็นทางการ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง

การประเมินผลแบบอิสระจากเป้าหมาย ไม่ได้หมายความว่า จะต้องเป็นอิสระจากเป้าหมายทั้งหมดของโครงการ แต่หมายความว่าไม่จำเป็นต้องจำกัดการประเมินผลอยู่ที่เป้าหมายของผู้จัดทำหรือผู้ผลิต/เจ้าของโครงการเท่านั้น ผู้ประเมินอาจพิจารณาเป้าหมายทางสังคมเป้าหมายผู้บริโภค หรือแม้แต่เป้าหมายผู้ให้ทุน/งบประมาณสนับสนุนโครงการ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับโครงการก็ได้ แต่สิ่งที่ผู้ประเมินต้องทำเมื่อประเมินเป้าหมายเหล่านี้ ก็จะต้องแสดงให้เห็นว่าเป้าหมายเหล่านี้เหมาะสมอย่างไรในการประเมินผล

ในการประเมินผลแบบเป็นอิสระจากเป้าหมาย ผู้ประเมินผลจะต้องระบุและค้นหาสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งในเชิงลบและเชิงบวกและรายงานผลในการตัดสินใจเกี่ยวกับผลกระทบโครงการ จะ

คำนึงถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องเหล่านี้มากกว่าที่จะอาศัยข้อมูลที่สะท้อนผลของโครงการตามที่วางแผนไว้เท่านั้น การประเมินผลแบบอิสระจากเป้าหมายยังใช้ประเมินผลโครงการหลังจากโครงการสิ้นสุดลงในลักษณะเช่นเดียวกับการประเมินผลแบบสรุปผล

จึงอาจกล่าวได้ว่า การประเมินผลตามแบบจำลองดังกล่าวไม่ได้ละทิ้งเป้าหมายของโครงการโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้เพราะเป้าหมายของโครงการเป็นสิ่งจำเป็นต่อการวางแผน การออกแบบ และการนำโครงการไปสู่ภาคปฏิบัติ เพียงแต่ไม่ต้องการประเมินผลจำกัดมุมมองไปที่เป้าหมายที่กำหนดไว้ และมองข้ามผลอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นจากโครงการไป ซึ่งหมายความว่าผู้ประเมินผลสามารถที่จะผสมผสานแบบจำลองการประเมินผลที่ยึดเป้าหมายเป็นหลักกับแบบจำลองที่ประเมินผลที่เป็นอิสระจากเป้าหมายของโครงการ เพื่อให้ครอบคลุมสิ่งที่คาดหวังและสิ่งที่ไม่คาดหวังจากโครงการด้วย

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลือชา วรรัตน์ (2544) ได้ทำการวิจัย เรื่องการกระจายอำนาจกับความมั่นคงทางสุขภาพของคนในชาติ โดยเสนอปรัชญาของการกระจายอำนาจในการจัดบริการสาธารณะด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นให้คำนึงถึงการยึดเป้าประสงค์สุดท้าย คือการยกภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตคนไทยให้สูงขึ้นเป็นสำคัญ และจัดให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินการจนกว่าจะประสบความสำเร็จความก้าวหน้ามั่นคงต่อไป ยุทธศาสตร์หลักคือยุทธศาสตร์การสร้าง ความเข้มแข็งของทรัพยากรมนุษย์โดยควรกำหนดให้เป็นแผนการกระจายอำนาจระยะกลาง 10 ปี โดยครอบคลุมสาระสำคัญ ดังนี้

1. แผนการเตรียมบุคลากรและประชาชนโดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย คือผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติในราชการบริหารส่วนกลางไปจนถึงราชการส่วนท้องถิ่น รวมทั้งบุคลากรทางการเมืองท้องถิ่น และองค์กรประชาชนโดยทั่วไป
2. แผนการพัฒนาด้านกฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
3. แผนการปรับปรุงพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านบุคคล และการจัดระบบบริหารการเงินและงบประมาณใหม่ เน้นการใช้ระบบ PBBS (Performance Based Budgeting System) เข้ามาแทนที่ PPBS (Planning Programming Budgeting System) โดยมีระบบการตรวจสอบกำกับที่มีประสิทธิภาพสูง

4. แผนการประเมินเพื่อการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในบริการสุขภาพ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้การจักระบบมีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น ทั้งเป็นการสร้างความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองมากขึ้น

ประสิทธิ์ หนูประกอบ (2544) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการรับการถ่ายโอนการจัดการศึกษาระดับปฐมวัย (อนุบาล 3 ขวบ) จังหวัดสงขลา พบว่า ศักยภาพของ อบต. ด้านงบประมาณมีน้อยไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่จะจัดให้กับการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานเป็นอันดับแรก ศักยภาพด้านบุคลากรควรมีการจัดหลักสูตรอบรมให้กับบุคลากรของ อบต. ศักยภาพด้านวัสดุครุภัณฑ์บุคลากรไม่มีความรู้เกี่ยวกับครุภัณฑ์สำหรับเด็กปฐมวัยและด้านบริหารจัดการมีศักยภาพต่ำ โดยเฉพาะการวางแผนควรมีการประชาสัมพันธ์หรือประชุมผู้เกี่ยวข้องทราบ และควรมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องอาคารสถานที่

ปรีชา อุปโยคิน, อภิสม อินทราวัฒน์ และธันวาท เอี่ยมงาม (2547) ได้ทำการวิจัย เรื่อง สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือมีการกระจายอำนาจด้านงบประมาณมากกว่าการกระจายกำลังคนหรือทรัพยากรทางด้านบริการสุขภาพ คณะทำงานในระดับจังหวัดด้านการกระจายอำนาจได้จัดประชุมหลายครั้งแต่ไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน ทำให้ผู้แทนจากส่วนต่าง ๆ ได้ถอนตัวจากการเป็นกรรมการโดยไม่แจ้งเหตุผล ปัจจัยสำคัญของความล้มเหลวของการดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินการด้านการกระจายอำนาจ คือความขัดแย้งระหว่างผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีพื้นฐานและความเข้าใจต่อแนวคิดด้านการกระจายอำนาจที่แตกต่างกัน คณะกรรมการไม่มีความชัดเจนในบทบาทและความคาดหวังผลการดำเนินงาน ผู้นำท้องถิ่นและคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมุ่งเน้นที่การพัฒนาโครงสร้างด้านพื้นฐานเท่านั้น ประเด็นปัญหาสุขภาพทั่วไปที่เกี่ยวกับการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพประชาชนบางคนไม่ชัดเจนในความหมายของแนวคิดการดูแลตนเอง โดยสรุปการบรรลุเป้าหมายการกระจายอำนาจสุขภาพไปสู่ท้องถิ่น ต้องการการสนับสนุนจากรัฐบาล และความร่วมมือจากองค์กรส่วนท้องถิ่น สิ่งที่สำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการกระจายอำนาจสุขภาพ คือการรับรู้ของประชาชน รวมทั้งการเข้าใจการยอมรับขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของประชาชน

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, รุจิณาท ธรรมสิทธิ์ (2548) ได้ทำการวิจัย เรื่อง สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจากการพัฒนานาร่องรูปแบบ

คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จังหวัดภูเก็ต พบว่า 1) ท้องถิ่นมีความพร้อมที่จะรับผิดชอบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้ 2) ความจริงจังและประณีตประนีประนอมคือบทบาทหน้าที่สำคัญของท้องถิ่น 3) ประชาคมดีในหลักการแต่อ่อนในทางปฏิบัติ และ 4) อบต.จำเป็นต้องเสริมการพัฒนาและเรียนรู้ทุกอย่างที่ตามความพร้อมทางความคิด ความเข้าใจ และการเรียนรู้ของสมาชิกไตรภาคีโดยทั่วไปก็ยังคงเป็นปัญหาอยู่พอสมควร และให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ก็คือการใช้ไตรภาคี (หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน) เป็นโครงสร้างหลักของคณะกรรมการร่วมในทุกระดับพื้นที่ในการร่วมตัดสินใจและการปฏิบัติการ ด้วยการกำหนดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้และพัฒนาที่สอดคล้องกับสภาพและเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่ โดยแต่ละพื้นที่ควรมีเป้าหมายและกลยุทธ์ในการเสริมสร้างการเรียนรู้ของสมาชิกไตรภาคีอย่างจริงจังและเป็นระบบ เพื่อสร้างสำนึก การรับรู้และประสบการณ์ การกระจายอำนาจให้มากที่สุด และการใช้ระบบพี่เลี้ยงระหว่างพื้นที่ที่มีความพร้อมมากกับพร้อมน้อยในการเรียนรู้และปฏิบัติการไปด้วยกัน และในกระบวนการดังกล่าวนี้รัฐควรช่วยเสริมความพร้อมและการเรียนรู้ของไตรภาคีที่เป็นแกนนำการปฏิบัติการและของประชาชน เช่น การส่งเสริมให้พื้นที่ต่าง ๆ ทดลองปฏิบัติตามความพร้อมและความต้องการของแต่ละพื้นที่ การจัดตั้งทีมงานติดตามสนับสนุนและประเมินผล การประชาสัมพันธ์และรณรงค์สร้างกระแสสังคมในการเรียนรู้และสร้างการยอมรับของประชาชนในเรื่องการกระจายอำนาจ และการปรับแก้ไขโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการขององค์กรท้องถิ่นให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบการกระจายอำนาจตามกรอบของไตรภาคีและที่ประชาชนมีส่วนร่วมเชิงรุกอย่างแท้จริง

ดำรง คำภีระ (2549) ได้ทำการวิจัย เรื่องความคิดเห็นของบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจตามแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหาร สมาชิกสภา ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพนักงานระดับหัวหน้าส่วนของ อบต. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เห็นด้วยอย่างยิ่งในการถ่ายโอนภารกิจที่ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการบริหารงานของ อบต. เป็นสำคัญ หน่วยบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ควรให้การสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรของ อบต. เพื่อให้ปฏิบัติการกิจที่ได้รับการถ่ายโอนอย่างมีประสิทธิภาพ ควรถ่ายโอนภารกิจสู่ท้องถิ่นตามความพร้อมของแต่ละ อบต. ควรฝึกอบรมให้ความรู้เพื่อการพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการตรวจสอบติดตามและประเมินผลให้ประชาชนมีส่วนร่วม และสำรวจความคิดเห็นก่อนมีการถ่ายโอนภารกิจ ตลอดจนควรมีการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ อบต. ก่อนการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวข้องกับการเงินและการคลัง

จุฑามาส มาพะลักษณ์ (2551) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องการรับรู้และเจตคติต่อการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการถ่ายโอนยังไม่ชัดเจน ควรมีแนวทางส่งเสริมการรับรู้และสร้างเจตคติที่ดี โดยจัดสัมมนา ทำคู่มือการถ่ายโอนฯ ตั้งศูนย์ประสานงานฯ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพต่อไป

สมพร เนติรัฐกร (2551) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องการถ่ายโอนภารกิจของสถานีนอนามัยให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า อบต.บ้านปรกมีความพร้อมในการถ่ายโอนโดยใน 3 ปีที่ผ่านมาได้มีแผนงาน โครงการ/กิจกรรมในการจัดการด้านสาธารณสุข มีผลการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ชุมชน และเจ้าหน้าที่ สอ. ได้ร่วมมือจัดกิจกรรมด้านสาธารณสุขต่าง ๆ กันด้วยดี ในการถ่ายโอนประชาชน กรรมการชุมชนมากกว่าร้อยละ 80 ยินดีที่จะให้ถ่ายโอน ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนภารกิจของเจ้าหน้าที่ สอ. คือการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหาร อบต. กับเจ้าหน้าที่ สอ. ซึ่งรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้ถ่ายโอนและคาดว่าถ่ายโอนไปสังกัด อบต. น่าจะดีกว่า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับโอนภารกิจของ อบต. คือเห็นว่างานสาธารณสุขเป็นงานที่ทำแล้วได้คะแนนเสียงทางการเมือง และการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ ปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอนคือการไม่เข้าใจขั้นตอนวิธีการในการเตรียมการ การดำเนินการถ่ายโอน ระเบียบต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร ความรู้ความเข้าใจและความเชื่อมั่นในสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนความจริงใจในการถ่ายโอนภารกิจของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข โดยสรุป อบต.บ้านปรกมีความพร้อมในการรับโอน เจ้าหน้าที่สอ. คาดหวังว่าการถ่ายโอนไปสังกัด อบต. น่าจะดีกว่า แต่ยังมีปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินการถ่ายโอน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน โดยไม่ต้องสมมติฐานไว้ก่อน มุ่งเน้นศึกษาการถ่ายโอนบุคลากร สาธารณสุขให้แก่ อบต. ในสองประเด็นหลัก ประเด็นที่หนึ่ง ประเมินความพึงพอใจภายหลังการ ถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. ของบุคลากรทั้งในส่วนของผู้ส่ง และ อบต. และประเด็นที่ สอง ศึกษาผลกระทบที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับจากการโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. เพื่อ การพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการกระจายอำนาจกิจด้านสุขภาพให้แก่ อบต. ให้เหมาะสม มี ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นที่พึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

โดยรูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) และการสืบค้นจากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงหลักสามเส้า (Triangulation) ดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. ไปแล้ว 15 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มีนาคม ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2552 รวมระยะเวลา 2 เดือน

3.2 การเลือกพื้นที่ศึกษาและประชากรในการวิจัย

พื้นที่ศึกษา คือพื้นที่ในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดที่มีการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุข ใน สอ.ให้แก่ อบต. เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2550 เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง และสามารถศึกษาผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. ได้ครบทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล

ประชากรในการวิจัย ผู้วิจัยเลือกประชากรในการวิจัย โดยวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบ เฉพาะเจาะจงผู้ที่สามารถให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) โดยผู้วิจัยคำนึงถึงความสัมพันธ์ของผู้ให้

ข้อมูลกับการได้คำตอบที่ดีสอดคล้องกับคำถามการวิจัย รวมทั้งความน่าเชื่อถือและขีดจำกัดของการวิจัย

หลักการในการกำหนดผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย มีดังนี้

1. กำหนดผู้ให้ข้อมูลให้สอดคล้องกับคำถามการวิจัยเพื่อการเก็บข้อมูล ควรเป็นประชากรกลุ่มใด ในพื้นที่ใด จึงจะได้คำตอบที่สอดคล้องกับคำถามการวิจัย และเป็นคำตอบที่เชื่อถือได้ โดยคำนึงถึงหลักสามเส้า กับผู้ให้ข้อมูลต่าง ๆ ด้วย

2. จำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย พิจารณาจากคำถามการวิจัยโดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลในแต่ละหน่วยงานต้องไม่น้อยกว่า 2 คน เพื่อเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลโดยพิจารณาแหล่งบุคคลที่ต่างกัน โดยผู้วิจัยพึงพิจารณาวิธีการเลือกตัวอย่างในสนาม กรณีที่การเก็บข้อมูลในสนามไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นจากผู้ให้ข้อมูลใหม่ที่เพิ่มเติมในสนาม

ประชากรในการวิจัย แบ่งตามประเด็นคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ความพึงพอใจของบุคลากร ต่อการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวนทั้งสิ้น 10 คน ประกอบด้วย

1.1 บุคลากรสาธารณสุขใน สอ.ที่ถ่ายโอน จำนวน 5 คน ได้แก่ หัวหน้า สอ. นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน

1.2 บุคลากร อบต. ที่รับโอน จำนวน 5 คน ได้แก่ นายก อบต. ปลัด อบต. หัวหน้าส่วนการคลัง เจ้าหน้าที่ธุรการ และสมาชิกสภา อบต.

2. ผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อมีการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวนทั้งสิ้น 26 คน ประกอบด้วย

2.1 บุคลากร สอ.ในเขตตำบลเดียวกับ สอ.ที่ถ่ายโอน จำนวน 2 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข หรือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

2.2 บุคลากร สอ.ในอำเภอเดียวกับ สอ.ที่ถ่ายโอน จำนวน 2 คน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ และนักวิชาการสาธารณสุข

2.3 บุคลากร รพ.ในอำเภอเดียวกับ สอ.ที่ถ่ายโอน จำนวน 4 คน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานหรือตัวแทนในกลุ่มงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานหรือประสานงานกับ สอ. (กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานเวชกรรมสังคม)

2.4 บุคลากร สสจ. จำนวน 8 คน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานหรือนักวิชาการสาธารณสุขในกลุ่มงานต่าง ๆ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค)

2.5 ประชาชนผู้รับบริการในชุมชน จำนวน 10 คน ได้แก่ ประธานหรือตัวแทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 2 คน ประธานหรือตัวแทนชมรมผู้สูงอายุของ สอ.ที่ถ่ายโอน 2 คน และผู้แทนจากโรงเรียน / วัด / ผู้ใหญ่บ้านในเขตรับผิดชอบของ สอ.ที่ถ่ายโอน อย่างละ 2 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก และเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือและสมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกำหนดโครงสร้างคำถามสำคัญที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้คำตอบสำหรับคำถามการวิจัยที่ต้องการ โดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับรองจากคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ โครงสร้างคำถามสำคัญที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีความลึก 2 ระดับ ได้แก่

- คำถามหลัก (Main Question) เป็นคำถามแกนของประเด็นนั้นและมีความสัมพันธ์กับคำถามการวิจัย คำถามหลักนำไปสู่การสนทนาเล่าเรื่องอย่างมีจุดหมาย (Focus)
- คำถามตาม (Follow-up Question) เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับคำถามหลัก แต่เป็นคำถามที่นำไปสู่รายละเอียดของเรื่องราวมากยิ่งขึ้น

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 วิธีการ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือตามหลักสามเส้า มีวิธีการดังนี้

3.4.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก

3.4.1.1 การเตรียมเข้าสนามเพื่อเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้วิจัยชี้แจงโครงการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และผลที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย พร้อมทำการขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญล่วงหน้าก่อนการสัมภาษณ์อย่างน้อย 2-3 วันทำการ โดยการชี้แจงโครงการและการนัดสัมภาษณ์อาจทำได้ด้วยวาจาหรือเอกสารขึ้นอยู่กับความต้องการของหน่วยงานนั้นๆ พร้อมการยืนยันตอบรับการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลโดยระบุวันเวลาและสถานที่ ซึ่งจะกระทำการเป็นส่วนตัว

3.4.1.2 การสัมภาษณ์

ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพึงระลึกเสมอว่าผู้ให้ข้อมูลเต็มใจให้ข้อมูลด้วยความจริงใจ ไว้วางใจและเปิดเผย ผู้วิจัยพึงระมัดระวังที่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจผิดจนเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยการบอกกล่าวและเต็มใจที่มีตราประทับรับรองให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลที่สมัครใจยินยอมจะต้องลงนามในแบบฟอร์มนี้ให้นักวิจัยเก็บไว้เป็นหลักฐาน

การแนะนำตัวผู้สัมภาษณ์และสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งก่อนการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ผู้วิจัยต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลในการให้บันทึกการสัมภาษณ์พร้อมกับการบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียง การสัมภาษณ์พยายามดำเนินการให้ครอบคลุมทุกประเด็นคำถามการวิจัยที่กำหนดไว้ในโครงสร้างคำถาม โดยระมัดระวังภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ควรเป็นภาษาที่เหมาะสม โดยกล่าวถึงระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลคือใช้เวลาประมาณ 30 นาทีในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

ขณะการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนอกจากทำการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล การบันทึกข้อมูลทำร่วมกับการบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยต้องทำการจดบันทึกประเด็นสำคัญๆไว้ อีกทั้งผู้วิจัยต้องบันทึกมุมมองของตนเองลงในแบบบันทึกข้อมูล โดยแยกออกจากข้อมูลสนาม และควรบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมทันทีหลังการสัมภาษณ์ เป็นการตรวจสอบมุมมองของตนเองกับข้อมูลในสนามเพื่อให้สามารถอธิบายเหตุการณ์ที่ศึกษาตามมุมมองของคนในอย่างแท้จริงและเป็นการลดอคติในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูล

อีกทั้งผู้วิจัยต้องทำการตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะๆในระหว่างการสัมภาษณ์ตามหลักสามเส้าด้านเวลา ผู้วิจัยต้องทำการสัมภาษณ์ซ้ำเมื่อข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอหรือไม่อึดตัว โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนกว่าจะได้ข้อมูลที่เพียงพอหรืออึดตัว ไม่มีข้อมูลใหม่ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

3.4.1.3 การบันทึกข้อมูล

3.4.1.3.1 บันทึกย่อขณะกำลังเก็บข้อมูล

เนื่องจากความต่อเนื่องของการเล่าเรื่องขณะสัมภาษณ์ หรือต้องหลีกเลี่ยงการบันทึกขณะทำการสังเกตแบบไม่รู้ตัว บางครั้งต้องจดเฉพาะถ้อยคำสำคัญ หัวข้อ/ประเด็น ข้อสงสัย/ข้อสังหารณ์ อย่างไรก็ตาม การบันทึกถ้อยคำสำคัญจะต้องบันทึกคำพูดเหล่านั้นคำต่อคำ โดยไม่เปลี่ยนคำศัพท์และไวยากรณ์ และควรบันทึกให้ยาวมากพอที่จะอ่านได้ความหมายที่แท้จริงของผู้พูด

3.4.1.3.2 บันทึกฉบับสมบูรณ์

เป็นการเรียบเรียงบันทึกให้สมบูรณ์เพื่อการวิเคราะห์บนโต๊ะต่อไป ซึ่งเป็นการนำบันทึกย่อมาเรียบเรียงใหม่ให้สมบูรณ์ ร่วมกับการถอดเทปบันทึกเสียงเป็นคำพูดทุกคำพูดที่ได้

จากการสัมภาษณ์ โดยควรบันทึกให้สมบูรณ์ก่อนการเก็บข้อมูลใหม่ต่อไป และไม่ควรทิ้งไว้นานเกิน 24 ชั่วโมง เพราะอาจลืมข้อมูลสำคัญ/ข้อสังหรณ์ หรือเกิดความสับสนในข้อมูล ซึ่งเป็นการบิดเบือนข้อมูลโดยไม่ตั้งใจ อีกทั้งยังเป็นการสรุปทบทวนข้อมูล เป็นการตรวจสอบ/ตั้งข้อสังเกตกับข้อมูลที่ได้อาจมีความหมายเบื้องต้นอย่างไร มีความน่าเชื่อถือตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูลเพียงใด มีความสัมพันธ์กับข้อมูลอื่นอย่างไร จำเป็นต้องเก็บข้อมูลอะไรเพิ่มเติมกับใคร ที่ใด ด้วยวิธีอะไร จึงเท่ากับเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นในสนามวิจัย บันทึกฉบับสมบูรณ์มีการแบ่งแยกข้อความที่เป็นข้อมูลดิบออกจากข้อความที่เป็นความเห็นของผู้วิจัยให้เป็นสัดส่วนไม่ปะปนกัน

3.4.1.3.3 บันทึกช่วยจำ

เป็นบันทึกต่อท้ายบันทึกข้อมูลฉบับสมบูรณ์ เป็นการสรุปการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งในประเด็นภาพรวมของผู้ให้/แหล่งข้อมูลโดยสรุป ความเห็นของผู้เก็บข้อมูลต่อตัวข้อมูล และข้อเสนอแนะในการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไปไว้ด้วย

บันทึกช่วยจำเป็นเครื่องมือสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลในสนาม ซึ่งนำไปสู่การอภิปรายร่วมกันของทีมนักวิจัย เพื่อการตรวจสอบข้อมูล ตั้งสมมติฐาน และการปรับกระบวนการเก็บข้อมูลเพื่อพิสูจน์สมมติฐานหรือตรวจสอบตัวข้อมูลได้

3.4.2 การเก็บรวบรวมสิ่งบันทึกเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยต้องทำการถ่ายสำเนาสิ่งบันทึกต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการอนุญาตจากผู้เป็นเจ้าของสิ่งบันทึกด้วยวาจาและต้องอธิบายถึงระบบการรักษาความปลอดภัยในการเก็บรักษาเอกสารให้แก่ผู้เป็นเจ้าของสิ่งบันทึก ซึ่งสิ่งบันทึกที่เก็บรวบรวม ได้แก่ สิ่งบันทึกที่สัมพันธ์และสามารถอธิบายประเด็นคำถามการวิจัยซึ่งสามารถเป็นการยืนยันและตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลจากการเก็บรวบรวมจากวิธีการอื่น อีกทั้งเป็นส่วนสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) มีขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 ระดมข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นคำถามการวิจัย (Open Coding)

ข้อมูลที่เก็บมาจากสนามมีจำนวนมาก ข้อมูลกระจัดกระจายได้มีการจัดข้อมูลให้เป็นระบบโดยการจำแนกให้เป็นหมวดหมู่ด้วยระบบรหัส (Code) ชุดรหัสได้จากการอ่านเนื้อหาข้อมูลในบันทึกทั้งหมดโดยละเอียด เป็นการอ่านซ้ำแล้วซ้ำอีก เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยอย่างลึกซึ้งกับเนื้อหาของข้อมูลทั้งหมด เป็นการอ่านแบบพินิจพิจารณาเพื่อเปรียบเทียบและตัดสินใจว่าจะติดป้าย

ด้วยรหัสอะไร ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นประเด็นหลักที่สามารถนำไปกำหนดเป็นรหัสเพื่อจำแนกข้อมูลต่อไป

ขณะอ่านเพื่อตีความรหัสควรใส่ใจในความหมายของข้อความว่าสอดคล้องกับรหัสของประเด็นอะไรมากที่สุด และข้อความนั้นมีความสมบูรณ์ของความหมายอยู่ในตัวของมันเองมากที่สุด ไม่กำกวมหรือกลายเป็นความหมายอื่น หากอ่านแล้วมีข้อสังเกตผู้อ่านควรบันทึกข้อสังเกตนั้นลงไปในบันทึกที่กำลังอ่านอยู่ด้วย ข้อสังเกตที่เกิดขึ้นขณะอ่านเพื่อตีความรหัส เป็นได้ทั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลและการให้ความหมายเบื้องต้น ซึ่งรหัสนั้นใช้จำแนกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ซึ่งกำหนดจากคำถามการวิจัยและคำถามเพื่อการเก็บข้อมูลเป็นแนวทางการสร้างระบบรหัส

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจำนวนผู้อ่านข้อความในแบบบันทึกจำนวน 2 คน โดยผู้อ่านข้อความต่างคนต่างอ่านเพื่อตีความรหัสคนละ 2 ครั้ง เพื่อนำผลการตีความจากการอ่านแต่ละครั้งมาเปรียบเทียบกัน แล้วนำผลที่ได้ของแต่ละคนมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งวิธีการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบตามหลักสามเส้า

การกำหนดนิยามของรหัสเป็นการกำหนดความหมายและขอบเขตของประเด็นให้ชัดเจน เพื่อใช้เป็นหลักในการพิจารณาข้อความขณะทำการอ่านเพื่อตีความรหัสและตัดสินใจว่าข้อความนั้นอยู่ในขอบเขตของประเด็นหลักนั้นๆ ในกรณีที่ให้ผู้อ่านให้รหัสหลายคน เพื่อลดอคติของการให้รหัส

3.5.2 กรองหาประเด็นสำคัญและหาความเชื่อมโยงของประเด็น โดยนำทฤษฎีมาเป็นแนวทางการวิจัย (Axial Coding)

ข้อมูลที่ถูกละไว้รหัสเดียวกันในบันทึกข้อมูลฉบับต่างๆ จะถูกแยกออกมาจากบันทึกเดิมเพื่อจัดเรียงข้อมูลใหม่ตามรหัสเดียวกัน ขั้นตอนนี้จึงเป็นการจัดแสดงข้อมูลโดยใช้ระบบรหัสเป็นเครื่องมือ การอ่านข้อมูลต่างๆ ที่อยู่ภายใต้รหัสเดียวกัน ทำให้มองเห็นแบบแผน/ความหมายต่างๆ และความหลากหลายของความหมายในข้อมูลเหล่านั้น ซึ่งเป็นการสร้างข้อสรุปชั่วคราวของข้อมูล จึงเท่ากับเป็นการลดขนาดข้อมูลและช่วยกำจัดข้อมูลที่ไม่จำเป็น/ไม่ต้องการออกไป การสร้างข้อสรุปย่อยชั่วคราวจะต้องมีการตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องต่อไป โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดจากทฤษฎีหรือเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาประกอบกับบริบทในพื้นที่/บริบทคำถามการวิจัย รวมทั้งข้อมูลอื่นจากพื้นที่วิจัย

3.5.3 มองหาความน่าจะเป็น เป็นการพยายามหาคำอธิบาย ชุดความสัมพันธ์ของข้อมูลหรืออธิบายที่เป็นไปได้และน่าเชื่อถือ สามารถอธิบายภาพทั้งหมดเพื่อตอบคำถามการวิจัย (Selective Coding) โดยมีวิธีการทบทวนบทสรุปการวิจัยจากคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

6. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

6.1 ผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องได้รับแจ้งและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล การเลือกตัวอย่าง การรักษาความลับ

6.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Inclusion Criteria) ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนามขั้วให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล โดยจะเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยลงนามยินยอมด้วยการได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Individual Informed Consent) และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

6.3 เกณฑ์การแยกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยโครงการออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

6.4 ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข : ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจรู้สึกอึดอัดกับบางคำถาม หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้น

6.5 ระบุการตอบแทน ชดเชย การดูแลรักษา และการแก้ปัญหาอื่นๆ กรณีเกิดผลแทรกซ้อนแก่ผู้วิจัย: โครงการวิจัยนี้ไม่มีการทดลองใด ๆ จึงไม่มีความเสี่ยงจากการทดลอง ความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นได้จากการรั่วไหลของข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นข้อมูลส่วนตัวที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่กล่าวมาจะถูกเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับ โดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การเผยแพร่ข้อมูลจะต้องเป็นการนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล

ในกรณีที่ผู้บริหารที่อนุมัติให้ศึกษาข้อมูล มีข้อสงสัยเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย สามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางวิไลลักษณ์ ทิวกรรณ ได้ที่กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เบอร์โทรศัพท์ 034-715577 ต่อ 107

6.6 ระบุประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับด้านจริยธรรม

การบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ก่อนเริ่มการวิจัยและการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัย สามารถทำได้ทุกเมื่อ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในบทนี้ได้นำเสนอผลการศึกษาด้านการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล ตามลำดับดังต่อไปนี้ คือ

1. บริบทของพื้นที่ศึกษา
2. ความพึงพอใจของบุคลากรภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. โดยจำแนกกลุ่มประชากรในการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรภายหลังการถ่ายโอน ได้แก่ บุคลากรใน สอ.ที่ถ่ายโอน และบุคลากรใน อบต.ที่รับโอน
3. ผลกระทบที่ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียได้รับภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. โดยจำแนกกลุ่มประชากรในการศึกษาผลกระทบที่ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียได้รับภายหลังการถ่ายโอน จำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ก) นโยบายหรือหลักการในการดำเนินงานสาธารณสุข ข) ความครอบคลุมของกิจกรรมสาธารณสุข ค) การบริหารจัดการ ง) สภาพสังคมและเศรษฐกิจ จ) การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.

4.1 บริบทของพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา คืออำเภอเมืองของจังหวัดหนึ่งที่มีการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. ซึ่งตำบลที่มีการถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต.นี้แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 11 หมู่บ้าน ภูมิประเทศบางส่วนเป็นที่ลุ่มแม่น้ำ มีพื้นที่รับผิดชอบ 5.98 ตารางกิโลเมตร อาณาเขตทิศเหนือติดกับตำบลหนึ่งในอำเภอเมือง ทิศใต้ติดกับแม่น้ำใหญ่ ทิศตะวันออกติดกับเทศบาลเมือง และทิศตะวันตกติดกับเทศบาลของอีกอำเภอหนึ่ง เขตพื้นที่ตำบลที่ทำการศึกษามีสภาพพื้นที่เป็นสวนมะพร้าวและแหล่งชุมชน มีหมู่บ้านจัดสรรหลายแห่ง การคมนาคมสะดวกทั้งทางบกและทางน้ำ พื้นที่ติดกับเขตเทศบาลเมือง โดยมีถนน 4 ช่องทาง และอยู่ติดริมแม่น้ำใหญ่สามารถพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยว มีลำคลองที่เชื่อมต่อซึ่งเป็นเส้นทางเดินเรือท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ และชุมชนบริเวณริมสองข้างถนนได้จัดตั้งร้านค้าของพื้นบ้านจำหน่าย ตำบลนี้มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 8,097 คน แยกเป็นชาย 3,862 คน หญิง

4,235 คน มีความหนาแน่นประชากรเฉลี่ย 1,348 คนต่อตารางกิโลเมตร ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้และรับจ้าง มีโรงงานอุตสาหกรรม 4 แห่ง ปิมน้ำมันและก๊าซ 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 4 แห่ง วัด 6 แห่ง ศาลเจ้า 3 แห่ง ไม่มีสถานพยาบาลและร้านขายยา มีสถานอนามัย 2 แห่ง

องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งนี้จัดเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 3 รายได้ของ อบต.ประจำปี 2549 จำนวน 17,554,121.81 บาท แบ่งออกเป็นรายได้ที่ อบต.จัดเก็บเอง 869,997.12 บาท รายได้ที่ส่วนราชการต่าง ๆ จัดเก็บให้ 12,531,957.69 บาท เงินอุดหนุนจากรัฐบาล 4,152,167.00 บาท อบต.แห่งนี้มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบที่ดี และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดี (รางวัลธรรมาภิบาล) 2 ปีซ้อน ในปี 2548 และ 2549 (ข้อมูลเมื่อ 29 กันยายน 2550) ตำบลแห่งนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจากเดิมเรียกว่า “สภาตำบล” ต่อมาเปลี่ยนเป็น “องค์การบริหารส่วนตำบล” มีการเลือกตั้งคณะกรรมการประกอบด้วย นายก อบต.คนปัจจุบันดำรงตำแหน่งมานาน 5 ปี ก่อนหน้านั้นเคยเป็นผู้ใหญ่บ้านและกำนันตำบลแห่งนี้มานาน 7 ปี

ตำบลที่ศึกษาแห่งนี้ มีสถานอนามัยจำนวน 2 แห่ง แบ่งหมู่บ้านรับผิดชอบใกล้เคียงกัน ส่วนสถานอนามัยที่ถ่ายโอนรับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน รับผิดชอบประชากรหมู่ 1 - 5 จำนวน 3,607 คน มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 5 คน คือ หัวหน้าสถานอนามัย (นักวิชาการสาธารณสุข) 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน ซึ่งทุกคนมีความยินดีที่จะถ่ายโอนไปขึ้นอยู่กับ อบต. สถานอนามัยมีเงินบำรุง 175,699.03 บาท (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2549) โดยสถานอนามัยแห่งนี้มีผลการปฏิบัติงาน (ดังตารางที่ 1) สถานอนามัยที่ไม่ถ่ายโอนรับผิดชอบ 6 หมู่บ้านรับผิดชอบประชากรหมู่ 6 - 11

ตำบลที่ศึกษามีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขของเกณฑ์ความพร้อมในการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. จึงได้รับการพิจารณาการประเมินความพร้อมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด อีกทั้งบุคลากรทั้ง 2 ฝ่าย คือ อบต.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ สอ. มีความสมัครใจที่จะทำการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวด้วย จึงได้มีพิธีลงนามส่งมอบ สอ.ให้กับ อบต.อย่างเป็นทางการ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในพิธีวันที่ 11 มกราคม 2551 ณ สถานอนามัย

ตารางที่ 1 ผลการปฏิบัติงานของสถานีนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล

ประเภทการบริการ	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
1. ผู้ป่วยนอก (คน/ครั้ง)	1,766 / 6,123	1,370 / 4,808	2,145 / 7,308
2. ผู้ป่วยส่ง REFER ใน CUP (ครั้ง)	21	15	13
3. ผู้มารับบริการทันตกรรม (คน/ครั้ง)	0 / 0	2 / 5	215 / 337

ที่มา: ระเบียบสรุปผลการปฏิบัติงานของสถานีนามัยที่ถ่ายโอน ณ วันที่ 30 เมษายน 2552

คำสั่งที่เกี่ยวกับการถ่ายโอนครั้งนี้ ได้แก่ คำสั่งจังหวัด เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะทำงานประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเวลาต่อมาได้มีคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่อง รับโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นพนักงานส่วนตำบล มีใจความว่า มติ ก. อบต. จังหวัด รับโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นพนักงานส่วนตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ตามบัญชีรายชื่อซึ่งมีรายละเอียดสรุปความได้ดังนี้ มีการเปลี่ยนตำแหน่งเดิมจากนักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข 7 ว เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข 6 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข 6 ส่วนอีก 3 ตำแหน่งยังคงตำแหน่งเดิม ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 5 ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป ตั้ง ณ วันที่ 30 เดือนมกราคม พ.ศ. 2551 ลงนามโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 959/2551 เรื่องให้โอนข้าราชการ ซึ่งมีใจความว่าอ้างถึงหนังสือสำนักงาน ก.พ. ด่วนที่สุด ที่ นร 1007.007/121 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2550 เรื่องการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปตั้งจ่ายทางองค์การบริหารส่วนตำบล 3 แห่ง จำนวน 11 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2550 ตั้ง ณ วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ลงนามโดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขรักษาราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 โครงสร้างกรอบงบประมาณการบริหารงบอัตราเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2551 และ
ปีงบประมาณ 2552

ประเภทบริการ	งบประมาณ (บาทต่อหัวประชากร)	
	ปี 2551	ปี 2552
1. บริการผู้ป่วยนอก/ใน	1,490.60	1,504.07
2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	253.01	269.66
3. บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/บริการเฉพาะ โรค	145.26	179.48
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	4.00	5.00
5. การซ่อมบำรุงและทดแทนครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง	143.73	148.69
6. การช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	ใช้งบคงเหลือ	1.00
7. การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	0.40	0.85
8. การจัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพบริการ	20.00	20.00
9. การสมทบค่าบริการการแพทย์แผนไทย/ทางเลือก	1.00	1.00
10. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	12.00	-
11. งบจัดสรรให้พื้นที่ทุรกันดาร/เสี่ยงภัย	30.00	72.25
รวม	2,100.00	2,202.00

ที่มา: คู่มือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2551, 2551: 86 และ

คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2552, 2551: 10

4.1.1 กรอบการบริหารงบประมาณพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2551

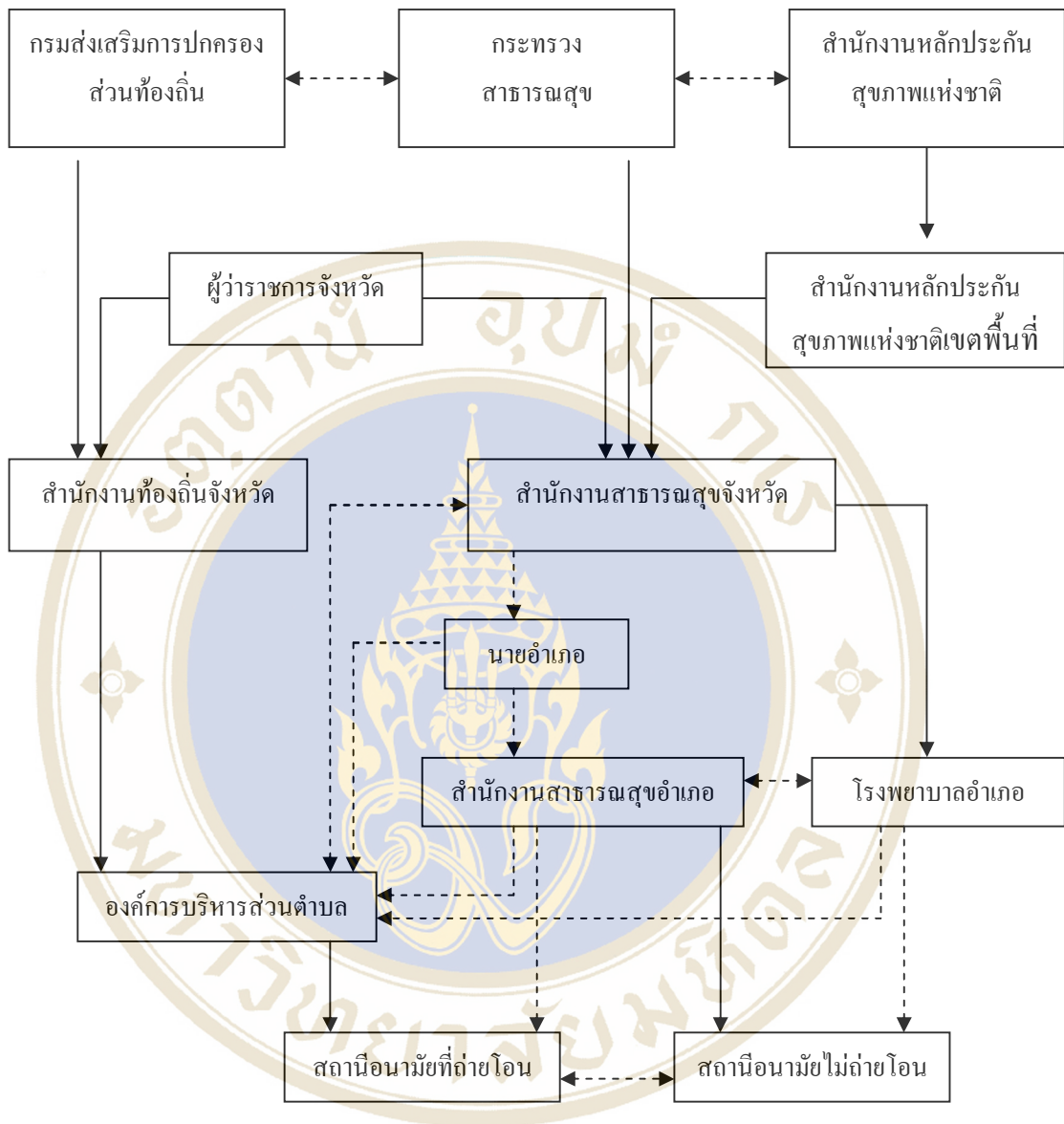
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรงบลงทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในวงเงินประมาณ 1,002,044,120 บาท โดยคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เห็นชอบในหลักการให้การสนับสนุนแผนงาน/โครงการต่อเนื่องของปีงบประมาณ 2550 ที่ตอบสนองตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นการเสริมรากฐานของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ทั้งสิ้น 5 โครงการ (คู่มือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2551, 2551: 230-242) ได้แก่

1. โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. โครงการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ (ศูนย์แพทย์ชุมชน)
3. โครงการเสริมสร้างแรงจูงใจตามผลการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2551
4. โครงการบริการประทับใจไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่ายใน 14 จังหวัดและพัฒนาบริการปฐมภูมิในเขตเมือง
5. สนับสนุนและพัฒนากลไกการบริหารและติดตามประเมินการดำเนินงานงบประมาณ เพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิระดับจังหวัด ปี 2550

4.1.2 กรอบการบริหารงบประมาณพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2552

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบและอนุมัติงบประมาณพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิปีงบประมาณ 2552 ในการประชุมครั้งที่ 9/2551 วันที่ 11 สิงหาคม 2551 จำนวน 1,100 ล้านบาท (ตัวเลขประมาณการ) โดยมาจาก 2 ส่วน คือ จากงบลงทุนเพื่อการทดแทน เพื่อเพิ่มศักยภาพและขยายการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ และเพื่อลงทุนระบบสนับสนุนการพัฒนาและเพิ่มบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นเงิน 800 ล้านบาท และงบจากการหักเงินเดือนเพื่อใช้จ่ายเป็นค่าตอบแทนผู้ให้บริการตามผลงานโดยสนับสนุนเป็นค่าตอบแทนเพิ่มเติมให้ผู้ปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิและผู้สนับสนุนบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์การจ่ายเงินตามคุณภาพบริการปฐมภูมิของกองทุนคุณภาพบริการและบริหารจัดการผ่าน สปสช.เขตพื้นที่ ควบคู่ไปกับงบกองทุนคุณภาพบริการ เป็นเงิน 300 ล้านบาท (คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2552, 2551: 140-141)



_____	หมายถึง สายบังคับบัญชาโดยตรง
-----	หมายถึง สายประสานงาน
ทิสทางลูกศร	หมายถึง ทิศทางการประสานงานเป็นแบบทางเดียวหรือสองทาง

รูปภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในจังหวัดพื้นที่ที่ศึกษาจากการวิจัย

4.2 ความพึงพอใจของบุคลากรภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.

4.2.1 ความพึงพอใจในบุคลิกภาพส่วนบุคคล

ผลจากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจในบุคลิกภาพของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ครอบคลุมทุกประเด็น ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านวาจา ด้านอารมณ์ ด้านความสนใจและเจตคติ ด้านการปรับตัว ด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า

4.2.1.1 ความพึงพอใจในบุคลิกภาพส่วนบุคคลของบุคลากรใน สอ.ที่ถ่ายโอน ดังนี้
ไม่มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่พึงพอใจในบุคลิกภาพภายหลังการถ่ายโอน

4.2.1.2 ความไม่พึงพอใจในบุคลิกภาพส่วนบุคคลของบุคลากรใน สอ.ที่ถ่ายโอน
ดังนี้

ด้านอารมณ์

บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนบางคน มีความเครียด จากระบบการทำงานที่แตกต่างกันของ อบต.และสาธารณสุข โดยระบบการทำงานของสาธารณสุขจะเน้นประสิทธิผลของงานตามตัวชี้วัดของโครงการ ส่วนระบบการทำงานเน้นความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายเพื่อฐานเสียงทางการเมือง แต่ส่วนใหญ่มีความเครียดในการถูกถอนสิทธิในโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลฯ เนื่องจากต้องสำรองเงินจ่ายค่ารักษายาบาลของบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นเงินจำนวนมาก หรือมีเงินนั้นก็จะต้องเพิ่มจำนวนครั้งไปรับการรักษาหรือรับยาที่มีความถี่มากขึ้น ดังประโยคที่กล่าวว่า

“พอต้องใช้จ่ายเยอะมากเวลารักษา จ่ายทีก็เป็นเงินหลายหมื่น เมื่อวานไปโรงพยาบาลตรวจออกมาโดนค่ายาไป 7 หมื่นได้ ต้องไปเบิกกับ อบต. ยังไม่ได้เงิน” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

ด้านการปรับตัว

บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนต้องมีการปรับตัวตามสภาพ เนื่องจากภายหลังการถ่ายโอนเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีผู้บังคับบัญชา คือนายก อบต. ดังนั้นจะมีการเมืองเข้ามามีอิทธิพลต่อนโยบายการทำงานมากขึ้น การทำงานใดๆ ส่วนใหญ่ในมุมมองของนายก อบต.ต้องให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมที่ส่งผลให้เกิดฐานเสียงทางการเมืองต่อผู้บังคับบัญชา ทำให้ต้องตระหนักถึงการวางตัวของตนเองให้เหมาะสม ดังประโยคที่กล่าวว่า

“อาจมีการเมืองเข้ามายุ่งเยอะ เราต้องปรับตัวของเราตามสภาพ การเรียนรู้ด้านการเมืองตัวที่จะทำงานไปเรียนรู้ไป” (นักวิชาการสาธารณสุข)

ด้านความสนใจและเจตคติ

บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนต้องใช้เวลาในการศึกษาการถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้
 อปท.รูปแบบต่างๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบและพัฒนางานภายหลังการถ่ายโอน อีกทั้ง บุคลากร สอ.ที่
 ถ่ายโอนบางคนภายหลังการถ่ายโอนความก้าวหน้าในงานบางสิ่งบางอย่างไม่เป็นตามความคาดหวัง
 ไว้ที่กำหนดไว้ก่อนการถ่ายโอน ก็ได้ปรับความคิดเป็นการมองความสุขจากหลายสิ่งหลายอย่างที่ดี
 ขึ้นในงานด้านอื่นมาชดเชย จากประโยคที่กล่าวว่า

“มันเปลี่ยนแปลงไปหมดตอนนี้ก็เลยคิดขี้้น้ำหนักว่ามันคุ้มไหมเอาความสุขมาจับไม่
 เอาตำแหน่งมาจับแล้ว แม้มันไม่ได้อย่างที่เราคิดเราหวังแต่เราก็ทำงานแบบมีความสุข”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

4.2.1.3 ความพึงพอใจในบุคลิกภาพส่วนบุคคลของบุคลากรใน อบต.ที่รับโอน

ดังนี้

ไม่มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวถึงความพึงพอใจในบุคลิกภาพภายหลังการถ่ายโอน

4.2.1.4 ความไม่พึงพอใจในบุคลิกภาพส่วนบุคคลของบุคลากรใน อบต.ที่รับโอน

ดังนี้

ด้านความสนใจและเจตคติ

บุคลากร อบต. ต้องใช้เวลาในการศึกษาระเบียบต่างๆ ทั้งที่กรมส่งเสริมการ
 ปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดมาให้ยึดปฏิบัติในกรณีที่มีการถ่ายโอน
 โดยต้องพิจารณาว่าระเบียบใดที่ขัดหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงานของ สอ.ที่ถ่ายโอน ซึ่งการดำเนินการ
 ต้องให้ความสำคัญต่อบทบาทของ อบต.เป็นหลัก ดังประโยคที่กล่าวว่า

“เราต้องแม่นระเบียบของ อบต.เป็นหลัก ถ้าอนาคตมีระเบียบอะไรใหม่สำหรับ อบต.
 ค่อยว่ากัน”

(ผอ.กองคลัง)

4.2.2 ความพึงพอใจในงาน

ผลจากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจในงานของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ครอบคลุมทุกประเด็น
 ได้แก่ ลักษณะงานที่ทำ ค่าตอบแทน สวัสดิการ ระบบบริหารจัดการ สภาพแวดล้อมสภาพการ
 ทำงาน ความก้าวหน้า ความมั่นคง พบว่า

4.2.2.1 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรใน สอ.ที่ถ่ายโอน เป็นดังนี้

ด้านลักษณะงานที่ทำ

งานที่ สอ.ดำเนินการเพิ่มจากเดิม คือการบริการทันตกรรมซึ่งมีงานนี้ได้เนื่องจากโครงการถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่ อบต. โดย อบต.ขอให้มีการโยกย้ายเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขก่อนการโอนข้าราชการให้แก่ อบต. และ อบต.สนับสนุนงบประมาณ 1 ล้านบาทเพื่อจัดหน่วยบริการทันตกรรมใน สอ. ดังประโยคที่กล่าวว่า

“แต่ที่เห็นแตกต่างกันได้ชัดคือการเปิดบริการทันตกรรมโดยนายก อบต. ขอย้ายโอนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้ถ่ายโอนมาพร้อมสถานีนามัยเลย...ซึ่งภายหลังการถ่ายโอนไปแล้ว 4 เดือนจึงสามารถดำเนินการจัดบริการทันตกรรมได้” (หัวหน้าสถานีนามัย)

ด้านค่าตอบแทน

เงินเดือนของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน เป็นการตัดตำแหน่งและเงินเดือนไปตั้งจ่ายทางองค์การบริหารส่วนตำบล ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2550 เงินเดือนของบุคลากร สอ.ถูกแยกออกจากเงินรายได้ของ อบต.อย่างชัดเจน เมื่อบุคลากร สอ.โยกย้ายตำแหน่งและเงินเดือนจะตัดตามตัวไปเห็นได้จากคำสั่งการโอนย้ายข้าราชการและประโยคที่กล่าวว่า

“ตอนนี้ฐานเงินเดือนเขาตัดจากส่วนกลางตามตัวเขาไปไม่ว่าตัวเขาจะอยู่ที่ อบต. ไหน โดยไม่ได้มาคิดจากฐานเงินของ อบต.” (หัวหน้าสถานีนามัย)

ค่าตอบแทนนอกเวลาในการอยู่เวร สอ.ยังคงเบิกได้เหมือนช่วงก่อนการถ่ายโอนโดยใช้ระเบียบการเงินของกระทรวงสาธารณสุขไปพลางก่อน เนื่องจากระเบียบการเงินของ อบต. ไม่รองรับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุข เห็นได้จากประโยคของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนที่กล่าวว่า

“การเบิกค่าตอบแทนอะไรที่สาธารณสุขได้เราก็ได้เหมือนกัน” (หัวหน้าสถานีนามัย)

เงินรางวัล (โบนัส) ในส่วนโบนัสของ อบต. เนื่องจากมีนโยบายจากผู้ว่าราชการจังหวัดจัดสรรโบนัสให้บุคลากร อบต.คนละ 2 เท่าของเงินเดือน แต่ด้วยเงินรายได้ของ อบต.ในส่วนที่สามารถจัดสรรเป็น โบนัสมีจำนวนไม่เพียงพอในการให้โบนัสจำนวน 2 เท่าของเงินเดือนแก่บุคลากรทุกคนได้ ผู้บริหารจึงได้จัดสรรโบนัสให้แก่บุคลากรของ อบต. ได้คนละ 2 เท่าของเงินเดือน ส่วนบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนได้คนละ 15,000 บาท นอกจากนี้บุคลากร สอ.ก็ยังได้เงินเสริมสร้างแรงจูงใจตามผลการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2551 คนละประมาณ 4 พันบาท จากคำกล่าวที่ว่า

“เงินโบนัส อบต.เราได้เท่าๆกันคนละ15,000 บาทเท่ากันๆ โดยเจ้าหน้าที่ อบต.ได้ 2 เท่าของเงินเดือนก็ได้พอๆ กันกับเจ้าหน้าที่ สอ.ค่าตอบแทนพัฒนาผลการดำเนินงานปี 2551 ยังได้อยู่ 3-4 พัน

บาทต่อคน”

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

ด้านระบบบริหารจัดการ

งบประมาณด้านงานบริการสาธารณสุขใน สอ.ที่ถ่ายโอน โรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนงบประมาณและวัสดุเฉพาะส่วนการบริการ โดยให้ตามปริมาณผลการปฏิบัติงานที่รายงานผ่านทาง สสอ. ถ้าเงินบำรุง สอ.ที่ไม่เพียงพอ สามารถใช้งบประมาณจาก อบต. ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนนี้โดย สอ.ที่ถ่ายโอนจัดทำโครงการของงบประมาณจาก อบต. โดยตรง เป็นการลดขั้นตอนและก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน ซึ่งแตกต่างจากก่อนถ่ายโอนซึ่ง อบต. กันเงินเป็นงบบุคลากรโดย สอ.ที่ไม่ถ่ายโอนจัดทำโครงการมาของงบประมาณที่ อบต. แล้ว อบต. จะโอนงบไปยัง สสจ. เพื่อดำเนินการต่อไปทำให้ขั้นตอนมากและยุ่งยากขึ้น ดังประโยคที่ว่า

“เรายังเบิกยาอยู่ เรายังได้เงินจาก CUP อยู่ เรายังได้เงิน UC อยู่ เงิน fix cost เรายังได้จาก CUP อยู่ โดย CUP โอนเข้าบัญชีของ สอ.เหมือนเดิม...งบประมาณสนับสนุน สอ. ได้เยอะ อบต. บอกว่าถ้าเงินไม่มีหรือไม่พอให้ทำเรื่องขอสนับสนุนจากเขา” (นักวิชาการสาธารณสุข)

การจัดการงานสาธารณสุขใน สอ.ที่ถ่ายโอน มีอิสระทางความคิดมากกว่าก่อนถ่ายโอน และการจัดการต่างๆ รวดเร็วลดขั้นตอนเบ็ดเสร็จที่ อบต. เท่านั้น ซึ่งสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน ซึ่งก่อนการถ่ายโอนต้องดำเนินการผ่านขั้นตอนของอนุมัติที่ รพ. สสอ. และ สสจ. ตามลำดับ ดังประโยคที่กล่าวว่า

“การใช้เงินของ สอ. เราสามารถพิจารณาได้เอง ไม่ต้องผ่าน สสอ. สสจ. นื่อง อบต. ทำอะไรให้เราไว ขั้นตอนเร็วขึ้น... เดิมเจ้าหน้าที่ สอ. เรามี 4 คนแต่ท่านนายก (อบต.) ไปคุยกับนายแพทย์ สสจ. ให้ย้ายเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมาเพื่อโอนไปพร้อมกับการถ่ายโอน” (หัวหน้าสถานีอนามัย)

“ระบบงานที่ชอบ ก็คือว่า ปัจจุบันกิจกรรมต่างๆ เราสามารถคิดเองได้ทำเองได้ การสนับสนุนการจัดทำโครงการขออะไรไป อบต. จะสนับสนุนให้ ไม่ต้องมานั่งรอเป็นขั้นเป็นตอนเหมือนระบบ สสจ. มันช้ามาก” (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

ด้านสภาพแวดล้อมสภาพการทำงาน

สภาพแวดล้อมการทำงานของ สอ.ที่ถ่ายโอนภายหลังการถ่ายโอนได้รับการพัฒนา มากกว่าที่ยังไม่ถ่ายโอน ซึ่งสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากร สอ. เนื่องจากได้รับการสนับสนุนงบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานมากขึ้นจาก อบต. ได้แก่ เครื่องแฟกซ์ สนับสนุนในการรับส่งหนังสือราชการ งบประมาณในการจัดทำห้องบริการทันตกรรมใน สอ. และ

งบประมาณในการปรับปรุงภูมิทัศน์ของ สอ. ด้านชั่วโมงการทำงานบุคลากร สอ. ยังดำเนินการเหมือนตอนที่ยังไม่ถ่ายโอน ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ชั่วโมงการทำงานเหมือนเดิม สภาพการทำงานนำทำงานมากขึ้นมีแอร์คอนดิชัน อบอุ่น งบประมาณให้เราปรับปรุงให้มีบริการทันสมัยโดยมีงบ 1 ล้านบาท” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

“หนังสือราชการต่างๆ อนามัยจะได้รับเพราะปัจจุบัน อบต.ซื้อแฟกซ์มาให้ เดี่ยวเราจะได้งบประมาณ 2.5 ล้านบาทจากกรมส่งเสริมซึ่งเงินมาแล้วดำเนินการจะเปิดของประมูลแล้ว” (หัวหน้าสถานีอนามัย)

ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน

ความก้าวหน้าในงานของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน ด้านการพิจารณาความดีความชอบบุคลากร สอ.มีความพึงพอใจ เนื่องจากพิจารณาจากฐานเงินเดือนของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนไม่นำไปรวมกับ อบต. เพราะฐานเงินเดือนของบุคลากร สอ.จะมากกว่าเมื่อพิจารณาความดีความชอบแยกจากบุคลากร อบต. เห็นได้จากประโยคที่กล่าวว่า

“เรื่องการพิจารณาความดีความชอบทาง อบต. ให้เราพิจารณาจากงบ 6% ของเงินเดือนทุกคนในอนามัยให้พิจารณากันเอง ไม่เอาไปปนกับเจ้าหน้าที่ อบต. เขาให้เราพิจารณาใน 5 คนของ สอ. มันมีโอกาสได้เยอะมากขึ้น” (นักวิชาการสาธารณสุข)

ความก้าวหน้าในงานของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน มีความพึงพอใจเมื่อถ่ายโอนมา อบต. เกิดจากระเบียบของ อบต.เอื้อต่อการปรับตำแหน่งให้สูงขึ้นสะดวกและรวดเร็วกว่ากระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งมีการสนับสนุนทุนการศึกษาต่อเพื่อการปรับเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ดังประโยคที่กล่าวว่า

“เราสามารถเปลี่ยนตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขเป็นนักวิชาการสาธารณสุขได้ โดย อบต. พิจารณาให้ไม่ต้องมีผลสอบใดๆ สามารถทำวิชาการโดยส่งผลงานและสัมภาษณ์ได้ทุกเดือน ซึ่งพิจารณาจบที่ ก. จังหวัด ความก้าวหน้าในอาชีพสามารถไปได้หมดใน อบต. ถ้ามีวุฒิตามตำแหน่ง และ อบต. มีทุนให้เรียนปริญญาโท” (หัวหน้าสถานีอนามัย)

“ความก้าวหน้าของตำแหน่งงาน ถ้าอยู่ที่นี้มันก็ตันแค่ซี 6 เหมือนตอนที่อยู่กับสาธารณสุข แต่เราสามารถย้ายไปขึ้นตำแหน่งที่ อบต. อันได้ สามารถขึ้นหัวหน้ากองได้ด้วยจะไปได้ถึงซี 7-8” (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

ความมั่นคงในงาน มีความมั่นคงเหมือนเดิมเนื่องจากยังคงเป็นข้าราชการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ดังคำให้สัมภาษณ์ของบุคลากรที่ว่า

“ความมั่นคงเรายังเป็นข้าราชการเหมือนเดิม ยังต้องยึดระเบียบข้าราชการอยู่”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

4.2.2.2 ความไม่พึงพอใจในงานของบุคลากรใน สอ.ที่ถ่ายโอน เป็นดังนี้

ด้านลักษณะงานที่ทำ

งานที่ทำของ สอ.ที่ถ่ายโอนเป็นงานสาธารณสุขเป็นหลักทำงานทุกอย่างไม่ต่างจากตอนที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน แต่ภายหลังการถ่ายโอนโครงการนำร่องขององค์กรสาธารณสุขส่วนใหญ่จะขอความร่วมมือให้ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของ สอ.ที่ถ่ายโอน และมีองค์กรต่างๆมาศึกษาดูงานจำนวนมากซึ่งส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานประจำค่อยลงไป อีกทั้งการเมืองมีอิทธิพลต่อการทำงานเชิงรุกในพื้นที่เพราะชาวบ้านคิดว่า นายก อบต.ให้มาหาเสียงเนื่องจาก สอ.เป็นส่วนหนึ่งของ อบต. ซึ่งจะปรากฏในประโยคที่กล่าวว่า

“สอ. นี่เป็น สอ. ถ่ายโอนนำร่องงานต่างๆ ก็จะมาลง เพราะสาธารณสุขเขาจะเอาหน่วยงานที่มี อบต. มีส่วนร่วมเข้าโครงการก่อนและคนมาดูงานก็เยอะน่าเบื่อ ขอบมาดูงานวันเสาร์อาทิตย์ ...โดยเฉพาะช่วงที่มีการหาเสียง ชาวบ้านพูดว่าหมอมาหาเสียงหรือ ซึ่งตอนนั้นนายก อบต.ก็มา สอ.ทุกวัน ทำให้ตอนนั้นเราทำงานเชิงรุกไม่ได้เลย 2 เดือน”

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

ด้านค่าตอบแทน

ช่วงระยะแรกของการออกคำสั่งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้โอนข้าราชการบุคลากร สอ.ประสบปัญหาไม่ได้รับเงินเดือนอยู่ 2 เดือนเนื่องจากคำสั่งทางกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นล่าช้า พบได้จากประโยคที่กล่าวว่า

“ตอนนั้นเงินเดือนที่ สสจ. ตัดเราไม่ตั้งเบิกให้เรา เพราะเขาได้รับหนังสือแจ้งมาว่าเงินเดือนของพวกเราตกไปที่ อบต. แล้ว แต่ อบต.บอกว่าไม่เห็นหนังสือนั้นและไม่มีเงินโอนเข้า ซึ่งตอนนั้นเงินเดือนเราหยุดไปไม่ได้รับประมาณ 2 เดือน”

(นักวิชาการสาธารณสุข)

ด้านสวัสดิการ

สวัสดิการของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ กบข. ยังให้คงสภาพความเป็นสมาชิกอยู่ ซึ่งบุคลากรไม่พึงพอใจ เนื่องจากมีความประสงค์ไม่อยากจะสมาชิก กบข. ตั้งแต่ที่มีการสอบถามความสมัครใจตั้งแต่ก่อนถ่ายโอน และยังคงสภาพการเป็นสมาชิกกองทุนสงเคราะห์ฌาปนกิจศพกระทรวงสาธารณสุข(ฉกส.) และสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอยู่โดยบุคลากร สอ. ต้องนำเงินส่งเป็นรายบุคคลด้วยตนเองซึ่งทำให้เกิดความไม่พึงพอใจอยู่บ้าง แต่ก็มีบางส่วนที่เปลี่ยนแปลงไปและมีผลต่อความไม่พึงพอใจอย่างมาก ได้แก่ สิทธิ

โครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ สิทธิตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมิให้มีการเข้าร่วมโครงการนี้ แต่ให้ออกใบเสร็จรับเงินให้ผู้ป่วย ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว. 84 ลงวันที่ 28 กันยายน 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ เห็นได้จากคำพูดของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนว่า

“เงินสงเคราะห์ที่มาปณิกสห (มกส.) เราต้องนำเงินส่งเอง ส่วน กบข. เราขอออก เขาไม่ให้ ออก โดยอ้างว่าเพราะเป็นการถ่ายโอนตามภารกิจจึงยังคงสิทธิ กบข. ให้เราอยู่ ส่วนสมาชิกสหกรณ์ ออมทรัพย์สาธารณสุขเราต้องทำเรื่องขอผ่อนผันหนี้ยู่ช่วงหนึ่งเพราะไม่ได้รับเงินเดือน ปัจจุบันนี้เราต้องนำเงินสดไปจ่ายที่สหกรณ์ออมทรัพย์เอง เราเคยถามก่อนถ่ายโอนแล้วในเรื่องสิทธิเบิกได้จ่ายตรง ไม่เคยมีใครบอกเราเลยเรื่องนี้ แต่พอถ่ายโอนแล้วถึงได้บอกว่าเราไม่ได้สิทธิจ่ายตรงนะ” (หัวหน้าสถานีนามัย)

ด้านระบบบริหารจัดการ

กรอบอัตราตำแหน่งบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน ตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ 11/2551 เรื่อง รับโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นพนักงานส่วนตำบล รับโอนบุคลากรด้านสาธารณสุขและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นพนักงานส่วนตำบลสังกัด อบต. มีการเปลี่ยนตำแหน่งเดิมจากเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข(หัวหน้าสถานีนามัย) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขใน อบต.ยังไม่มีระเบียบรองรับ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนนักวิชาการสาธารณสุขกำหนดเพียวุฒิการศึกษาปริญญาตรีในสาขาที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ต้องมีผลสอบของ กพ. ซึ่งก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน ที่ว่าในอนาคตจะมีผลตามระเบียบปฏิบัติหรือไม่ เพราะ อบต.ไม่เคยมีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขในกรอบอัตราค่าจ้าง ดังประโยคที่กล่าวว่า

“เมื่อถ่ายโอนมาแล้ว อบต. บอกว่ากรอบตำแหน่งที่รับมาไม่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข มีแต่ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งตำแหน่งนักวิชาการฯ ที่ อบต.ปรับให้ไม่มีผลสอบของ กพ. ไม่รู้ว่าจะมีผลอะไรในอนาคตต่อไปหรือไม่ถ้ามีการโยกย้าย” (นักวิชาการสาธารณสุข)

การบริหารจัดการของนายก อบต.ที่สร้างความไม่พึงพอใจให้แก่บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน ได้แก่ นโยบายการบริหารสาธารณสุขในชุมชนของนายก อบต.ให้ สอ.ที่ถ่ายโอนเมื่อคิดโครงการใดให้กำหนดกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทั้งตำบล แต่เนื่องจากในตำบลมี สอ. 2 แห่งซึ่งแบ่งเขตรับผิดชอบชัดเจน ซึ่งก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือลำบากใจในการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวของนายก ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ถ้าเราจะทำอะไร ก็ต้องทำให้ครอบคลุมทั้งตำบล เมื่อก่อนรับผิดชอบเพียงฝั่งเดียว หมู่ 1 ถึงหมู่ 5 แต่นายก อบต. ไม่เข้าใจ ก็เลยสั่งให้ทำทั้งสองฝั่ง เพราะอนามัยอีกฝั่งก็มีอยู่ วัฒนธรรมองค์กรเขาก็มีอยู่”
(หัวหน้าสถานีอนามัย)

นโยบาย หลักเกณฑ์ ระเบียบในการปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขใน สอ. ที่ถ่ายโอนไป อบต. ที่ไม่ชัดเจนสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่บุคลากร สอ. ที่ถ่ายโอน อาทิเช่น การไม่ออกระเบียบการเงินที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับการปฏิบัติงานใน สอ. ที่ถ่ายโอนไป อบต. ยังต้องยึดตามระเบียบการเงินเกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในการปฏิบัติงาน ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ตอนนี้ย่างเข้าปีที่ 2 ของการถ่ายโอนแล้วมันยังไม่มีอะไรชัดเจนให้เราเลย ยิ่งระบบระเบียบการเงินยังไม่ออกมาให้เราเลยว่า ระเบียบเงินบำรุงของ สอ. คุณต้องทำแบบไหนอย่างไร”
(นักวิชาการสาธารณสุข)

นโยบายจากกระทรวงมหาดไทยยังไม่มี ความชัดเจนทั้งด้านบุคลากรด้านการเงินว่า สอ. ที่ถ่ายโอนจะมีลักษณะอย่างไรต่อไปในอนาคต ดังประโยคที่ว่า

“ตั้งแต่ถ่ายโอนมาใหม่ ๆ ก็ให้อิงระเบียบสาธารณสุข ทางกระทรวงมหาดไทยเขายังไม่ทำอะไรมาให้ ระเบียบก็ยังไม่ออกมาให้ตำแหน่งนักวิชาการที่ว่าทางกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ทำระเบียบอะไรมารองรับ ทำให้เราเหมือนเหยียบเรือสองแคม” (หัวหน้าสถานีอนามัย)

“แต่ไม่รู้ว่่านโยบายใหม่ท่าน (กระทรวงมหาดไทย) จะเป็นอย่างไร ที่รู้มาเงินเดือน 2 ปีแรกตัดโอนมาจากกระทรวงสาธารณสุข แต่ถ้าผ่าน 2 ปีไปแล้วเขาให้รับจาก อบต. พี่ก็เหมือนกันตอนนั้นจะเป็นอย่างไร ถ้าถามว่าอยากกลับไปสาธารณสุขหรือไม่ ในความรู้สึกของพี่ก็อยากกลับไป เพราะถึงตอนนี้มันเหมือนไม่มีอะไรชัดเจนให้เราเห็นแล้ว”
(นักวิชาการสาธารณสุข)

นโยบายของส่วนกลางบางอย่างก็สร้างความไม่พึงพอใจให้แก่บุคลากร สอ. ที่ถ่ายโอน ได้แก่ นโยบายคุมกำเนิดข้าราชการมีผลทำให้ สอ. ที่ถ่ายโอนไม่สามารถโอนพยาบาลวิชาชีพที่สมัครใจมาอยู่กับ อบต. เนื่องจาก อบต. ไม่มีเลขตำแหน่งต้องรับโอนการตัดโอนตำแหน่งจากกระทรวงสาธารณสุขมา อบต. ซึ่ง อบต. ไม่สามารถเปิดสอบเพื่อบรรจุตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพได้ แต่จังหวัดดำเนินการเปิดสอบได้ซึ่งมีค่าใช้จ่ายมากไม่คุ้มถ้าจะเปิดสอบบรรจุในจำนวนน้อย ดังประโยคที่กล่าวว่า

“มีพยาบาลวิชาชีพอยากโอนย้ายมา สอ. ที่ถ่ายโอน แต่ สสจ. ไม่มีนโยบายโอนพยาบาล

วิชาชีพให้ สอ.ที่ถ่ายโอน เนื่องจากนโยบายคุมกำเนิดข้าราชการทำให้กรอบอัตราของสาธารณสุขลดลง”
(หัวหน้าสถานีอนามัย)

สปสข. ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัด อบต. ว่าจะต้องมีการดำเนินการอย่างไร ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ สอ. เราได้ทำ MOU ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ สปสข. เรียบร้อยแล้ว แต่หนังสือสัญญายังไม่เสร็จ เพราะ สปสข. ไม่มีหนังสือสัญญาสำหรับโรงพยาบาลกับสถานีอนามัย ตอนนี้มันช้าเพราะเขากำลังร่างอยู่ ซึ่งถ้าร่างนี้เสร็จเราก็จะมีความชัดเจนว่าเงิน UC จะเป็นอย่างไร”
(หัวหน้าสถานีอนามัย)

ด้านสภาพแวดล้อมสภาพการทำงาน

ใบเสร็จรับเงินของ อบต. สร้างความไม่พึงพอใจให้แก่บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน เนื่องจากใบเสร็จรับเงินมีลักษณะเป็นใบเสร็จรับเงินรุ่นเก่าที่มีสำเนา 2 ใบและมีพื้นที่สำหรับเขียนรายการในใบเสร็จเพียงหนึ่งบรรทัดเท่านั้น ซึ่งไม่เหมาะสำหรับการบริการสาธารณสุข ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ใบเสร็จรับเงินไม่สะดวกสำหรับงานบริการสาธารณสุขต้องมีสำเนา 2 ใบ มีบรรทัดสำหรับการเขียนรายการเพียงบรรทัดเดียว ต้องเขียนแทรกเอาเองถ้ามีรายการยาว ๆ เรื่องใบเสร็จทาง สอ. ได้แจ้งไปทาง อบต. แล้ว แต่ใบเสร็จรับเงินเข้าใช้เหมือนกันใน อบต.ทั่วประเทศ”
(เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน

ความก้าวหน้าในงานของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน ด้านการพิจารณาความดีความชอบ ไม่พึงพอใจในปี 2551 เนื่องจากการพิจารณาในครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2551 ไม่มีใครพิจารณาความดีความชอบให้ เนื่องจากคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ 959/2551 เรื่องให้โอนข้าราชการ ให้ตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปตั้งจ่ายทาง อบต. ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2550 ถึง วันที่ 7 พฤษภาคม 2551 จึงต้องพิจารณาความดีความชอบรอบเป็นครั้งเดียวในเดือนตุลาคม 2551 เป็นผลทำให้เสียโอกาสในการพิจารณาความดีความชอบไปหนึ่งครั้ง ความก้าวหน้าในการปรับตำแหน่งสูงขึ้นของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน ไม่พึงพอใจ อาทิเช่น การปรับเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นซึ่งดำเนินการเสร็จสิ้นก่อนการถ่ายโอนแต่จะมีผลในทางปฏิบัติในระยะหลังการถ่ายโอน มีข้อขัดข้องบางประการที่ทำให้ อบต. ไม่สามารถเลื่อน

ตำแหน่งข้าราชการให้สูงขึ้นได้ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประกาศไว้ ดังประโยชน์ที่กล่าวไว้

“เรื่องการเลื่อนระดับก่อนย้ายหนูจะได้ปรับขึ้น 6 เมื่อ 16 มค.51 แต่เวลาถ่ายโอนมาแล้ว อบต. เขาย่อมให้ได้ถึง เมย. 51 ขาดทุนไป 3 เดือน แต่ถ้าหนูจะเรียกร้องต่อก็ต้องทำเรื่องถึงเบื้องบน หนูก็เลยเอาแค่นี้”
(เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

การถ่ายโอนไปสังกัด อบต.ทำให้เสียโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยสูงขึ้นจาก "เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข 6" เลื่อนเป็น "เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7" เนื่องจากหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดทุกแห่งได้รับการปรับเลื่อนตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7 ดังประโยชน์ที่กล่าวไว้

“อีกอย่างปัจจุบันหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดได้ปรับเป็น 7 (เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข 7) หมด แต่เราไม่ได้ ระเบียบ อบต. ยังไม่มีให้ ตอนนี้อย่างเป็น 6 (นักวิชาการสาธารณสุข 6) อยู่”
(หัวหน้าสถานีอนามัย)

4.2.2.3 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรใน อบต.ที่รับโอน ดังนี้

ด้านลักษณะงานที่ทำ

งานที่ อบต.ภายหลังการถ่ายโอนครอบคลุมได้มากขึ้นสามารถทำงานได้โดยกำหนดนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่แต่ยังคงสอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ด้านสวัสดิการ

สวัสดิการของบุคลากร อบต.ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงคงเดิม ใช้ระเบียบสวัสดิการต่างๆ ระเบียบเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข โดยสวัสดิการคำรักษาพยาบาลใช้งบคำรักษาพยาบาลที่ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ของ อบต. อีกทั้ง อบต.มีกองทุนที่คล้ายคลึงกับ กบข. เรียกว่า “กบท.” ซึ่งหักเงินนำส่งจากเงินรายได้ของ อบต. ไม่เกี่ยวข้องกับเงินเดือนบุคลากร ซึ่งบุคลากร อบต.ไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์ในระเบียบการชดเชยในกองทุนนี้แต่อย่างใด ซึ่งเห็นได้จากประโยคที่กล่าวไว้

“เรื่องสวัสดิการของเราไม่เปลี่ยนแปลง สวัสดิการต่าง ๆ ก็ใช้ระเบียบตัวเดียวกัน เช่น คำรักษาพยาบาล กบท.ซึ่งหักจากเงินรายได้ของ อบต. 1% เราไม่ต้องส่งเราได้เงินเดือนของเราเต็ม ๆ”
(ผอ.กองคลัง)

ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน

ความก้าวหน้าในงานของ อบต. ด้านการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากรของ อบต. ที่รับโอนและสอ. ที่ถ่ายโอน แยกพิจารณาโดยพิจารณาจากเม็ดเงินของเงินเดือนที่บุคลากร อบต. ที่รับโอน ซึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด

ความก้าวหน้าในงานของ อบต. ด้านศึกษาต่อเพื่อปรับวุฒิและตำแหน่ง บุคลากร อบต. มีความพึงพอใจในด้านนี้ เนื่องจาก อบต. มีระเบียบในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งเป็นนักบริหารงานหรือนักวิชาการเมื่อบุคลากรมีวุฒิปริญญาตรีด้านนั้นๆ และสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดสามารถเปิดสอบเพื่อตำแหน่งงานที่ต้องการได้ อีกทั้ง อบต. มีระเบียบสนับสนุนทุนเพื่อการศึกษาต่อในสาขาที่ตรงกับสายงานเพื่อนำวุฒิมาปรับเปลี่ยนตำแหน่งงานที่สูงขึ้นได้ ซึ่งมีทั้งการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรีและปริญญาโทโดยระเบียบจะระบุคุณสมบัติผู้ที่จะสามารถขอไปศึกษาต่อได้ซึ่งขึ้นอยู่กับฐานรายได้ของ อบต. ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ การเรียนต่อของ อบต. โดยพิจารณาจากฐานรายได้ของ อบต. ว่าจะเรียนได้กี่คน ซึ่งมี การกำหนดระเบียบมาตั้งแต่มีการให้เรียนต่อ ถ้าเป็นเรียนต่อปริญญาโทได้ 2 คน โดยต้องมีคุณสมบัติว่า ต้องปฏิบัติงานที่ อบต. มาไม่น้อยกว่า 4 ปี โดยต้องเรียนในสาขาที่ตรงกับสายงาน โดยไปเรียนที่ไหนก็ได้ ปริญญาตรีไม่เกิน 7 คน ไม่ได้กำหนดว่าจำนวนปีที่ปฏิบัติงานแต่ต้องเรียนในสาขาและสถานที่ศึกษาที่กรมส่งเสริมฯ เปิดมาให้เท่านั้น เมื่อเรียนจบต้องมาใช้ทุน โดยการเรียนรู้จะเป็นการเรียนรู้ภาคพิเศษ (วันเสาร์-อาทิตย์) เท่านั้น ” (เจ้าหน้าที่การโยธา)

4.2.2.4 ความไม่พึงพอใจในงานของบุคลากรใน อบต. ที่รับโอน ดังนี้

ด้านลักษณะงานที่ทำ

ภายหลังการถ่ายโอนทำให้งานในความรับผิดชอบมากขึ้นด้วย ลักษณะงานที่ทำของบุคลากร อบต. ทุกระดับต้องรับภาระงานเพิ่มเนื่องจากการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขและภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ อบต. ดังคำกล่าวที่ว่า

“ หนูไม่เคยทำ กบข. มาก่อน เพิ่งทำครั้งแรกบางทีทำไม่ถูก ต้องโทร ไปถามที่ กบข. อ่านหนังสือก็ไม่เข้าใจ อบรมมาครั้งเดียวก็ตั้งนานแล้ว เพิ่มงานเรา ” (เจ้าหน้าที่การเงิน)

“ จะเพิ่มงานให้เรามากขึ้น เช่น งานจัดซื้อจัดจ้าง สอ. เราเป็นหัวหน้าพัสดุของ อบต. มันเป็นการเพิ่มหน้าที่เรามากขึ้น ซึ่งเราอยากให้เขาทำของเขาเหมือนเดิมเพราะว่าเงินของเขากับเรามันแยกกัน โดยระเบียบ สอ. เขาจะใช้ระเบียบปี 2535 แต่ของเราใช้ระเบียบปี 2538 แต่เราต้องคุมให้เขาด้วย ”

(ผอ.กองคลัง)

ด้านค่าตอบแทน

เงินรางวัล (โบนัส) ในส่วนโบนัสของ อบต. เนื่องจากเงินรายได้ของ อบต. ในส่วนที่สามารถจัดสรรเป็นโบนัสมีจำนวนไม่เพียงพอในการให้โบนัสจำนวน 2 เท่าของเงินเดือนแก่บุคลากรทุกคนได้ เนื่องจากมีบุคลากรของ สอ.เพิ่มเข้ามาอีก 5 คน ผู้บริหารจึงได้จัดสรรโบนัสให้แก่บุคลากรของ อบต. ได้คนละ 2 เท่าของเงินเดือน สร้างความไม่พึงพอใจให้แก่บุคลากร อบต. อย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเห็นได้จากคำกล่าวที่ว่า

“แต่ก็มีปัญหาเกี่ยวกับพวกน้อง ๆ ที่ถูกแบ่ง โบนัสก็มีปันมา ถ้าเป็นอย่างปีที่แล้วนะหรือคนอื่นที่มีสิทธิที่จะ ไปขึ้น 5 เท่านะ แต่ อบต. เราให้ 3 เท่าไม่ได้เพราะฐานเงิน ไม่พอ มันก็เลยคิดว่าผลอนาคตมันยังไม่สิ้นสุดมันยังไม่ลงตัว เราให้ตามเหตุผลเพราะว่าคือจริงๆทางน้องฝั่งนี้ (อบต.) ถึงได้ 2 เท่าก็ยังไม่ถึงครึ่งเท่าของฝั่งนู้น(สอ.) ซึ่งทำให้ฐานเงินของ อบต. ไม่ได้เพิ่มขึ้นอะไรเลย แต่ รายจ่ายก็ต้องมานั่งคิดกับของเรา” (ปลัด อบต.)

ด้านระบบบริหารจัดการ

การบริหารจัดการของ อบต. ที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการถ่ายโอน สร้างความไม่พึงพอใจแก่บุคลากร อบต. ค่อนข้างมาก ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากการออกคำสั่งการโอนข้าราชการที่ล่าช้าของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ทำให้เกิดเงินเดือนที่ สจ. เบิกจ่ายให้ไปล่วงหน้า ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นจากการถ่ายโอนข้าราชการแต่ระบบเงินเดือนและสวัสดิการรักษายาบาลที่ใช้งบประมาณต่างแหล่ง อีกทั้งหัวหน้ากองคลัง อบต. ต้องดำรงตำแหน่งหัวหน้าพัสดุให้ สอ. ที่ถ่ายโอน ดังประโยคที่กล่าวว่า

“เงินเดือนของ สอ. ตัดโอนมา อบต. แล้ว แต่มีปัญหาอยู่ช่วงหนึ่งที่ สจ. เขาตั้งเบิกจ่ายเงินเดือนให้ล่วงหน้า เราก็กามเขาไปตั้งแต่เราได้เรื่องมาแต่เขา (สจ.) ก็ยังไม่ทำยอดเงินมา เงินเดือนอนามัยเขาต้องเข้าธนาคารกรุงไทยเพราะต้องมีการหัก กบข. ผ่านธนาคารกรุงไทยเท่านั้น ถ้าเขา(สอ.) ตั้งเบิกเงินเดือนเองก็จะสะดวกกว่า ปกติ อบต.” (ผอ.กองคลัง)

“เงินเดือนไม่โอน อบต. ต้องมานั่งยืมเงินสะสมจ่ายแทนไปก่อน แต่ก่อนหน้านั้นนะ เดือนที่หนึ่งก็ยังไม่ได้ เดือนที่สองก็ยังไม่ได้ แล้ว อบต. ก็ทำอะไร ไม่ได้เพราะเขา (สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด) บอกให้คอย...เงินเดือน สอ. ยังไม่ตัดไม่ตั้งเลยตัดมาก็ลอยเฉพาะของอนามัย มีสองบัญชี บัญชี อบต. ส่วน อบต. บัญชีหมออนามัยส่วนอนามัย เงินเดือนเงินอะไรก็แยกกันต่างหาก” (ปลัด อบต.)

การนิเทศงาน สอ.ที่ถ่ายโอนจาก อบต. ยังไม่ได้ดำเนินการ มีการปฏิบัติเพียงการรายงานยอดเงินบำรุง สอ.ที่ถ่ายโอนทุกครั้งเมื่อต้องมีการขออนุมัติเบิกจ่ายจาก อบต. เท่านั้น

เนื่องจากการใช้จ่ายเงินบำรุง สอ.อ้างอิงระเบียบกระทรวงสาธารณสุข นอกนั้นเป็นการประสานงานในการดำเนินงาน ดังประโยคที่กล่าวว่า

“การตรวจเรื่องเงินของ สอ. อบต. เรายังไม่ได้ทำ เราไม่รู้เรื่องระเบียบการเงินของอนามัยที่เขาใช้อยู่เขาไม่ใช้ระเบียบ อบต. การเบิกเรื่องเงินของเขาเราก็เซ็นดีให้ถ้าไม่ถูกต้องก็บอกเขาไป เงินของอนามัยส่วนใหญ่เขาจะรายงานยอดคงเหลือเมื่อต้องการจะเบิกเงินจากส่วนนี้” (ผอ.กองคลัง)

นโยบายการถ่ายโอน สอ.ให้กับ อบต.ยังไม่มีทิศทางที่แน่นอนจากกระทรวงมหาดไทยและ สปสช. ทั้งด้านระเบียบการเงิน งานบริหารบุคลากร และการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สร้างความไม่พึงพอใจให้แก่บุคลากร อบต. ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ขนาดผมถามอธิบดียังตอบอะไร ไม่ได้เลยทั้งสองฝ่าย” (นายก อบต.)

“อาจติดขัดเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่นระเบียบกรมฯยังตกลงกับกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ การบริหารจัดการต่างๆยังไม่มีทิศทางที่แน่นอน เรื่องการเงินระเบียบยังไม่ออกที่ชัดเจน ตอนนี้แม้แต่กรมส่งเสริมกระทรวงสาธารณสุขยังชี้แจงความชัดเจนไม่ได้เลยว่าการบริหารงานบุคคลของอนามัยจะอย่างไร การบริหารงานการเงินของอนามัยจะเป็นอย่างไร ผมยังไม่แน่ใจเลยว่ากระทรวงสาธารณสุขตอนนี้กำหนดให้ สอ.ที่ถ่ายโอนมาเป็นอย่างไรบ้าง” (ปลัด อบต.)

4.2.3 ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรและนอกองค์กร

ผลจากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจในงานของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ครอบคลุมทุกประเด็น ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในองค์กร สถานะทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในและภายนอกองค์กร พบว่า

4.2.3.1 ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของบุคลากรใน สอ.ที่ถ่ายโอน ดังนี้

ไม่มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่พึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายหลังการถ่ายโอน

4.2.3.2 ความไม่พึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของบุคลากรใน สอ.ที่ถ่ายโอน ดังนี้

ด้านสถานะทางสังคม

ความสัมพันธ์กับองค์กรสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนมีความรู้สึกน้อยใจต่อการปฏิบัติกับพวกเขาเหมือนคนอื่นเป็นบุคลากรของ อบต. ไม่ได้เป็นบุคลากรสาธารณสุข ความสัมพันธ์จะเน้นงานที่มีผลประโยชน์ต่อชุมชน ดังประโยคที่กล่าวว่า

“เราทำให้สาธารณสุขด้วยความเป็นที่เป็นน้อง เรื่องกีฬาสาธารณสุขจังหวัดมากัดกันเราว่าเราเป็นคน อบต. เรารู้สึกน้อยใจเยอะที่เราเห็นเขาเป็นที่เป็นน้องแต่เขาเห็นเราเป็นคนอื่น”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

ความสัมพันธ์กับ อบต. ภายหลังการถ่ายโอน อบต.เห็นความสำคัญของ สอ.น้อยลง ความสัมพันธ์กลายเป็นผู้ได้บังคับบัญชาของ อบต. ดังประโยคที่กล่าวว่า

“เขาเห็นความสำคัญเรามากกว่าเมื่อตอนอยู่ที่เรากับสาธารณสุข พอถ่ายโอนไปแล้ว ความสัมพันธ์มันก็เปลี่ยน”

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

ศักดิ์ศรีและการยอมรับนับถือของให้เกียรติจากผู้อื่น บุคลากร สอ.มีความรู้สึกว้าภายหลังการถ่ายโอนศักดิ์ศรีของ สอ.ลดลงไม่เหมือนก่อนการถ่ายโอน สอ.เป็นองค์กรหนึ่งเทียบเท่ากับ อบต. เมื่อถ่ายโอนแล้วเราเป็นส่วนหนึ่งของ อบต.เท่านั้น ดังคำกล่าวของบุคลากร สอ.ที่ว่า

“แต่ก่อนเราเป็นองค์กรหนึ่งซึ่งเทียบเท่ากับ อบต. พอถ่ายโอนไปแล้ว เราเป็นแค่ส่วนหนึ่งของเขา ซึ่งปัจจุบันเราเป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น ความรู้สึกความภาคภูมิใจ ราคีน้อยลงจากเดิม ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานของรัฐ”

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

“ชาวบ้านบางคนเขาคิดว่าเราเป็นฐานเสียงให้นายก อบต. อย่างเช่นตอนมีการหาเสียง”

(นักวิชาการสาธารณสุข)

การเข้าร่วมกิจกรรม

โอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมกับสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการเชิญให้เข้าร่วมเนื่องจากได้ตัดโอนเป็นบุคลากรของ อบต.แล้ว อาทิ อำเภอพื้นที่ที่ศึกษาได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.ในโครงการโรงพยาบาลไร้ความแออัดโดยการพัฒนาใน สอ.ในเขตอำเภอพัฒนาศักยภาพโดยมีการกระจายพยาบาลวิชาชีพใน สอ.ที่เคยเป็น node ในการบริการซึ่งเดิม สอ.แห่งนี้ก่อนการถ่ายโอนได้รับเลือกเป็น node แต่ภายหลังการถ่ายโอนสภาพเป็น node ของสอ.นี้ก็สิ้นสุดลง และ สอ.ที่ไม่ถ่ายโอนอีกแห่งในตำบลพื้นที่ที่ศึกษาได้รับเลือกให้เป็น node แทน ดังประโยคที่กล่าวว่า

“คณะกรรมการติดตามประเมินผลงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เวลาประชุมพูดว่า สอ.นี้ ออกไปแล้วให้ตัดไป เราเสียสิทธิ”

(หัวหน้าสถานีอนามัย)

“ สอ.นี้เหมือนเคยเป็น *node* ของการบริการ ปัจจุบันได้ย้ายไปให้อีก สอ.หนึ่งในตำบลที่ยังไม่มีการถ่ายโอนเป็น *node* แทน สอ.เรา”
(นักวิชาการสาธารณสุข)

แต่มีบางกิจกรรมที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจากประโยคที่กล่าวว่า
“ โอกาสในการร่วมกิจกรรมไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง แต่โอกาสในการร่วมงานต่างๆกับ อบต.จะมีมากขึ้น อย่างเช่นการเข้าร่วมแข่งกีฬา อบต.ระดับอำเภอ ไม่มีการปิดกั้นการเข้าร่วมกิจกรรมจากฝ่ายไหนเลย”
(เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)

4.2.3.2 ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของบุคลากรใน อบต.ที่รับโอน ดังนี้

ด้านสถานะทางสังคม
ความสัมพันธ์ในองค์กรและนอกองค์กร ส่วนใหญ่จะเป็นความสัมพันธ์ที่สืบเนื่องมาจากเรื่องงานซึ่งก็มีความสัมพันธ์ที่ดี จากคำพูดของบุคลากร อบต.ที่ว่า
“ สอ.เขาไม่ค่อยรู้ขั้นตอนในการทำงานของ อบต. โดยปกติฯ ก็ได้อธิบายในที่ประชุมวันนั้นเขาก็เข้าใจ นอกจากเราตามให้เขาเซ็นต์เท่านั้นแหละ บางทีเราไปอนามัยเราก็ยกแฟ้มใบสำคัญรับเงินให้เขาเซ็นต์เลย”
(ผอ.กองคลัง)
“ได้รับความร่วมมือจากทันตแพทย์ สสจ. ในการสนับสนุนในเรื่องการจัดซื้อครุภัณฑ์ทันตกรรม เนื่องจากสถานีนอนามัยไม่มีใครรู้เรื่องการจัดตั้งคลินิกทันตกรรม”
(ปลัด อบต.)

4.2.3.4 ความไม่พึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของบุคลากรใน อบต.ที่รับโอน ดังนี้

ไม่มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ไม่พึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายหลังการถ่ายโอน

4.3 ผลกระทบที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.

ผลจากการสัมภาษณ์ผลกระทบของผู้ให้ข้อมูลสำคัญภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.ที่ครอบคลุมทุกประเด็น ได้แก่ นโยบายสาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจ การให้บริการสาธารณสุข ความครอบคลุมของกิจกรรมสาธารณสุข ระบบบริหารจัดการขององค์กร พบว่า

4.3.1 ระดับจังหวัด

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ บุคลากรของ สสจ. จำนวน 8 คน ผลกระทบภายหลังการถ่ายโอน เป็นดังนี้

นโยบายสาธารณสุข

ผลกระทบด้านนโยบายการบริการสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน ได้รับผลกระทบทางลบในด้านความไม่ชัดเจนในนโยบายของการบริการสาธารณสุขของ สอ.ที่ถ่ายโอนในอนาคตว่าจะเป็นอย่างใดต้องรอ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขสั่งการเป็นปีต่อไป ดังประโยคที่ว่า

“กรณีถ้าตัดค่าเหมาจ่ายรายหัวไปทั้งหมดเลย ก็จะเป็นการตัดโอนที่ขาด ซึ่งนโยบายจะต้องมาจากส่วนกลางว่าจะดำเนินการอย่างไร เวลาถ่ายโอนไปแล้วเจ็บเหมือนหลงทางไม่รู้จะเอาอย่างไร โดยตัดคนไปอยู่กับอบต.แต่งบประมาณในการบริการยังอยู่กับสาธารณสุข”

“การจัดสรรงบประมาณของ UC ขึ้นอยู่กับรายการจัดสรรของ สปสช. ในแต่ละปีที่กำหนดมายังจังหวัด”

ความครอบคลุมของกิจกรรมสาธารณสุข

กิจกรรมสาธารณสุขระดับจังหวัดภายหลังการถ่ายโอนยังคงเดิม กิจกรรมส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบแต่อย่างใด เว้นแต่กิจกรรมด้านเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารการอบรมจากหน่วยงานภายนอกจังหวัดจะเว้นการปฏิบัติ เนื่องจากบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนเป็นบุคลากรที่ไม่ได้อยู่ในอำนาจการดูแลต้องเป็นนายก อบต. เป็นผู้มีอำนาจในการอนุมัติการเข้าร่วมการประชุมต่างๆ ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ผลกระทบไม่มีอะไรไม่ได้ผลกระทบอะไร...ส่วนสถานบริการที่ถ่ายโอนไป อบต.จะมีการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์การประชุมอบรมจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่ภายในจังหวัดจะน้อยลงกว่าตอนที่ยังไม่ถ่ายโอนหรือแทบจะไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้กับ สอ.นั้นเลย”

ระบบบริหารจัดการ

การบริหารจัดการระดับจังหวัดไม่ค่อยได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. เนื่องจากเป็นเพียงการตัดโอนครุภัณฑ์ เงินบำรุง และบุคลากรใน สอ. แห่งหนึ่งให้แก่ อบต. ทุกอย่างก็ทำตามระเบียบและคำสั่งที่กระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. กำหนดมาให้ปฏิบัติต่อ สอ. ที่ถ่ายโอนไป ถ้าไม่มีคำสั่งใดๆ ที่สั่งมาให้ปฏิบัติเฉพาะ สอ.ที่ถ่ายโอน ก็จะปฏิบัติตามระเบียบราชการของกระทรวงสาธารณสุขตามเดิมที่ยึดปฏิบัติอยู่ โดยการสั่งการและประสานงานไปยังต้นสังกัดตามลำดับซึ่งมีแนวปฏิบัติดังนี้ คือ สสจ. ประสานงานระดับตำบล (สอ.) ผ่าน สสอ.และ อบต. แต่ผลกระทบที่ได้รับเกิดจากความล่าช้าของคำสั่งการโอนข้าราชการไปสังกัด อบต.ที่ทำให้เกิดผล

กระทบทางการเงินเล็กน้อย ได้แก่ มีการจ่ายเงินเดือนให้แก่ บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนไปล่วงหน้า 5 เดือน (ธ.ค.51 ถึง เม.ย. 52) จนกว่ามีการออกคำสั่งการโอนข้าราชการวันที่ 7 พ.ค. 52 ดังประโยคที่กล่าวไว้

“ งานบุคลากรไม่ได้รับผลกระทบเป็นเพียงแค่การย้ายบุคลากร 5 คนไปสังกัดหน่วยงานอื่นเท่านั้น”

“ เวลาส่ง สอ.ที่ถ่ายโอนไปอบรมเราส่งไม่ได้ อบรม.จะเป็นผู้มีอำนาจในเรื่องนี้ สสจ. จะมีหนังสือโดยตรงไปที่ อบรม.”

“ ซึ่งมีเงินส่วนที่เราเบิกเงินเดือนให้ไปก่อนหลายเดือนตั้งแต่ที่เขาถ่ายโอนไป ทาง อบรม.ต้องตั้งเบิกคืนให้เรา”

“ หลักการในการจัดสรรงบประมาณ UC ขึ้นอยู่กับว่าเงินนั้นๆ สอ.ที่ถ่ายโอนมีส่วนเกี่ยวข้องหรือไม่ ถ้ามีส่วนเกี่ยวข้องก็ต้องจัดสรรให้ งบประมาณเหมาะสมรายหัวที่ สปสช. จัดสรรให้ อบรม. นั้นมีเพียงงบ PP Community (37.50 บาทต่อหัวประชากร UC) ส่วนงบส่วนอื่นๆยังคงอยู่กับ CUP โดยงบบริหารจัดการ เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าเวชภัณฑ์ในการบริการ เป็นต้น CUP สนับสนุนอยู่เหมือนเดิม”

“ งบประมาณสนับสนุนพัฒนาคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิ ผู้รับผิดชอบดูว่าเงินโอนมานั้นมาจากส่วนไหน ถ้าหากเงินมาจากส่วนที่ได้โอนให้ อบรม. ไปแล้ว เขาก็คงจะไม่ได้งบประมาณส่วนนี้”

4.3.2 ระดับอำเภอ

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ บุคลากรของ สสอ.จำนวน 2 คนและบุคลากรของ รพ.แม่ข่าย จำนวน 4 คน ผลกระทบภายหลังการถ่ายโอน เป็นดังนี้

นโยบายสาธารณสุข

ผลกระทบด้านนโยบายการบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบทางลบในด้านความไม่ชัดเจนในนโยบายของการบริการสาธารณสุขของ สอ.ที่ถ่ายโอนในอนาคตว่าจะเป็นอย่างไรรอ สปสช.และกระทรวงสาธารณสุขสั่งการ ดังประโยคที่ว่า

“ การถ่ายโอนควรจะมีระเบียบรองรับที่ชัดเจน จะให้อะไรก็ว่ากันไปเลย จะตัดขาดก็ขาดกันไป”

(บุคลากร สสอ.)

ความครอบคลุมของกิจกรรมสาธารณสุข

กิจกรรมสาธารณสุขระดับอำเภอภายหลังการถ่ายโอนยังคงเดิมไม่ต่างจากช่วงก่อนการถ่ายโอน ไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ดังประโยคที่บุคลากรระดับอำเภอพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า

“ กิจกรรมด้านสาธารณสุขก็ยิ่งเหมือนเดิม”

(บุคลากร สสอ.)

“ รายงานที่ส่งมาให้เราเหมือนเดิม เช่นรายงานการเยี่ยมบ้าน มีการส่งข้อมูลการดูแลประชาชนตลอดเวลา การประเมินค่าใช้จ่ายหวานก็ส่งตรงมาให้เราเลยอาจไม่ต้องส่งผ่าน อบต.”

(บุคลากร รพ.)

ระบบบริหารจัดการ

การบริหารจัดการระดับอำเภอภายหลังการถ่ายโอนมีผลกระทบเล็กน้อย ในด้านการประสานงานและนิเทศงานในตำบลที่มีการถ่ายโอน เนื่องด้วยมี สอ. 2 แห่งในตำบลศึกษานี้ ซึ่ง สอ. แห่งหนึ่งถ่ายโอนไป อบต. แต่ สอ. อีกแห่ง ไม่ถ่ายโอน ทำให้การประสานงานต้องพิจารณาจากพื้นที่รับผิดชอบของ สอ. มาต้องประสานงานผ่าน อบต. ในกรณีการปฏิบัติงานอยู่ในเขตรับผิดชอบของ สอ. ที่ถ่ายโอน หรือประสานงานตรงไปยัง สอ. ที่ไม่ถ่ายโอน ส่วนการนิเทศงานใน สอ. ที่ถ่ายโอนจะไม่มีการนิเทศงานเรื่องการเงินและการพัฒนาคุณภาพการบริการจะไม่บังคับเหมือน สอ. อื่นๆ แล้วแต่สมัครใจ ส่วนการบริหารจัดการด้านอื่นๆ เหมือนตอนก่อนถ่ายโอน ดังประโยคที่ว่า

“ แต่ต้องพิจารณาว่าเรื่องที่เราสั่งการต้องดูถ้าเป็นเรื่องบริหารจัดการเราต้องเลือกกว่าเป็น สอ. ใด การแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สอ. ทั้งสองชัดเจนแบ่งเป็นหมู่บ้าน การนิเทศงาน PCU เมื่อก่อนเราดูทั้งหมดแต่ปีนี้เราจะไม่ดูการเงินให้แล้ว”

(บุคลากร สอ.)

“ เงินที่เกี่ยวข้องกับการบริการ โรงพยาบาลทำงานเหมือนเดิมทุกอย่างไม่ว่า เงินประกันสังคม เงิน fix cost ยาคือจ่ายให้เหมือนเดิม การทำงานของเราเหมือนเดิม รายงานทำรายงานเดิม คณะกรรมการของ CUP การตรวจนิเทศด้านการเงินโรงพยาบาลจะไม่ได้ตรวจนิเทศ สอ. นี้เหมือน สอ. อื่นใน CUP”

(บุคลากร รพ.)

“ ผู้บริหารคิดว่าเขาไปอยู่ อบต. แล้วแต่ยังมีส่วนหนึ่งรับทรัพยากรจากโรงพยาบาลอยู่ ยังสนับสนุนในทุกเรื่องไม่เคยอะไรเลย การประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานเราไม่สามารถชี้ให้เขาปรับปรุงได้แต่ขึ้นอยู่กับตัวเขาตัดสินใจในการพัฒนาของตัวเองว่าจะพัฒนาไปตามเพื่อนหรือไม่”

(บุคลากร รพ.)

“ งบ PP Area 70% เราก็เขียนครอบคลุมทุกพื้นที่รวมพื้นที่ที่ถ่ายโอนด้วย การติดต่อประสานส่วนใหญ่เราติดต่อผ่าน สอ. แต่ไม่มีการของงบประมาณมาจาก สอ. ที่ถ่ายโอน งบประมาณที่ สปสช. ให้มาที่เกี่ยวกับเขา เขาก็ยังได้เหมือนเดิม”

(บุคลากร รพ.)

4.3.3 ระดับตำบล

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำแนกออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ บุคลากรของ สอ. ที่ไม่ถ่ายโอนในตำบลพื้นที่ศึกษา จำนวน 2 คน และตัวแทนประชาชนในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน จำนวน 10 คน ผลกระทบภายหลังการถ่ายโอน เป็นดังนี้

4.3.3.1 ผลกระทบต่อ สอ.ที่ไม่ถ่ายโอนในตำบลพื้นที่ศึกษา

สอ.ที่ไม่ถ่ายโอนในตำบลพื้นที่ศึกษาพบว่า ไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ภายหลังจากถ่ายโอน เนื่องจากการปฏิบัติงานต่างๆ ไม่ต่างจากเดิม เว้นแต่การได้รับเป็น node ในโครงการโรงพยาบาลไร้ความแออัดแทน สอ.ที่ถ่ายโอน เนื่องจากต้องมีการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลซึ่ง รพ.ไม่มีอำนาจในการดำเนินเรื่องนี้ใน อบต.ได้ ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ผลกระทบเราไม่ได้ผลกระทบอะไร เพราะเราต้องรอนโยบายจากส่วนกลางในการสั่งการว่าจะให้พื้นที่ทำอะไร การดำเนินงานสาธารณสุขและการดำเนินงานอื่นๆ ของเราไม่ได้รับผลกระทบอะไรจากการถ่ายโอนครั้งนี้ ส่วนเรื่องการเปลี่ยน node เกี่ยวข้องกับ OPD ไร้ความแออัดซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ต้องมีการกระจายคนให้มีความเหมาะสม เช่น พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติตาม node ซึ่ง สอ.ที่ถ่ายโอนเราบริหารจัดการไม่ได้ คับสอ. จึงมีความเห็นให้เปลี่ยน node มาอยู่ สอ.อีกแห่งที่ไม่ถ่ายโอน”

(นักวิชาการสาธารณสุข)

“ไม่ค่อยมีผลกระทบอะไรงบประมาณก็ยังคงเหมือนเดิม งบประมาณก็ยังได้เหมือนเดิมไม่ว่าจะได้จากแหล่งงบประมาณทั้งสาธารณสุขและ อบต. สอ. เราต้องเขียนโครงการไปของบประมาณ อบต. ตำบลเรามีการแบ่งเขตความรับผิดชอบในการบริการสาธารณสุขชัดเจนโดยแบ่งเป็นหมู่บ้าน”

(เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)

4.3.3.2 ผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ที่ถ่ายโอน

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตัวแทนประชาชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ พระภิกษุ ครู จำนวนอย่างละ 2 คนรวมทั้งสิ้น 10 คน ผลกระทบภายหลังจากถ่ายโอน เป็นดังนี้

นโยบายสาธารณสุข

ผลกระทบด้านนโยบายการบริการสาธารณสุขไม่ได้รับผลกระทบแต่อย่างใด เนื่องจากนายก อบต.เป็นคนเดิมก่อนการถ่ายโอน ดังประโยคที่ว่า

“ มีนโยบายอยู่แล้วว่ามีเป้าหมายให้การดูแลเรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก โดยมี อสม.เป็นตัวเชื่อมประสาน มี สอ.เป็นผู้ให้คำปรึกษาความรู้ เมื่อมีการถ่ายโอนสาธารณสุขและ อสม. มาอยู่กับ อบต.ก็ยังเป็นนายกคนเดิม โดยใช้หลักการและนโยบายเหมือนเดิม”

(อสม.)

ความครอบคลุมของกิจกรรมสาธารณสุข

กิจกรรมสาธารณสุขระดับตำบลภายหลังจากถ่ายโอนไม่ต่างจากช่วงก่อนการถ่ายโอน แตกต่างที่งบประมาณได้รับสนับสนุนจาก อบต.ในการจัดกิจกรรมที่มากขึ้น ซึ่งเป็นผลกระทบที่ดี ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ สอ.เขาก็ดีนะคะว่าถึงเรื่องการบริการเขาก็ให้เราได้อยู่ อบอุ่น หรือสาหรณสุข มันมองดูแล้วว่ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงมันก็เหมือนเดิม แต่มันก็กิจกรรมเยอะจัดกิจกรรมให้เด็กไปร่วมอบรมบ่อย”

(ครู)

“ กิจกรรมที่อนามัยสนับสนุนชมรมไม่มีความแตกต่างกันเมื่อก่อนและหลังถ่ายโอน อบอุ่น. เขาสนับสนุนเรื่องการทำฟันในแก่ผู้สูงอายุ และมีการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหारेื่องสายตาของผู้สูงอายุกำลังดำเนินการร่วมกับหมอที่อนามัยอยู่”

(ชมรมผู้สูงอายุ)

ระบบบริหารจัดการ

การบริหารจัดการระดับตำบลภายหลังการถ่ายโอน ผลกระทบประเด็นสำคัญของการถ่ายโอน คือการลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานและดำเนินงานได้ตรงจุดมากกว่า เนื่องจากสามารถพิจารณาได้ในระดับ อบอุ่น.เลย ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ ในเชิงลบไม่มี มีแต่มีในเชิงบวกก็คือจากแต่ก่อนนี้ระบบการทำงานของสอ จะเป็นไปตามขั้นตอนจากสอ ขึ้นสู่ สสอ. ไป สสจ. เรื่องบางเรื่องซ้ำ แต่พอถ่ายโอนแล้วมันรับเรื่องโดยตรงจากฝ่ายบริหารของ อบอุ่น.เสร็จเรียบร้อย ข้อดีการถ่ายโอนลดขั้นตอนอย่างหนึ่งและลดการนั่งหอคอยนางช้างสมัยก่อน”

(อสม.)

“ งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมก็จะได้จากการเขียน โครงการของงบประมาณ อบอุ่น.”

(ชมรมผู้สูงอายุ)

สภาพสังคม และเศรษฐกิจ

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมระดับตำบล จากการสัมภาษณ์พบผลกระทบทางบวก ได้แก่ การมีบริการทันตกรรมใน สอ.ที่ถ่ายโอนทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการและไม่เสียเวลาในการพาเด็กไปรับบริการที่อื่นซึ่งต่างจากช่วงก่อนการถ่ายโอน และการรวมเป็นหนึ่งเดียวกันของชมรม อสม. โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่าง สอ.ทั้งสองแห่งในตำบล ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ การถ่ายโอนก็ดีเป็นการแบ่งเบาภาระสาหรณสุขไม่ต้องรับภาระหนัก สะดวกขึ้นในการรับบริการเรื่องฟันที่รับที่อนามัยได้เลย ไม่เหมือนก่อนต้องไปบริการที่โรงพยาบาล” (ผู้ใหญ่บ้าน)

“ หลังการถ่ายโอนที่แตกต่างกันก็จะโดดเด่นก็เรื่องบริการทันตกรรม สามารถลดค่าใช้จ่ายในการนำพาเด็กไปรับบริการเรื่องฟันที่เดิม (สสจ.)เรื่องความปลอดภัยด้วยนะเมื่อเรานำเด็กออกนอกโรงเรียน เมื่อ สอ. ถ่ายโอนไป อบอุ่น. แล้วมีการบริการทำฟัน ประหยัดเวลาเราส่งเด็กแล้วเราก็กลับมาสอนได้ แต่เดิมต้องพาเด็กไปเสียเวลาครึ่งวัน”

(ครู)

“แต่ก่อนการประชุม อสม.จะแยกประชุมเป็นแต่ละ สอ. มิใช่ความคิดแตกแยกแต่แบ่ง เพราะว่าการสื่อสารมีถนนผ่ากลาง แต่หลังถ่ายโอนไม่มีอนามัยใครมีแต่อนามัยตำบลประชุม อสม.ประชุมที่ อบต.ที่เดียว” (อสม.)

การบริการสาธารณสุข

ผลกระทบด้านการบริการสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอนไม่ค่อยมีเนื่องจากการบริการสาธารณสุขเหมือนก่อนการถ่ายโอน แต่ที่กล่าวกันมากในการบริการที่เปลี่ยนไป คือมีการบริการทันตกรรมเพิ่มจากเดิมที่ไม่เคยมีซึ่งเป็นผลกระทบทางบวกที่ชุมชนในตำบลได้รับ ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ การบริการมีถอนฟันเพิ่มจากเดิม การบริการสาธารณสุขด้านอื่นเหมือนเดิม สิทธิการรักษาต่างๆ ใช้ได้เหมือนเดิม ขั้นตอนการบริการรักษาพยาบาลเหมือนเดิม” (พระภิกษุ)

4.4 ข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.

ข้อเสนอแนะจากบุคลากร รพ. การถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. ควรเชิญ รพ.ให้มีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนตั้งแต่เริ่มแรก เนื่องจาก การบริหารจัดการต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ที่ รพ. ประโยคที่แสดงให้เห็นว่า รพ.ไม่ได้มีส่วนร่วม คือ

“โรงพยาบาลไม่ได้รับทราบไม่ได้ร่วมตัดสินใจไม่ได้ให้ความคิดเห็นก่อนการถ่ายโอนเลย ทราบแล้วมีการถ่ายโอน”

ข้อเสนอแนะจากบุคลากร สอ. การแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดจากการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. ควรนำปัญหาอุปสรรคต่างๆ เข้าพิจารณาในคณะกรรมการการถ่ายโอนระดับจังหวัดเพื่อให้การแก้ไขปัญหาตรงกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ เรื่องปัญหาต่างๆที่ไม่ได้รับการแก้ไขโดยเรื่องเหล่านี้น่าจะมี feedback กลับไปยังคณะกรรมการถ่ายโอนระดับจังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน”

ข้อเสนอแนะจากบุคลากร สอ.ที่ไม่ถ่ายโอน ควรมีการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ อบต.ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินการโครงการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. ดังประโยคที่กล่าวว่า

“ ซึ่งจริงแล้วการทำงานของเทศบาลในเรื่องของงานสาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันก็มีปัญหาอยู่ ซึ่งการถ่ายโอนไม่เคยนำข้อเท็จจริงนี้มาพิจารณา เหมือนเป็นการถ่ายโอนเพื่อให้ได้กรอบกฎหมายเพื่อให้งบประมาณลงไปอยู่ตรงนั้นได้ 35%”

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 2 ประเด็น คือ 1) ประเมินความพึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนและ อบต.ที่รับโอนต่อการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. 2) ประเมินผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขไปแล้วนาน 15 เดือน อบต.ที่ศึกษาแห่งนี้เป็น อบต.ชั้น 3 ได้รับรางวัลการบริหารจัดการที่ดี 2 ปีซ้อน ในปี 2548 และ 2549 ตำบลนี้แบ่งการปกครองเป็น 11 หมู่บ้าน มีสถานีนายก อบต.กลาง (ประชากรในความรับผิดชอบอยู่ระหว่าง 3-6 พันคน) จำนวน 2 แห่ง โดยการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขของ สอ.ทั้งสองแห่ง มีถนนหลวงขนาด 4 ช่องทางเป็นเส้นแบ่งพื้นที่ของตำบลออกสองฝั่ง นายก อบต.ของตำบลนี้ดำรงตำแหน่งมาเป็นเวลานาน 5 ปีติดต่อกัน เป็นผู้มิวิสัยทัศน์ในด้านการสาธารณสุข มีการสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขให้แก่ สอ.ทั้งสองแห่งอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุดังกล่าวจึงเป็นผลให้บุคลากรสาธารณสุขจำนวน 5 ตำแหน่งสมัครใจและมั่นใจร่วมเข้าในโครงการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. โดยการถ่ายโอนครั้งนี้เป็นการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขมากกว่ากรอบเดิมที่ สอ.แห่งนี้มีอยู่ (เดิมมีอยู่ 4 ตำแหน่ง) ซึ่งเป็นการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขที่เกินกรอบอัตราเดิมของ สอ. นับว่าเป็นจุดเด่นของการถ่ายโอนครั้งนี้ที่แตกต่างจาก อบต.อื่น ความพิเศษของการโอนบุคลากรสาธารณสุขในครั้งนี้ คือ ระยะเวลาการโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.นั้น นายก อบต.ได้ทำการเจรจากับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้ดำเนินการย้ายเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจำนวน 1 ตำแหน่งจาก สอ. ในอำเภออื่นที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนและมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการถ่ายโอนในครั้งนี้มา สอ.ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการถ่ายโอนแห่งนี้ก่อนการดำเนินการถ่ายโอน แล้วจึงค่อยทำการโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. การโอนข้าราชการในสอ.ที่ถ่ายโอนนี้มีผลเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2550

ความพึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนต่อการถ่ายโอนครั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรทั้งหมดใน สอ.ที่ถ่ายโอนจำนวน 5 คน พบว่า มีความพึงพอใจต่อการถ่ายโอนใน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) ระบบบริหารจัดการของ อบต.ที่มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่รวดเร็ว ลด

ขั้นตอน มีอำนาจเบ็ดเสร็จ ซึ่งพบได้จากการให้ข้อมูลของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนในการแก้ปัญหาเรื่องเงินเดือนบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนไม่ได้รับเนื่องจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มี การออกคำสั่งรับย้ายข้าราชการมายัง อบต. ดังนั้น ผู้บริหารของ อบต. ได้ดำเนินแก้ไขปัญหาค่าจ้าง เงินอุดหนุนของ อบต.สำรองจ่ายเงินเดือนให้แก่บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนไปพลางก่อนจนกว่าจะมี คำสั่งจากกรมส่งเสริมฯ ความมีอิสระในการวางแผนงานดำเนินการโครงการสาธารณสุขในส่วน ของเงินบำรุงของ สอ. รวมทั้งนายก อบต.ให้ความสำคัญต่องานสาธารณสุขในพื้นที่ อาจเนื่องจาก เป็นงานที่สามารถสร้างฐานเสียงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสมพร เนติรัฐกร (2551) โดยจาก การให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีการสนับสนุนงบประมาณ 1.9 ล้านบาทจาก อบต. เพื่อการประชุม จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การสาธารณสุขของตำบลพื้นที่ศึกษา 2) สภาพแวดล้อมการทำงานของ สอ. ที่สะดวกสบายขึ้น โดย อบต.ให้การสนับสนุนงบประมาณและจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการทำงานแก่ สอ.ที่ถ่ายโอน เช่น เครื่องแฟกซ์เอกสารเพื่อใช้ในการรับส่งหนังสือราชการ การสนับสนุนงบประมาณ 1 ล้านบาทจากงบของ อบต.เพื่อให้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ เครื่องปรับอากาศและอุปกรณ์อื่น ๆ เพื่อการบริการทันตกรรมใน สอ.ที่ถ่ายโอน และการสนับสนุน งบประมาณ 2.5 ล้านบาทจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อใช้ในการปรับปรุงสถานที่ ภูมิทัศน์ของ สอ.ที่ถ่ายโอน 3) ความก้าวหน้าในงานของ อบต. เป็นระบบชัดเจน มีระเบียบ สนับสนุนและเอื้อต่อความก้าวหน้าในงานเป็นขั้นเป็นตอนเข้าใจง่าย สามารถดำเนินการได้รวดเร็วมี ความคล่องตัวในการปรับเปลี่ยนตำแหน่งบุคลากรเพื่อความเจริญก้าวหน้างาน ซึ่งจากการ ผลการวิจัยพบว่ามีกำหนดเกณฑ์การสนับสนุนให้ศึกษาต่อในสาขาที่สามารถปรับตำแหน่งให้ สูงขึ้นทั้งระดับปริญญาตรีและปริญญาโท หรือที่เรียกว่า “การเจริญเติบโต” และการพิจารณาความดี ความชอบของบุคลากรสาธารณสุข อบต.ได้มอบอำนาจให้หัวหน้า สอ.ที่ถ่ายโอนมีอำนาจในการ ตัดสินใจพิจารณาความดีความชอบบุคลากรใน สอ.บนฐานเงินเดือนของบุคลากรทั้งหมดของ สอ.ที่ ถ่ายโอน โดยไม่ต้องนำมาพิจารณาพร้อมกับบุคลากร อบต. ซึ่งฐานเงินเดือนของบุคลากรใน สอ.สูง กว่า อบต.มาก ดังนั้นการแยกพิจารณาความดีความชอบจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากร สอ.มากกว่า ซึ่งการเจริญเติบโตและโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในงานเป็นปัจจัยด้านตัวกระตุ้น (Motivator Factors) ให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอร์ซเบิร์ก 4) บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนได้รับเงินโบนัสจาก อบต. เป็นเงิน 15,000 บาท ถึงแม้ว่า จำนวนเงินได้นั้นจะไม่เท่ากับที่คาดคิดไว้ในตอนแรก คือได้เงินโบนัสเท่ากับจำนวนเท่าของเดือนที่ บุคลากร อบต. ได้รับ แต่เนื่องด้วยฐานเงินเดือนของ อบต. มีไม่เพียงพอ แต่เงินโบนัสที่ได้รับจำนวนนี้มี จำนวนเงินมากกว่าเงินโบนัสที่เคยได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขเดิมถึง 4-5 เท่า ซึ่งความพึงพอใจ

ที่เกิดขึ้นนั้นอาจเกิดจากสิ่งที่บุคคลต้องการกับสิ่งที่เขาได้รับไม่ขัดแย้งกัน (ชาญชัย อาจินสมาจาร, 2535: 122)

สรุปได้ว่าความพึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนที่เกิดขึ้นนั้น น่าจะเป็นผลมาจากการมีประสิทธิภาพในระบบบริหารจัดการของ อบต. ซึ่ง อบต. มีความเป็นนิติบุคคล (Artificial Person) มีงบประมาณทรัพย์สิน หนี้สิน และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นของตนเอง มีอำนาจอิสระในการบริหารงาน (Autonomy) มีอำนาจอิสระในการปฏิบัติการกิจการของตนเองจนมีอิสระพอสมควรในการกำหนดนโยบายหรือการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้ แต่ไม่มากจนกระทบกระเทือนต่อเอกภาพและอธิปไตย (Unity and Sovereignty) ของประเทศ มีอำนาจในการจัดเก็บรายได้เอง รวมทั้งมีอำนาจในการบริหารงบประมาณที่ได้มานั้นด้วย (สถาบันดำรงราชานุภาพ, 2539: 12-13) ซึ่งแตกต่างจากระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุขที่มีสายการบังคับบัญชายาวเนื่องจากเป็นระบบศูนย์รวมอำนาจ การตัดสินใจล่าช้าไม่สนองตอบความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ดำเนินการล่าช้า มีขั้นตอนมาก กฎระเบียบที่ขาดความยืดหยุ่น (ทองหล่อ เดชไทย, 2549) และผลของความพึงพอใจเหล่านี้จะก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอน (เรียบ ศิริทอง, 2540 : 152) และจะทำให้บุคลากรสาธารณสุขเต็มใจในการทำงานและปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรต่อไป ซึ่งผลที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคลากรได้ ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (ขงยุทธ เกษสาคร, 2544: 158)

ความพึงพอใจของบุคลากร อบต.ที่รับโอนบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูล คือบุคลากรใน อบต.ที่รับโอนจำนวน 5 คน พบว่า ความพึงพอใจต่อการถ่ายโอนครั้งนี้ในเรื่อง ครอบคลุมของภารกิจสาธารณสุขที่มากขึ้น อบต.สามารถทำงานได้ครอบคลุมภารกิจด้านสาธารณสุขโดยสามารถกำหนดนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ของตน แต่ยังคงสอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นเป็นความพึงพอใจในการมีโอกาสการมีส่วนร่วม หรือการได้เป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการสาธารณสุขในชุมชนของตน บุคลากรของอบต.เกิดความรู้สึกที่ทัดเทียมกันกับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขในด้านศักดิ์ศรีและความรับผิดชอบในงานสาธารณสุข ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในงานของบุคลากรได้เป็นอย่างดี (Barnard, 1970: 142)

ความไม่พึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนต่อการถ่ายโอน จากการสัมภาษณ์บุคลากรทั้งหมดใน สอ.ที่ถ่ายโอนจำนวน 5 คน พบว่ามีความไม่พึงพอใจต่อการถ่ายโอนครั้งนี้ 3

เรื่อง ได้แก่ 1) การเลือกปฏิบัติด้านสวัสดิการในสิทธิข้าราชการของส่วนกลาง จากผลการวิจัยพบว่า บุคลากรใน สอ.ที่ถ่ายโอนมีการคงสภาพการเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) แต่สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรงถูกถอดถอน ถึงแม้ว่าจะได้มีการชี้แจงรายละเอียด เรื่องสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรง ว่าไม่สามารถใช้ได้กับข้าราชการท้องถิ่นเพราะ การเบิกจ่ายขึ้นอยู่กับคลังท้องถิ่น แต่ข้าราชการท้องถิ่นมีสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลเท่ากับ ข้าราชการพลเรือนทุกกองอย่าง เพียงแต่หน่วยเบิกจะอยู่ที่คลังท้องถิ่นเท่านั้น (ข้อมูลจากหนังสือ เรื่อง ข้อมูลความจริง 10 ประเด็นเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งเมื่อสืบค้น เอกสารพบว่าการชี้แจงเผยแพร่ข้อมูลเรื่องสิทธิเบิกจ่ายตรงดังกล่าวเกิดขึ้นภายหลังมีการถ่ายโอน เรียบร้อยแล้ว จึงนับว่าเป็นการสื่อสารที่ช้าไม่มีความชัดเจนก่อนการถ่ายโอน ซึ่งผลดังกล่าว สอดคล้องกับการวิจัยของจุฑามาส มาณะลักษณ์ (2551) และ สมพร เนติรัฐกร (2551) การเสียสิทธิ เบิกจ่ายตรงดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อวิถีชีวิตของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน เนื่องจากต้อง ตำรงเงินค่ารักษาพยาบาลของครอบครัวที่เป็นจำนวนเงินสูงมากเมื่อเทียบกับเงินเดือนที่ได้รับและ ต้องเสียค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นประจำทุกเดือน หรือมีเจนนันบุคลากร สอ. ก็ต้องเลือกการเพิ่มความถี่ ในการไปพบแพทย์มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน และก่อให้เกิดความเครียดต่อตัวบุคลากรสาธารณสุข และการด้อยประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอย่างเน่นอน 2) ความล่าช้าและไม่ชัดเจนในคำสั่ง หลักเกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ ของส่วนกลาง การออกคำสั่งโอนข้าราชการจากสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขที่ล่าช้ากว่า 5 เดือน โดยคำสั่งโอนข้าราชการออกวันที่ 7 พฤษภาคม 2551 แต่บุคลากร สาธารณสุขย้ายไป อบต. ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2550 เป็นผลให้บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนเสีย ผลประโยชน์ในการพิจารณาความดีความชอบแทนที่จะได้รับการประเมิน 2 ครั้งในปี 2551 (ครั้งที่ 1 เมษายน 2551 และครั้งที่ 2 กันยายน 2551) กลับได้พิจารณาความดีความชอบครั้งเดียวเท่านั้นใน เดือนกันยายน 2551 และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ออกระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. เช่น โครงสร้างกรอบอัตรากำลังเพื่รองรับการถ่ายโอนบุคลากร สาธารณสุขที่ชัดเจนในส่วนของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หลักเกณฑ์ในการแต่งตั้งตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขในโครงสร้างอัตรากำลังของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเดิมไม่มีการ กำหนดตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขในโครงสร้างอัตรากำลังบุคลากร การถ่ายโอนครั้งนี้มีการ โอนบุคลากรสาธารณสุขตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุขปรับมาเป็นตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุขของ อบต. ซึ่งบุคลากรดังกล่าวมีความวิตกกังวลในความไม่ชัดเจนของ อบต. ในการ ปรับโครงสร้างอัตรากำลังในอนาคตและจะมีผลต่อความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน อีกทั้ง กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีการกำหนดระเบียบเงินบำรุงของ สอ.ที่ถ่ายโอน โดยให้

ถือปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับ คำสั่งหรือหนังสือสั่งการของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป โดยอนุโลมจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง (หนังสือที่ มท 0890.3/14819 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2550 เรื่องแนวทางการบริหารสถานอนามัยที่ถ่ายโอนมาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ความไม่ชัดเจนในระเบียบเงินบำรุงของ สอ.ที่ถ่ายโอนก่อให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดในการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากร สอ. และ อบต.ได้ ด้วยเหตุที่บุคลากรทั้งสองฝ่ายต่างถือระเบียบการเงินที่แตกต่างกัน อาจส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความไม่คล่องตัว (สมพร เนติรัฐกร, 2551) ดังนั้นนโยบายหลักเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับ คำสั่งและการบริหารจัดการที่ดีเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคลากรยังคงทำงานอยู่และไม่ออกจากงาน ซึ่งคือปัจจัยด้านการบำรุงรักษา (Hygiene Factors) ของทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบอร์ก (Two Factors Theory) 3) การเลือกปฏิบัติในการเข้าร่วมกิจกรรมและการไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่เคยเป็นสายบังคับบัญชาของ สอ.จากผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ สอ.ที่ถ่ายโอนจะไม่ได้รับการให้เข้าร่วม เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ ผู้จัดการงานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2551) ที่กล่าวว่าปัญหาสำคัญในการถ่ายโอน สอ.ทั้ง 22 แห่ง คือการไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่เคยเป็นสายบังคับบัญชาของ สอ. โดยการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการถอดถอน สอ.ที่ถ่ายโอนออกจากการเป็นสอ.แม่ข่ายในโครงการโรงพยาบาลไร้ความแออัดโดยให้ สอ.ที่ไม่ถ่ายโอนเป็น สอ.แม่ข่ายแทน โดยให้เหตุผลว่าโครงการดังกล่าวต้องมีการปรับอัตราพยาบาลวิชาชีพให้ลงประจำที่ สอ.แม่ข่าย ซึ่ง สอ.ที่ถ่ายโอนไม่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพจึงถูกถอดถอนออกจากการเป็น สอ.แม่ข่ายเดิม แต่ถ้าเป็นโครงการนำร่องอื่นๆ ที่ไม่ใช้การพัฒนาคุณภาพบริการมักจะมาลงที่ สอ.นี้เกือบทุกอย่าง ซึ่งก่อให้เกิดความน้อยใจหรือไม่พึงพอใจในงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขระดับอำเภอของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน และจะก่อให้เกิดการไม่ให้ความร่วมมือในการทำงานร่วมกับสาธารณสุขระดับอำเภอในอนาคตต่อไปได้ ซึ่งบาร์นาร์ด (Barnard, 1970: 142) ได้กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมงาน มีความรู้สึกเท่าเทียมในหมู่ผู้ร่วมงาน เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในงานได้

สรุปได้ว่าความไม่พึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากระบบการสื่อสารข้อมูลในการดำเนินการถ่ายโอนที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความชัดเจนของรายละเอียดในเรื่องสิทธิและสวัสดิการที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม ขาดการกำหนดอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลแม่ข่ายบริการของ สอ.ที่ถ่ายโอนในกระบวนการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. การสื่อสารที่ดีจะนำไปสู่ความเข้าใจที่ตรงกันและนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน สอดคล้องกับการวิจัยของวีรัตน์ เกษมศรี ณ อุรุยา (2539) ความล่าช้าของคำสั่ง กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนซึ่งอาจเกิดจากการไม่เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นของ

ผู้บริหารระดับสูง เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นมีขนาดเล็กเพราะการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต.เกิดขึ้นจำนวนน้อยมากและไม่ก่อให้เกิดกระทบต่อผลการปฏิบัติงานในภาพรวมของการทำงานของจังหวัดหรือกระทรวงแต่อย่างใด ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความจริงจังจริงจังใจในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้การถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต.มีประสิทธิภาพ ไม่ใช่เป็นการทำตามที่ พ.ร.บ. กำหนดไว้เท่านั้น ดังข้อเสนอแนะจากการวิจัยของลือชา วรรัตน์ (2544) ที่ว่าการจัดระบบบริการสุขภาพในการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขควรครอบคลุม ก) แผนการเตรียมบุคลากรและประชาชนโดยครอบคลุมเป้าหมาย ข) แผนการพัฒนาด้านกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ค) แผนการปรับปรุงพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านบุคคลและการจัดระบบบริหารการเงินและงบประมาณ เช่นเดียวกันกับการวิจัยของ ประสิทธิ์ สิริพันธ์, รุจินา อรรถสิทธิ์ (2548) กล่าวว่ารัฐควรช่วยปรับแก้ไขโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการขององค์กรท้องถิ่นให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง

❖ ความไม่พึงพอใจของบุคลากร อบต.ที่รับโอนต่อการถ่ายโอน จากผู้ให้ข้อมูล คือบุคลากรใน อบต.ที่รับโอนจำนวน 5 คน พบว่า ความไม่พึงพอใจต่อการถ่ายโอนครั้งนี้ ใน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรใน อบต. จากผลการวิจัยพบว่า ปลัด อบต.ต้องทำหน้าที่รักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เนื่องด้วยการแต่งตั้งบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนในตำแหน่งนี้ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะบุคลากร สอ.ที่โอนย้ายไปยังไม่มีผู้ใดที่มีคุณสมบัติที่สามารถปรับเป็นนักบริหารสาธารณสุข บุคลากรในส่วนของกองคลังต้องมีการเพิ่มภาระงานในการตัดเงินเดือนของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อนำส่ง กบข. และการต้องเป็นหัวหน้าพัสดุให้แก่ สอ.ที่ถ่ายโอนในการใช้เงินบำรุงของ สอ.ซึ่งถือระเบียบการเงินของกระทรวงสาธารณสุขไปพลางก่อนที่จะมีกำหนดระเบียบเงินบำรุงของ สอ.ที่ถ่ายโอนจากกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วเสร็จ ซึ่งระเบียบต่างไปจากระเบียบของ อบต. ทำให้เกิดความเครียดและขัดแย้งในการปฏิบัติงานบุคลากรใน อบต.ต้องการอยากแบ่งเบาภาระงานในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องให้แก่บุคลากรใน สอ.ที่ถ่ายโอนรับผิดชอบแทนหรือเกิดการปฏิเสธความรับผิดชอบในงาน อีกทั้งบุคลากรการเงินต้องมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นเนื่องด้วยความล่าช้าในการออกคำสั่งโอนข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผลให้บุคลากรการเงินของ อบต.ต้องทำเรื่องคืนเงินในส่วนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเบิกจ่ายให้ไปในช่วงที่คำสั่งการโอนข้าราชการยังไม่ออกใช้บังคับ โดยคำสั่งการโอนข้าราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคำสั่งการ โอนข้าราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตำแหน่งและเงินเดือนบุคลากรสาธารณสุขบางตำแหน่งรายเอียดไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความสับสนและความล่าช้าในการปฏิบัติงานตามมาภายหลัง เนื่องจากมีการปรับ

เลื่อนตำแหน่งและเงินเดือนของบุคลากรสาธารณสุขบางราย 2) ความไม่ชัดเจนในนโยบายการบริหารจัดการงานภายหลังการถ่ายโอนจากส่วนกลาง จากการวิจัย พบว่า นโยบายของ สปสช. ในการบริหารจัดการการบริการงานสาธารณสุขของ สอ.ที่ถ่ายโอนในอนาคตไม่มีความชัดเจนว่าจะเป็นแบบใด ซึ่งโดยปกตินโยบายของ สปสช.ที่สั่งการมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดเกือบทุกปี พบได้กรอบการบริหารพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2551 และ 2552 จากคู่มือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2551 และ 2552 ซึ่งผลสอดคล้องกับสรุปผลการติดตามผลการดำเนินการถ่ายโอน สอ. 22 แห่งไปสังกัดอปท. 18 แห่งโดยส่วนนโยบายและแผนการกระจายอำนาจ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(2551) ที่ว่า กระทรวงสาธารณสุขและ สปสช.ไม่ได้มีหนังสือชักชวนการปฏิบัติไปยังจังหวัดและ อปท.ว่าหลังจากการถ่ายโอน สอ.ไปแล้วระบบบริการด้านสาธารณสุขควรดำเนินการต่อไปอย่างไร ระบบประกันสุขภาพควรดำเนินการต่อไปอย่างไร ทำให้ อปท.ไม่ทราบแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนว่าจะต้องปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขต่อไปอย่างไร อีกทั้งกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความชัดเจนในการปรับโครงสร้างอัตราค่าจ้างของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมใน อปท.ให้เอื้อต่อการรับโอนบุคลากรสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งความไม่ชัดเจนของนโยบายการบริหารจัดการงานที่เกี่ยวข้องภายหลังการถ่ายโอน ทำให้เกิดการชะลอการตัดสินใจในงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนออกไป ซึ่งเป็นผลให้งานเกิดความล่าช้าและความเครียดของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ 3) บุคลากรใน อบต.ไม่พึงพอใจในเงินโบนัสที่ได้รับในปีที่มีการถ่ายโอน เนื่องด้วยจำนวนเงินโบนัสที่ได้รับในปีที่มีการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อบต. ลดลงจากปีที่ผ่านมาที่เคยได้รับ ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการมีเพิ่มของจำนวนบุคลากรจากเดิมอีก 5 รายจากบุคลากรใน สอ.ที่ถ่ายโอน ในขณะที่ปริมาณเม็ดเงินที่สามารถนำมาคำนวณเป็นเงินโบนัสจากฐานเงินรายได้ของ อบต.มิได้เพิ่มขึ้นเนื่องจากไม่สามารถเรียกเก็บรายได้เพิ่มจากประชาชนในพื้นที่ได้ ผลที่เกิดขึ้นนี้บุคลากรของ อบต.มิได้คาดคิดว่าจะเกิดผลเช่นนี้ สิ่งที่เกิดขึ้นนี้นับว่าส่งผลทางลบที่สำคัญและอาจเป็นอุปสรรคในการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.ในอนาคตต่อไปได้ โดยคาดว่าบุคลากรของ อบต.จะมีการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ไปใน อปท.อื่นๆ ผู้บริหารระดับกระทรวงต้องตระหนักเป็นอย่างมากถ้าจะดำเนินโครงการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อปท. ในระยะต่อไป

สรุปได้ว่าบุคลากร อบต.เกิดความไม่พึงพอใจต่อโครงการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อบต. เนื่องจากบุคลากร อบต.ไม่ได้รับผลประโยชน์จากงานที่เกิดจากการถ่ายโอนครั้งนี้เลย มีแต่เสียผลประโยชน์ที่เคยได้รับและมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นกับพวกเขา ซึ่งอาจทำให้เกิดความต้องการถอนตัวออกจากโครงการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อบต. สอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบอร์เกอร์ที่ว่าด้วยปัจจัยด้านการบำรุงรักษา ซึ่ง ภาระงานและค่าตอบแทนการทำงาน เป็นปัจจัยที่ช่วยให้

พนักงานยังคงทำงานไม่ออกจากงานเมื่อเขามีความพึงพอใจ ดังนั้นผู้บริหารโครงการถ่ายโอนภารกิจในแบบการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อบต.นั้น ควรต้องตระหนักและคำนึงถึงปัญหาความไม่พึงพอใจของบุคลากร อบต.ภายหลังการถ่ายโอนและนำเข้ามาเป็นข้อพิจารณาในการถ่ายโอนครั้งต่อไปในอนาคต โดยหน่วยบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ควรให้การสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรของ อบต.เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ อบต.ที่เกี่ยวข้องกับการเงิน การคลัง การบริหารจัดการงานบริการสาธารณสุขก่อนการถ่ายโอนภารกิจ (ดำรง คำภิระ, 2549)

ผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายหลังการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อบต. จากการวิจัยสามารถแยกผลกระทบได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผลกระทบต่อบุคลากรและองค์กรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลภายหลังการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อบต. จากผู้ให้ข้อมูล คือ บุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด จำนวน 8 คน บุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 6 คน และบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน พบว่าไม่ได้รับผลกระทบแต่อย่างใด เนื่องจากไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงในการบริหารจัดการขององค์กรเหล่านี้แต่อย่างใด การดำเนินงานต่างๆ ยังคงปฏิบัติงานตามเดิม คือ ปฏิบัติตามนโยบายที่ส่วนกลางกำหนดมาให้ในแต่ละปี อีกทั้งการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. เป็นเพียงการถ่ายโอนบุคลากร ทรัพย์สิน ได้แก่ อาคารสถานที่ ครุภัณฑ์ของ สอ.ที่ถ่ายโอน และงบประมาณ ได้แก่ เงินบำรุงของ สอ.และเงินกองทุนสุขภาพระดับตำบล ให้กับ อบต. ส่วนเรื่องการบริหารจัดการงานบริการสาธารณสุขจากการวิจัย พบว่ายังไม่มีมีการถ่ายโอนในเรื่องนี้เนื่องจากงบประมาณการบริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนยังคงเบิกจากโรงพยาบาลอำเภอโดยคิดคำนวณปริมาณการสนับสนุนเวชภัณฑ์ให้แก่ สอ. จากรายงานผลการบริการงานสาธารณสุขเป็นรายงวดของ สอ.โดย สอ.เป็นผู้รวบรวมรายงานนำเสนอให้แก่ รพ.อำเภออยู่เช่นเดียวกับการปฏิบัติในช่วงก่อนการถ่ายโอน ซึ่งตรงกันข้ามกับการวิจัยของปรีชา อุปโยคิน, อภิสม อินทรลาวัณย์ และชันว เจริญงาม (2547) ที่กล่าวว่า มีการกระจายอำนาจด้านงบประมาณมากกว่าการกระจายกำลังคนหรือทรัพยากรทางด้านบริการสุขภาพ 2) ผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ที่ถ่ายโอนภายหลังการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อบต. จากผู้ให้ข้อมูล คือ ตัวแทนองค์กรชุมชนในพื้นที่ ได้แก่ พระภิกษุ ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ชุมชนผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 10 คน จากผลการวิจัยพบว่า ก) ประชาชนสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางไปรับบริการทันตกรรม คือการมีบริการทันตกรรมใน สอ.ที่ถ่ายโอนจากการโอนย้ายเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 ตำแหน่งมาพร้อมการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต.โดยการประสานงานของนายก อบต. และนายแพทย์สาธารณสุข

จังหวัด รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการปรับปรุงห้องบริการทันตกรรมจาก อบต. ทำให้ สอ.ที่ถ่ายโอนสามารถให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ ข) ความเป็นเอกภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบล ความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวของ อสม.ในตำบลภายหลังการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. พบได้จากการให้ข้อมูลที่ว่ามีการประชุม อสม.ร่วมกัน โดยการประชุมจัดขึ้นที่ อบต. ไม่แยกการประชุมของ อสม.เป็น 2 แห่งตาม สอ.ในตำบล ซึ่งแตกต่างจากช่วงก่อนการถ่ายโอน และทำให้การทำงานของ อสม.ถือว่าเป็น อสม.ของตำบลมิใช่ อสม.ของ สอ.แห่งใดแห่งหนึ่ง ซึ่งความสามัคคีเป็นเอกภาพก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ความขัดแย้งในความแตกต่างจะไม่เกิดขึ้นเหมือนก่อนการถ่ายโอน ค) การลดขั้นตอนในการดำเนินงาน โครงการสาธารณสุขต่างๆ ในพื้นที่ที่ถ่ายโอน การดำเนินการโครงการสาธารณสุขในความรับผิดชอบของ สอ.ที่ถ่ายโอน มีขั้นตอนลดลง การขออนุมัติดำเนินการต่างๆ รวดเร็วขึ้น แก้ไขปัญหาตรงตามความต้องการของชุมชนได้มากกว่า เนื่องจาก อบต.มีความใกล้ชิดกับประชาชน และการอนุมัติโครงการต่างๆ คณะกรรมการของ อบต. สามารถอนุมัติได้เลย ไม่ต้องผ่านการเห็นชอบหลายลำดับขั้นสายบังคับบัญชาซึ่งต้องผ่าน สสอ. ไปยัง สสจ. เหมือนก่อนการถ่ายโอน ซึ่งส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของ สอ.ที่ถ่ายโอนเกิดขึ้นได้คล่องตัวกว่าและสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมพื้นที่ได้มากกว่าเดิมก่อนการถ่ายโอนด้วยเหตุที่ อบต.สนับสนุนให้งบประมาณมากขึ้นกว่าเดิมเนื่องจากเป็น สอ. ที่ถ่ายโอนเป็นส่วนหนึ่งของ อบต. กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ถ้าเป็นคนของเรา เราก็จะสนับสนุนงบให้มากกว่าคนของเขา

สรุปได้ว่า ประชาชนและชุมชนในเขตพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนได้รับผลกระทบทางบวกจากการสนับสนุนงบประมาณที่มากพอและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของ อบต. ซึ่งสอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต และมุ่งระบบที่มีส่วนร่วม (คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2550: 6-7)

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล และศึกษาผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดในที่มีการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. บุคลากร อบต.ที่รับโอน และองค์กรหรือชุมชนในเขตพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. จำนวนรวมทั้งสิ้น 36 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก ในระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2552 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2552 รวมระยะเวลา 2 เดือน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ความพึงพอใจของบุคลากรภายหลังการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. จำแนกเป็นความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขใน สอ.ที่ถ่ายโอนไป อบต. จำนวน 5 คน และบุคลากรใน อบต.ที่รับโอน สอ. จำนวน 5 คน และผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. สามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัด ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 คน ระดับอำเภอ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 คน และระดับตำบล 2 คน กลุ่มที่ 2 ประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต.ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน พบว่า

บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนมีความพึงพอใจภายหลังการถ่ายโอนไป อบต. ด้านต่างๆ ดังนี้

ก) ระบบบริหารจัดการของ อบต.ที่รวดเร็ว ลดขั้นตอน อบต.มีอำนาจตัดสินใจในการบริหารจัดการงาน ความมีอิสระในการคิดวางแผนงานดำเนินการโครงการสาธารณสุขที่ได้รับจาก อบต. และผู้บริหาร อบต.ให้ความสำคัญและสนับสนุนงานสาธารณสุขในพื้นที่

ข) สภาพแวดล้อมการทำงานของ สอ.ที่ดีขึ้น จากการสนับสนุนของ อบต. และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

ค) ความเจริญก้าวหน้าในงานของ อบต. ซึ่งมีหลักเกณฑ์และระเบียบในการศึกษาต่อเพื่อการปรับตำแหน่งงานให้สูงขึ้นที่ชัดเจน ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สามารถอนุมัติได้ที่ ก.จังหวัด และบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนยังพึงพอใจต่อระบบการพิจารณาความดีความชอบที่แยกส่วนการพิจารณาจากบุคลากร อบต.

ง) เงินโบนัสที่ได้รับจาก อบต. เป็นจำนวนเงินซึ่งมากกว่าที่เคยได้รับเงินโบนัสจากกระทรวงสาธารณสุขถึง 4 เท่า

บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนไม่พึงพอใจภายหลังการถ่ายโอนไป อบต. ด้านต่างๆ ดังนี้

ก) การเลือกปฏิบัติด้านสวัสดิการในสิทธิข้าราชการของส่วนกลาง โดยบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนมีการคงสภาพการเป็นสมาชิก กบข. แต่สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรงถูกระงับสิทธิ ซึ่งจากการสืบค้นเอกสารพบว่าการชี้แจงรายละเอียดเรื่องสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรง ว่าไม่สามารถใช้ได้กับข้าราชการท้องถิ่นเพราะการเบิกจ่ายขึ้นอยู่กับคลังท้องถิ่น แต่ข้าราชการท้องถิ่นมีสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลเท่ากับข้าราชการพลเรือนทุกกองอย่าง เพียงแต่หน่วยเบิกจะอยู่ที่คลังท้องถิ่นเท่านั้น ข้าราชการครูที่ถ่ายโอนไปท้องถิ่นก็ปฏิบัติเช่นเดียวกัน ภายหลังที่มีการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. ไปแล้ว

ข) ความล่าช้าและไม่ชัดเจนของคำสั่ง หลักเกณฑ์ ระเบียบต่างๆ จากส่วนกลาง เช่น ความล่าช้าของการออกคำสั่งโอนข้าราชการจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สั่ง ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2551 แต่มีผลทางปฏิบัติ ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2550 ทำให้บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนเสียผลประโยชน์การพิจารณาความดีความชอบแทนครั้งที่ 1 ของปีงบประมาณ 2551 ความไม่ชัดเจนของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดโครงสร้างกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขที่ชัดเจนในส่วนกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของ อบต. และกำหนดระเบียบเงินบำรุงในการบริการสาธารณสุขที่ใช้ในของ สอ.ที่ถ่ายโอน ซึ่งเป็นผลให้การปฏิบัติงานเกิดความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงาน

ค) การเลือกปฏิบัติในการเข้าร่วมกิจกรรมและการไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่เคยเป็นสายบังคับบัญชาของ สอ. เช่น มีการถอดถอน สอ.ที่ถ่ายโอนออกจากการเป็นสอ.แม่ข่ายในโครงการ โรงพยาบาลไร้ความแออัด แต่ขอใช้พื้นที่ สอ.ที่ถ่ายโอนเป็นโครงการนำร่องอื่น ๆ

ความพึงพอใจของบุคลากร อบต.ที่รับโอน สอ. เป็นดังนี้

พบว่า บุคลากร อบต.ที่ถ่ายโอนมีความพึงพอใจภายหลังการถ่ายโอนในอบต.สามารถทำงานได้ครอบคลุมภารกิจด้านสาธารณสุขโดยสามารถกำหนดนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ของตน แต่ยังคงสอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ความไม่พึงพอใจของบุคลากร อบต.ที่รับโอน สอ. ในด้านต่างๆ ดังนี้

ก) ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากร อบต. ในทุกฝ่ายของ อบต. ได้แก่ ปลัด อบต. ต้องรักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นผลมาจากความไม่ชัดเจนในการปรับปรุงโครงสร้างกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. เจ้าหน้าที่กองคลังต้องจัดเก็บเงินส่ง กบข. และเป็นหัวหน้าพัสดุในงานบริการสาธารณสุขให้แก่ สอ. ที่ถ่ายโอนต่างๆ ที่ยังไม่มีกำหนดระเบียบเงินบำรุงในการบริการสาธารณสุขของ อบต. อีกทั้งภาระงานการเงินที่เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นผลจากความล่าช้าในการออกคำสั่ง หลักเกณฑ์ และระเบียบต่างๆ

ข) ความไม่ชัดเจนในนโยบายการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนจากส่วนกลาง ทั้งนโยบายของ สปสช. และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ว่าหลังจากการถ่ายโอน สอ. ไปแล้วระบบบริการด้านสาธารณสุขควรดำเนินการต่อไปอย่างไร ระบบประกันสุขภาพควรดำเนินการต่อไปอย่างไร โครงสร้างอัตรากำลังของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมใน อบต. เพื่อการรับโอนบุคลากรสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร ระบบบริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณและบุคลากรของ อบต. ต่อ สอ. ที่ถ่ายโอนควรเป็นอย่างไร

ค) เงินโบนัส ที่บุคลากร ในอบต.ที่รับโอนได้รับนั้นลดลงจากเดิมที่เคยได้รับ และมีแนวโน้มจะได้รับลดลงทุกปีในอนาคต เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่เพิ่มขึ้นจากการรับโอนบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นผลที่บุคลากรของ อบต. มิได้คาดคิดไว้ก่อน

ผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายหลังการถ่ายโอนบุคลากร สอ. ให้แก่ อบต. พบว่า

กลุ่มที่ 1 บุคลากรและองค์กรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลไม่ได้รับผลกระทบแต่อย่างใด เนื่องจากระบบการบริหารจัดการขององค์กรไม่เปลี่ยนแปลง การดำเนินงานต่างๆ ปฏิบัติตามนโยบายที่ส่วนกลางกำหนด และการถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. มีเพียงแห่งเดียวจึงไม่ได้รับผลกระทบ

กลุ่มที่ 2 ประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบทางบวก เป็นดังนี้

ก) ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางของประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. ในการไปรับบริการทันตกรรมในสถานบริการอื่น เป็นผลจากการจัดให้มีการบริการทันตกรรมใน สอ.ที่ถ่ายโอน ซึ่งต่างจากเดิม เนื่องจากไม่มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขใน สอ. แต่ภายหลังการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมาปฏิบัติงานที่ สอ. โดยได้งบประมาณจาก อบต.สนับสนุนในการดำเนินการจัดทำห้องบริการทันตกรรมใน สอ.

ข) ความสามัคคี ความมีเอกภาพในการทำงานของ อสม. การรวมเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวของ อสม.ในตำบลภายหลังการถ่ายโอน สอ. ให้ อบต. มีการประชุมร่วมกันของ อสม.ทั้งตำบล ในการดำเนินงานสาธารณสุข ไม่แบ่งแยกการประชุมของ อสม.เป็น 2 แห่งตามจำนวน สอ.ที่มีในตำบลซึ่งต่างจากช่วงก่อนการถ่ายโอน

ค) การดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขต่างๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของ สอ.ที่ถ่ายโอน เกิดขึ้นได้คล่องตัวกว่าและดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ทั้งตำบล แก้ไขปัญหาสาธารณสุขตรงตามความต้องการของชุมชนได้มากขึ้น เนื่องจากเป็น สอ.ที่ถ่ายโอนเป็นส่วนหนึ่งของ อบต. งบประมาณสนับสนุนจากอบต.ได้มากกว่าเดิม มีขั้นตอนการบริหารจัดการลดลง การขออนุมัติดำเนินการต่างๆ รวดเร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัย มีข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ความไม่พึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนในใบเสร็จรับเงินของ อบต.ที่ไม่สะดวกในการออกใบเสร็จในการบริการสาธารณสุข (แสดงในภาคผนวก) ผู้วิจัยเห็นควรว่า อบต.ควรปรับปรุงใบเสร็จรับเงินให้มีรูปแบบคล้ายคลึงกับใบเสร็จรับเงินเดิมของกระทรวงสาธารณสุขให้ใช้กับ สอ.ที่ถ่ายโอน เพื่อความเหมาะสมกับงานบริการสาธารณสุข

2. ความไม่พึงพอใจของบุคลากร อบต.ที่รับโอนด้านเงินโบนัส เนื่องจากจำนวนเม็ดเงินของฐานเงินของ อบต.ไม่เพียงพอที่จะแบ่งให้บุคลากรทุกคนได้เท่าเทียมกัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ข้อมูลที่ชัดเจนในด้านนี้ ก่อนการถ่ายโอนเพื่อเป็นข้อมูลในฝ่ายของ อบต.ในการพิจารณาว่าจะเกิดผลดีหรือผลเสียอย่างไรกับบุคลากรของ อบต.ในการรับโอนบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสร้างความพึงพอใจของบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต.ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป ไม่มีการถอนตัวออกจากโครงการในอนาคต

3. การขาดนิเทศงานสาธารณสุขใน สอ. ที่ถ่ายโอนของ อบต. ซึ่งเกิดจากความไม่รู้ในงานบริหารจัดการงานสาธารณสุขของ อบต. ผู้วิจัยมีความเห็นว่าหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดควรเป็นพี่เลี้ยงในด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขให้แก่ อบต. จนกว่า อบต. จะดำเนินการได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ

4. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ควรมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุน เสนอแนะ แก้ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในระดับจังหวัดได้เป็นอย่างดี เนื่องจากระบบการบริหารจัดการของ อบต. สามารถพิจารณาแก้ไขและอนุมัติได้ที่ระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เช่นเดียวกับคณะอนุกรรมการฯ ดังกล่าว จึงเห็นได้ว่าคณะอนุกรรมการฯ นี้ควรมีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามโครงการในระยะยาว (4 ปี) โดยเลขานุการหรือผู้ช่วยเลขานุการ ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งประธานคณะอนุกรรมการไปก็ตาม และเป็นผู้ประสานกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในกลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. ทั้งในการจัดระบบบริการสุขภาพ ระบบจัดการทางการเงิน ระบบจัดการทรัพยากรบุคคล เป็นต้น อีกทั้งต้องมีกลไกการติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการดังกล่าวจากส่วนกลางเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาการกระจายอำนาจภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ อบต. ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

5. ความล่าช้าและไม่ชัดเจนของนโยบาย หลักเกณฑ์ ระเบียบคำสั่งและข้อกำหนดต่างทั้งในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจเกิดจากการมีพื้นฐานและความเข้าใจต่อแนวคิดด้านการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน คณะกรรมการของแต่ละส่วนราชการไม่มีความชัดเจนในบทบาทและความคาดหวังผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยมีความเห็นว่า คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการบริหารจัดการโครงการการถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. ที่มีการร่วมกันประชุมซักซ้อมจัดทำแผนนโยบายการบริหารจัดการโครงการในทุกระยะของโครงการของผู้บริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และกำหนดนโยบายที่ชัดเจน สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติทุกระดับที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะภายหลังการถ่ายโอน เพื่อลดข้อขัดแย้งและความล่าช้าในการดำเนินงานโครงการ อาทิ กระทรวงสาธารณสุขประสานงานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดระเบียบต่างๆ กรอบโครงสร้างอัตรากำลังของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมใน อบต. ที่มีการรับโอนภารกิจด้านสุขภาพที่เหมาะสม หรือกระทรวงสาธารณสุขประสานงานกับ สปสช. ในการ

กำหนดรูปแบบการบริหารจัดการงานสาธารณสุขของ สอ.ที่ถ่ายโอนที่เหมาะสมและประชาสัมพันธ์ให้ อปท.ทราบก่อนดำเนินการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อปท. เป็นต้น

6. โครงการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ อปท. ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีระยะการเตรียมการที่มีความพร้อมมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยมีการจัดกระบวนการการเรียนรู้การศึกษาข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพใน อปท. เช่น องค์ความรู้ในระบบการจัดการด้านสุขภาพของ อปท.ที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาอุปสรรคในการจัดการด้านสุขภาพใน อปท. เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการกระจายอำนาจภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ อปท.ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบท และควรมีนโยบายแนวทางปฏิบัติในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการถ่ายโอนแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง และควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ควรมีการถ่ายโอนเมื่อข้อมูลชัดเจนเป็นที่ยอมรับของบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยทั่วไป

7. นโยบายคุ่มกำเนิดข้าราชการ เป็นนโยบายที่ก่อปัญหาให้กับโครงการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ อปท. ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีจำนวนลดลง แต่ในทางกลับกันจะพบว่าปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า นโยบายคุ่มกำเนิดข้าราชการควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของประเทศที่เป็นอยู่ ควรมีข้อยกเว้นให้กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปว่า กระทรวงสาธารณสุขประสบปัญหาสมองไหลของบุคลากรสาธารณสุขสู่ภาคเอกชนมาเป็นเวลานานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นการนำนโยบายคุ่มกำเนิดข้าราชการมาบังคับใช้กับกระทรวงสาธารณสุขยังเป็นการซ้ำเติมให้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

8. ผลกระทบของโครงการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อปท. ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบทางบวกต่อประชาชนในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรมีการกระจายอำนาจภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ อปท.ต่อไป แต่ต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความชัดเจนในนโยบายและการบริหารจัดการโครงการทั้งระยะก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการ โครงการดังที่ผู้วิจัยได้เสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในตำบลที่มี อบต.ชั้น 3 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจและผลกระทบโครงการการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต.ชั้นต่างๆ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนสถานีนานามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลในระยะเวลาต่างๆ เนื่องจากกลไกการสนับสนุนระดับกระทรวง ได้แก่ ด้านนโยบาย และกฎระเบียบต่างๆ นั้นมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร

3. ควรมีการศึกษาทัศนคติของผู้บริหารระดับสูงในหน่วยราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับการกิจการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ อปท. เพราะเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานสาธารณสุขใน อปท. ระดับต่างๆ เช่น การเปรียบเทียบการดำเนินงานสาธารณสุขในเทศบาลตำบล เทศบาลอำเภอ และเขตการปกครองพิเศษ ได้แก่ พัทยา ภูเก็ต กรุงเทพมหานคร



ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล

SATISFACTION AND IMPACT AFTER TRANSFER OF HEALTH WORKERS TO SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS

วิไลลักษณ์ ทิวกกรกฎ 5037058 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตรีเดช ส.ค., พีระ ศรีกรรณจิตร์ วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. 2542 คือการกำหนดเพิ่มรายได้ให้แก่ อปท. โดยต้องจัดสรรงบประมาณให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และ 35 ของรายได้รัฐบาลในปี พ.ศ. 2544 และภายในปี พ.ศ. 2549 ตามลำดับ รวมทั้งกำหนดการถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อปท. 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน 2) ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต 3) ด้านการจัดระเบียบชุมชน/สังคมและการรักษาความสงบเรียบร้อย 4) ด้านการวางแผนการส่งเสริมการลงทุนพาณิชยกรรมและการท่องเที่ยว 5) ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม 6) ด้านศิลปวัฒนธรรมจารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น และกำหนดให้ส่วนกลางมอบอำนาจหรือถ่ายโอนภารกิจบริการสาธารณะให้แก่ อปท. ภายใน 4 ปี (พ.ศ. 2544-2547) หาก อปท.ใดที่ยังไม่พร้อมรับการถ่ายโอนภารกิจภายใน 4 ปี ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2544-2553) โดยการเตรียมความพร้อมของ อปท. และส่วนกลางให้การสนับสนุนแนะนำด้านการบริหารและเทคนิควิชาการ (แผนการกระจายอำนาจฯ, 2543)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการถ่ายโอนสถานีนอนมัย (สอ.) ให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และได้ดำเนินการตามมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ซึ่งในการประชุมครั้งที่ 2/2550 วันที่ 25 เมษายน 2550 ได้มีมติให้ถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. ที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่นปี 2548 หรือ 2549 และได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ และบุคลากรสาธารณสุขมีความสมัครใจถ่ายโอน โดยดำเนินการผ่านกลไกของคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งบัญชีรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขที่สมัครใจถ่ายโอนไป อบต. ตามมติดังกล่าวมี สอ. 22 แห่งสมัครใจถ่ายโอนไป อบต. 18 แห่ง โดยถือว่าบุคลากรที่ถ่ายโอนยอมได้รับสิทธิต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายทุกประการ (หนังสือสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 1001.007/121 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2550)

การถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. หรือการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. เป็นการเปลี่ยนแปลงการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถูกกำหนดไว้ในราชกิจจานุเบกษาใช้แผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. ที่มีความพร้อมภายในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้ (Planned Change) มีการคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้น เพื่อลดการต่อต้านและเพิ่มความร่วมมือร่วมใจ โดยจะมีการกำหนดตัวผู้รับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผลักดันให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างได้ผล

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ตรวจติดตามผลการดำเนินการถ่ายโอน สอ. 22 แห่ง ไปสังกัด อบต. 18 แห่ง ระหว่างวันที่ 11 กุมภาพันธ์ ถึง 8 เมษายน 2551 โดยสรุปผลปัญหาอุปสรรคในการถ่ายโอน ไว้ดังนี้ 1) บุคลากรที่ถ่ายโอนมีความวิตกกังวลเนื่องจากกระเป๋ายาการเงินแนวทางปฏิบัติล่วงเวลาการไม่ชัดเจน การเสียสิทธิที่จะได้รับการเลื่อนระดับ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงานและระบบการบริหารงานบุคคลของ อบต. ทำให้บุคลากรเกิดความอึดอัดใจและไม่มั่นใจต่อระบบการบริหารงานบุคคลของท้องถิ่น การถ่ายโอนบุคลากรล่าช้า การขาดความมั่นใจที่จะได้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข การไม่ได้รับการยอมรับและถูกปฏิเสธที่จะให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดบุคลากรด้านสาธารณสุข มีเพียง สอ. 5 แห่งเท่านั้น ที่บุคลากรยื่นความประสงค์ขอถ่ายโอนไป อบต. ครบตามกรอบอัตราเดิมที่มีอยู่ การขาดความพร้อมด้านการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข เนื่องจากไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการ

บริหารงานด้านการสาธารณสุขที่ สอ. เคยปฏิบัติมาจึงไม่สามารถให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้ การขาดงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนางานด้านการสาธารณสุข การบริหารงานด้านสาธารณสุขหลังการถ่ายโอนต้องหยุดชะงักไม่สามารถรับโอนเงินบำรุงจากกระทรวงสาธารณสุขได้ เนื่องจากไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงของ อปท. มารองรับ แนวทางเกี่ยวกับการออกไปเสริมรับเงินค่ารักษาพยาบาลของ สอ.ไม่ชัดเจน และแนวทางปฏิบัติในระบบประกันสุขภาพหลังการรับถ่ายโอน สอ.ไม่ชัดเจน

การเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกิดขึ้นจะมีทั้งผู้ที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ ถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจในงานนั้นก็จะสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และทำงานด้วยความเต็มใจ ความพึงพอใจสามารถแสดงถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและนำไปสู่ความพึงพอใจในความเป็นอยู่ด้วย หากผู้ปฏิบัติงานขาดความพึงพอใจในงานจะนำมาสู่การเกิดปัญหาต่าง ๆ ในองค์กร เช่น การขาดงาน การล่าช้าของงาน ความรับผิดชอบ และนำไปสู่การเปลี่ยนงาน ซึ่งบุคลากรจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจในงานที่ทำ และจะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เมื่องานนั้นให้ผลตอบแทนทั้งทางวัตถุและทางจิตใจที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลนั้นได้ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2544: 158)

การติดตามประเมินผลโครงการเป็นส่วนสำคัญในการค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานโครงการนั้นในระยะต่อไป และการประเมินผลกระทบโครงการเป็นการติดตามประเมินผลที่เป็นขั้นตอนที่ยากและสำคัญมากในการประเมินผลโครงการ เนื่องจากจะต้องประเมินว่าโครงการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อปท. นั้นจะส่งผลกระทบต่อนโยบายสาธารณสุข การให้บริการสาธารณสุข ความครอบคลุมของกิจกรรมสาธารณสุข สถานะสุขภาพอนามัยชุมชน เศรษฐกิจและสังคมหรือไม่ โดยการประเมินผลกระทบโครงการนั้นจะกระทำได้อีกต่อเมื่อเวลาได้ผ่านไปช่วงหนึ่งแล้ว ซึ่งไม่แน่นอนอาจ 6 เดือน 1 ปีหรือมากกว่านั้น (ทองหล่อ เดชไทย, 2549: 379)

ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ความพึงพอใจของบุคลากรและผลกระทบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต. เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์และสำคัญยิ่งต่อการปรับปรุงพัฒนาการบริหารแผนปฏิบัติการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ อปท. ให้มีประสิทธิภาพและสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบทางบวกต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้มากที่สุด จึงได้ทำการวิจัยครั้งนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่
องค์การบริหารส่วนตำบล
2. เพื่อประเมินผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุข
ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาประเมินความพึงพอใจและผลกระทบต่อ
การถ่ายโอน สอ.ที่สมัครใจในการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.แห่งหนึ่งเท่านั้น ซึ่งการ
ถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขเป็นการถ่ายโอนมากกว่ากรอบอัตรากำลังเดิมที่มีอยู่ การเก็บรวบรวม
ข้อมูลภายหลังการถ่ายโอน 15 เดือน

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของบุคลากรและ
ผลกระทบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขใน สอ.ให้แก่ อบต. ผู้วิจัย
ขอเสนอตามลำดับ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนอมนัยให้แก่
องค์การบริหารส่วนตำบล
- ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีความพึงพอใจ
- ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบ
- ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

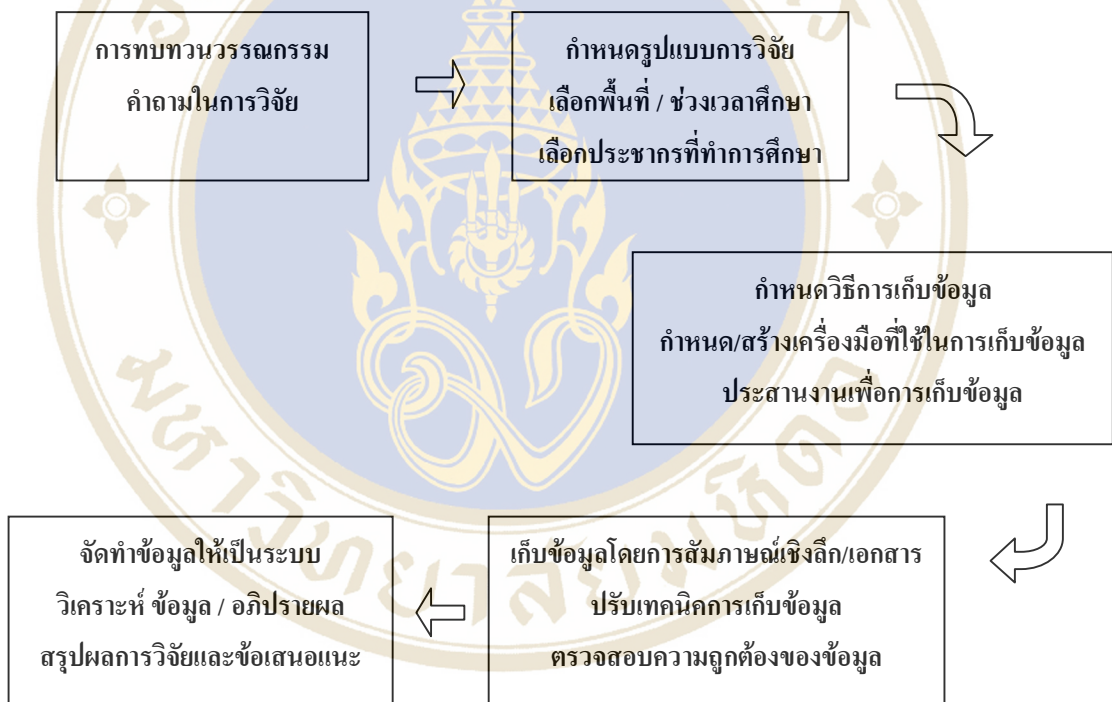
วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก
ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant Interview) และการสืบค้นจากเอกสารรายงาน
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรของ สอ. ที่ถ่ายโอน จำนวน 5 คน และบุคลากร

ของ อบต.ที่รับโอน จำนวน 5 คน และเพื่อประเมินผลกระทบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขใน สอ.ให้แก่ อบต. จำนวน 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและเครื่องบันทึกเสียง ร่วมกับการสืบค้นรวบรวมจากสิ่งบันทึกเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขใน สอ.ให้แก่ อบต. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนการวิจัย



ผลการวิจัย

1. บริบทพื้นที่ศึกษา

ตำบลที่มีการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต.ในการศึกษารั้งนี้ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองของ จังหวัดหนึ่ง องค์การบริหารส่วนตำบลตำบลนี้เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 3 นายก อบต.คน ปัจจุบันดำรงตำแหน่งมาเป็นเวลา 5 ปี ตำบลนี้มี สอ.จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สอ.ที่ไม่ถ่ายโอนรับผิดชอบ 6 หมู่บ้านรับผิดชอบประชากรหมู่ 6 ถึงหมู่ 11 ส่วน สอ.ที่ถ่ายโอนรับผิดชอบ 5 หมู่บ้านรับผิดชอบประชากรหมู่ 1 ถึงหมู่ 5 จำนวน 3,607 คน มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 5 คน คือ หัวหน้าสถานี

อนามัย (นักวิชาการสาธารณสุข) 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน โดยคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 959/2551 เรื่องให้โอนข้าราชการ ซึ่งให้ตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปตั้งจ่ายทางองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2550 ตั้ง ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2551 ลงนามโดยรองปลัดกระทรวง รักษาการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ความพึงพอใจของบุคลากรภายหลังการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.

2.1 ความพึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนภายหลังการถ่ายโอนไป อบต. เป็นดังนี้

ก) ระบบบริหารจัดการของ อบต. ที่รวดเร็ว ลดขั้นตอน อบต.มีอำนาจตัดสินใจในการบริหารจัดการงาน ความมีอิสระในการคิดวางแผนงานดำเนินการโครงการสาธารณสุขที่ได้รับจาก อบต. ผู้บริหาร อบต.ให้ความสำคัญและสนับสนุนงานสาธารณสุขในพื้นที่

ข) สภาพแวดล้อมการทำงานของ สอ.ที่สะดวกสบายขึ้น จากการสนับสนุนของ อบต. และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

ค) ความเจริญก้าวหน้าในงาน อบต. ซึ่งมีหลักเกณฑ์และระเบียบในการศึกษาต่อเพื่อการปรับตำแหน่งงานให้สูงขึ้นที่ชัดเจน ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สามารถอนุมัติได้ที่สำนักงานท้องถิ่น จังหวัด และบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนพึงพอใจต่อระบบการพิจารณาความดีความชอบที่แยกส่วนการพิจารณาจากบุคลากร อบต.

ง) เงินโบนัสที่ได้รับจาก อบต. เป็นจำนวนเงินซึ่งมากกว่าที่เคยได้รับเงินโบนัสจากกระทรวงสาธารณสุขถึง 4 เท่า

2.2 ความไม่พึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนภายหลังการถ่ายโอนไป อบต. เป็นดังนี้

ก) การเลือกปฏิบัติด้านสวัสดิการในสิทธิข้าราชการของส่วนกลาง โดยบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนมีการคงสภาพการเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) แต่สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรงถูกระงับสิทธิ ซึ่งจากการสืบค้นเอกสารพบที่มีการชี้แจงรายละเอียดเรื่องการเสียสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรงซึ่งเกิดขึ้นภายหลังที่มีการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต.ไปแล้ว

ข) ความล่าช้าและไม่ชัดเจนของคำสั่ง หลักเกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ จากส่วนกลาง เช่น ความล่าช้าของการออกคำสั่งโอนข้าราชการจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้ง ณ

วันที่ 7 พฤษภาคม 2551 แต่มีผลทางปฏิบัติ 1 ธันวาคม 2550 ทำให้บุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนไม่ได้รับการพิจารณาความดีความชอบครั้งที่ 1 ของปีงบประมาณ 2551 ความไม่ชัดเจนของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดโครงสร้างกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขที่ชัดเจนในส่วนกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของ อบต. และระเบียบเงินบำรุงของ สอ.ที่ถ่ายโอน ซึ่งเป็นผลให้การปฏิบัติงานเกิดความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงาน

ค) การเลือกปฏิบัติในการเข้าร่วมกิจกรรมและการไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่เคยเป็นสายบังคับบัญชาของ สอ. เช่น มีการถอดถอน สอ.ที่ถ่ายโอนออกจากการเป็นสอ.แม้อยู่ในโครงการ โรงพยาบาลไร้ความแออัด แต่ขอใช้พื้นที่ สอ.ที่ถ่ายโอนเป็นโครงการนำร่องอื่น ๆ

2.3 ความพึงพอใจของบุคลากร อบต.ที่รับโอน สอ. เป็นดังนี้

ก) ความครอบคลุมของภารกิจสาธารณสุขที่มากขึ้น อบต.สามารถทำงานได้ครอบคลุมภารกิจด้านสาธารณสุขโดยสามารถกำหนดนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ของตน แต่ยังคงสอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

2.4 ความไม่พึงพอใจของบุคลากร อบต.ที่รับโอน สอ. ในด้านต่างๆ ดังนี้

ก) ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากร อบต.ในทุกฝ่ายของ อบต. ได้แก่ ปลัด อบต. ต้องรักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เนื่องเป็นผลมาจากความไม่ชัดเจนในการปรับปรุงโครงสร้างกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. เจ้าหน้าที่กองคลังต้องจัดเก็บเงินส่ง กบข. และเป็นหัวหน้าพัสดุในงานบริการสาธารณสุขให้แก่ สอ.ที่ถ่ายโอนทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีกำหนดระเบียบเงินบำรุงของ สอ. อีกทั้งภาระงานการเงินที่เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นผลจากความล่าช้าในการออกคำสั่ง หลักเกณฑ์ และระเบียบต่าง ๆ

ข) ความไม่ชัดเจนในนโยบายการดำเนินงานภายหลังการถ่ายโอนจากส่วนกลาง ทั้งนโยบายของ สปสช. และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ภายหลังจากการถ่ายโอน สอ. แล้ว ระบบบริการด้านสาธารณสุขควรดำเนินการต่อไปอย่างไร ระบบประกันสุขภาพควรดำเนินการต่อไปอย่างไร โครงสร้างอัตรากำลังของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมใน อบต.เพื่อการรับโอนบุคลากรสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร ระบบบริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณและบุคลากรของ อบต.ต่อ สอ.ที่ถ่ายโอนควรเป็นอย่างไร

ค) เงินโบนัสที่บุคลากร อบต.ที่รับโอนได้รับนั้นลดลงจากเดิม และมีแนวโน้มจะได้รับโบนัสลดลงเช่นนี้ทุกปีในอนาคต เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่เพิ่มขึ้นจากการรับโอนบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งผลดังกล่าวมิได้มีการพูดถึงไว้ตั้งแต่แรก

3. ผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายหลังการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อบต.

พบว่า

กลุ่มที่ 1 บุคลากรและองค์กรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลไม่ได้รับผลกระทบแต่อย่างใด เนื่องจากระบบการบริหารจัดการขององค์กรไม่เปลี่ยนแปลง การดำเนินงานต่าง ๆ ปฏิบัติตามนโยบายที่ส่วนกลางกำหนด และการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. มีเพียงแห่งเดียวจึงไม่มีผลกระทบที่เห็นเป็นรูปธรรม

กลุ่มที่ 2 ประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบทางบวก ดังนี้

ก) ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางของประชาชน เนื่องจากมีการบริการทันตกรรมใน สอ.ที่ถ่ายโอน ซึ่งต่างจากเดิม เพราะมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานใน สอ. ภายหลังการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. และได้งบประมาณจาก อบต.สนับสนุนในการดำเนินการจัดทำห้องบริการทันตกรรมใน สอ.ที่ถ่ายโอน

ข) ความสามัคคี ความมีเอกภาพในการทำงานของ อสม. มีการประชุมร่วมกันของ อสม.ทั้งตำบลในการดำเนินงานสาธารณสุขภายหลังการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. ไม่แบ่งแยกการประชุมของ อสม.เป็น 2 แห่งตามจำนวน สอ.ที่มีในตำบลซึ่งต่างจากช่วงก่อนการถ่ายโอน

ค) การดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของ สอ.ที่ถ่ายโอนเกิดขึ้นได้คล่องตัวกว่าและดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ทั้งตำบล แก้ไขปัญหาสาธารณสุขตรงตามความต้องการของชุมชนได้มากขึ้น เนื่องจากเป็น สอ.ที่ถ่ายโอนเป็นส่วนหนึ่งของ อบต. งบประมาณสนับสนุนจาก อบต.ได้มากกว่าเดิม มีขั้นตอนการบริหารจัดการลดลง การขออนุมัติดำเนินการต่าง ๆ รวดเร็วขึ้น

การอภิปรายผลและข้อสรุป

การถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.ในการศึกษาคครั้งนี้ เป็นการโอนบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 5 คนให้แก่ อบต.ชั้น 3 เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านรายได้ของ อบต. ซึ่งเมื่อทำการศึกษาในเรื่องความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนเป็นเวลานาน 15 เดือน

ความพึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอนที่เกิดขึ้นนั้น เป็นผลมาจากการบริหารจัดการของ อบต.ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง อบต.มีความเป็นนิติบุคคล(Artificial Person) มีงบประมาณทรัพย์สิน หนี้สิน และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นของตนเอง มีอำนาจอิสระในการบริหารงาน (Autonomy) มีอำนาจอิสระในการปฏิบัติการกิจการของตนเองจนมีอิสระพอสมควรในการกำหนด

นโยบายหรือการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆได้ แต่ไม่มากจนกระทบกระเทือนต่อเอกภาพและอธิปไตย (Unity and Sovereignty) ของประเทศ มีอำนาจในการจัดเก็บรายได้เอง รวมทั้งมีอำนาจในการบริหารงบประมาณที่ได้มานั้นด้วย (สถาบันดำรงราชานุภาพ, 2539: 12-13) ซึ่งแตกต่างจากระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุขที่มีสายการบังคับบัญชายาวเนื่องจากเป็นระบบศูนย์รวมอำนาจการตัดสินใจล่าช้าไม่สนองตอบความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ดำเนินการล่าช้า มีขั้นตอนมาก ทุกระเบียบที่ขาดความยืดหยุ่น (ทองหล่อ เดชไทย, 2549)

ความไม่พึงพอใจของบุคลากร สอ.ที่ถ่ายโอน ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากระบบการสื่อสารข้อมูลในการดำเนินการถ่ายโอนที่ขาดความชัดเจนของรายละเอียดในเรื่องสิทธิและสวัสดิการที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม การสื่อสารที่ดีจะนำไปสู่ความเข้าใจที่ตรงกันและนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน (รวีรัตน์ เกษมศรี ณ อุทยา, 2539: 23) ความล่าช้าของคำสั่ง ทุกระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนซึ่งอาจเกิดจากการไม่เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้บริหารระดับสูง เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นมีขนาดเล็กเพราะการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อปท.เกิดขึ้นจำนวนน้อยมากและไม่ก่อให้เกิดกระทบต่อผลการปฏิบัติงานในภาพรวมของการทำงานของจังหวัดหรือกระทรวงแต่อย่างใด ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญจริงจังจริงใจในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้การถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อปท. มีประสิทธิภาพไม่ใช่เป็นการทำตามที่ พ.ร.บ. กำหนดไว้เท่านั้น ดังข้อเสนอแนะจากการวิจัยของ ลือชา วรรัตน์ (2544) ที่ว่าการจัดระบบบริการสุขภาพในการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขควรครอบคลุม 1) แผนการเตรียมบุคลากรและประชาชนโดยครอบคลุมเป้าหมาย 2) แผนการพัฒนาด้านกฎหมายและทุกระเบียบที่เกี่ยวข้องทุกระดับ 3) แผนการปรับปรุงพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านบุคคลและการจัดระบบบริหารการเงินและงบประมาณ เช่นเดียวกันกับการวิจัยของ ประสิทธิ์ สิริพันธ์, รุจินา อรรถสิษฐ์ (2548) ที่กล่าวว่า รัฐควรช่วยปรับแก้ไขโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการขององค์กรท้องถิ่นให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง

ความไม่พึงพอใจของบุคลากร อบต.ภายหลังการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อบต. เป็นผลเนื่องจากบุคลากร อบต. ไม่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการการถ่ายโอนครั้งนี้ และยังเสียผลประโยชน์ที่เคยได้รับ มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดความต้องการถอนตัวออกจากโครงการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อบต. สอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์กที่ว่าด้วยปัจจัยด้านการบำรุงรักษา ซึ่งภาระงานและค่าตอบแทนการทำงาน เป็นปัจจัยที่ช่วยให้พนักงานยังคงทำงานไม่ออกจากงานเมื่อเขามีความพึงพอใจ ดังนั้นผู้บริหาร โครงการถ่ายโอนภารกิจในแบบการถ่ายโอนบุคลากร สอ.ให้แก่ อปท. นั้น ควรต้องตระหนักและคำนึงถึงปัญหาความไม่พึงพอใจของบุคลากร อบต.ภายหลังการถ่ายโอนและนำเข้ามาเป็นข้อพิจารณาในการถ่ายโอนครั้งต่อไป

ประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน สอ. ได้รับผลกระทบทางบวกจากการสนับสนุนงบประมาณที่มากพอและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของ อบต. ซึ่งสอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์ในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพใน 3 ประเด็น ได้แก่ มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต และมุ่งระบบที่มีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. รูปแบบใบเสร็จรับเงินของ อบต. ที่ไม่เหมาะสมกับการใช้งานบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยเห็นควรว่า อบต. ควรปรับปรุงใบเสร็จรับเงินให้มีรูปแบบคล้ายคลึงกับใบเสร็จรับเงินเดิมของกระทรวงสาธารณสุขให้ใช้กับ สอ. ที่ถ่ายโอน เพื่อความเหมาะสมกับงานบริการสาธารณสุข

2. เงินโบนัสที่สร้างความไม่พึงพอใจให้กับบุคลากรของ อบต. เนื่องจาก อบต. ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณของ สอ. ที่ถ่ายโอน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องนี้ก่อนการถ่ายโอน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าของ อบต. เพื่อการพิจารณาเข้าร่วมโครงการถ่ายโอนบุคลากรสาธารณสุขให้แก่ อบต.

3. การขาดนิเทศงานสาธารณสุขใน สอ. ที่ถ่ายโอนของ อบต. ผู้วิจัยมีความเห็นว่าหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดควรเป็นที่เล็งในด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขให้แก่ อบต. จนกว่าจะดำเนินการได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ

4. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ควรมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุน เสนอแนะ แก้ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในระดับจังหวัด โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามโครงการในระยะยาว และเป็นผู้ประสานกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในกลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต.

5. ความล่าช้าและไม่ชัดเจนของนโยบาย หลักเกณฑ์ ระเบียบคำสั่งและข้อกำหนดต่างทั้งในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจเกิดจากการมีพื้นฐานและความเข้าใจต่อแนวคิดด้านการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน คณะกรรมการของแต่ละส่วนราชการไม่มีความชัดเจนในบทบาทและความคาดหวังผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยเห็นควรว่า คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการบริหารจัดการโครงการการถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อบต. ที่มีการร่วมกันประชุมซักซ้อมจัดทำแผนนโยบายการบริหารจัดการโครงการในทุกระยะของโครงการของผู้บริหาร

ราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และกำหนดนโยบายที่ชัดเจนสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติทุกระดับที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะภายหลังการถ่ายโอน เพื่อลดข้อขัดแย้งและความล่าช้าในการดำเนินงานโครงการ

6. ผู้วิจัยเห็นว่า ระยะการเตรียมการของโครงการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ อปท. ควรมีความพร้อมมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยมีการจัดกระบวนการการเรียนรู้การศึกษาข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพใน อปท. เช่น องค์ความรู้ในระบบการจัดการด้านสุขภาพของ อปท. ที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาอุปสรรคในการจัดการด้านสุขภาพใน อปท. เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการกระจายอำนาจภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ อปท. ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบท และควรมีนโยบายแนวทางปฏิบัติในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการถ่ายโอนแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง และควรมีการถ่ายโอนเมื่อข้อมูลชัดเจนเป็นที่ยอมรับของบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยทั่วไป

7. ผลกระทบของโครงการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อปท. ที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบทางบวกต่อประชาชนในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรมีการกระจายอำนาจภารกิจด้านสุขภาพให้แก่ อปท.ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในตำบลที่มี อบต.ชั้น 3 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจและผลกระทบโครงการการถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อบต. ชั้นต่าง ๆ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลในระยะเวลาต่าง ๆ เนื่องจากกลไกการสนับสนุนระดับกระทรวง ได้แก่ ด้านนโยบาย และกฎระเบียบต่าง ๆ นั้นมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร

3. ควรมีการศึกษาทัศนคติของผู้บริหารระดับสูงในหน่วยราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่ อปท. เพราะเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานสาธารณสุขใน อปท. ระดับต่าง ๆ เช่น การเปรียบเทียบการดำเนินงานสาธารณสุขในเทศบาลตำบล เทศบาลอำเภอ และเขตการปกครองพิเศษ ได้แก่ พัทยา ภูเก็ต กรุงเทพมหานคร

SATISFACTION AND IMPACT AFTER TRANSFER OF HEALTH WORKERS TO
SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS

WILAILUK THIVAKORAKOT 5037058 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H., PEERA
KRUGKRUNJIT, M.Sc.(BIOS.)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale of the Study

The important contents of the act of legislation that to assign plan and steps of decentralizing to local administrative organization (LAO) in 1999, were composed of increasing income of LAO by budget allocation not least than 20% and 35% of government income in 2001 and 2006. Six public duties were assigned to transfer to LAO, such as, basic structure, quality of life promotion, social regulation and safety, investment and tours promotion planning, environmental conservation and administration, culture and local knowledge management. Local decentralization has been finished within 4 years (2001-2004). If LAO was not ready to be transferee within 4 years, he must finish within 10 years (2001-2010) by readiness of LAO and supporting of central department in management and technique. (Decentralization Planning, 2000)

Chief executives of Public Health Ministry set up the transfer policy of public health care unit (PCU) to LAO. Resolution of the decentralization committee during second conference April 25, 2007 was the transferring PCU, that health workers were willing, to LAO which got the best administration reward in 2005 or 2006 and joined in the health insurance project. It was done by provincial transferring

PCU to LAO committee. Ministry of Public Health announced that twenty-two PCUs have been transferred to eighteen LAOs. The transferred health workers must get rights that have been assigned in law. (Urgent Book of Prime Minister Office 1001.007/121 November 17, 2007)

Transferring health workers to subdistrict administrative organization (SAO) has the change, that was assigned in the Royal Decree of Decentralization Plan (2nd edition) 2008 and action plan of set up steps of decentralizing (2nd edition). Ministry of Public Health transferred PCU to the readily SAO within 2010 that was a planned change. That expected to decreasing resistance and increasing coordination with setting up the managers, who lead and operate the change.

Office of Decentralization Committee monitored transfer twenty-two PCUs to eighteen LAOs, the data were collected between February 11 and April 8, 2008. Problems of transfer comprised 1) anxiety of transferred health workers in unclear financial regulation of over-time services, losing progress in work, unknown administration of LAO that conducted uncomfortable filling and the loss faith on human resource management, lateness of the personal transferring orders, the loss of attention on the Ministry of Public Health training programs participation, denial on public health activities participation. 2) LAO had inadequate transferred health workers, unknown public health administration, lacked of budget on public health development, not regulation of public health services management from Ministry of the Interior, the unclear management of receipt of health services and health insurance system after transfer.

The change usually created satisfaction and dissatisfaction. A worker had been happiness and willing to work if he had satisfied on the job, that could indicated to efficiency of working and satisfaction of living. Job dissatisfaction could became organization problems, such as; leave, late, loss of responsibility and turn-over rate. When personnel would satisfied on the job, he would be willing to working through mission of organization that lead to objective and mental benefit which could be basic needs. (Yongyut Ketsakorn, 2001:158)

Project monitoring and evaluation have been important parts of finding the data to develop project in the future. Impact of project evaluation was difficultly and the most important, because of, evaluation impact on policy, services, activity

coverage, health status, economy and social. Impact of project evaluation conducted on nonspecific time while conducted on six months, one year or more than these. (Thonghloa Detthai, 2006:379)

The author thought that satisfaction of related workers and impact of stakeholders after transferring health workers to SA were necessary data to develop action plan of transferring PCU to LAO.

Objective of the Study

1. To evaluate satisfaction of the workers after transferring health workers to SA.
2. To evaluate impact of the stakeholders after transferring health workers to SA.

Scope of the Study

This qualitative research focused on evaluation satisfaction and impact after transferring health workers to SA. The health workers who was transferred more than the structure of staffs of PCU. The data collection was conducted after transferring fifteen months.

Literature Review

The author presented the concepts, theories and literatures related satisfaction and impact as follows:

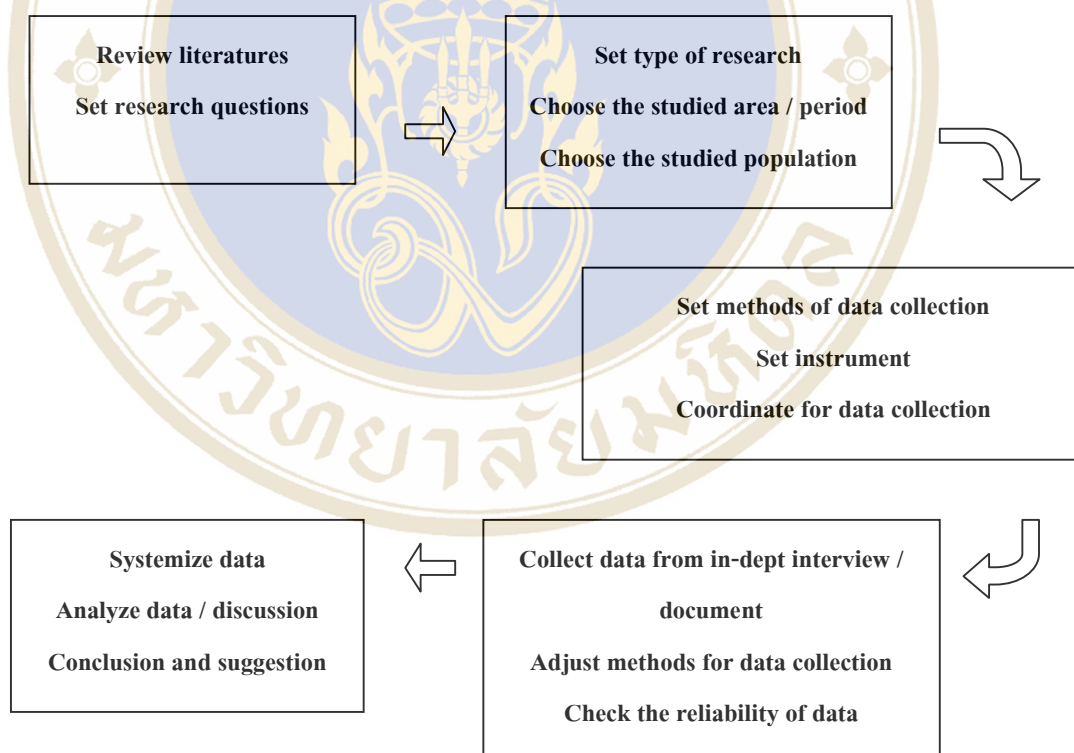
- Part 1 Concept in relation to transferring health workers to SA
- Part 2 Concept and theories in relation to satisfaction
- Part 3 Concept and theories in relation to impact
- Part 4 Related researches

Methodology

This research is a qualitative study by in-dept key informant interview and collection data from related documents, which aimed at evaluation satisfaction of ten workers (five workers in PCU, five workers in SA) and impact of twenty-six stakeholders.

The instrument used to collect the data in this study was in-dept interviews and voice recorder. Cooperate the research by collect the data from the existing documents. The data were analyzed through content analysis.

Research Steps



Research Results

1. Context of Studied Area

This studied subdistrict has been in Mueng district of one province. Third Leveled SA had a chairman who this chairman took this position five years ago. Two PCUs in this subdistrict, One did not joined to transferring but the other attended transferring that five villages -3,607 people- were in their responsibility. Five transferred health workers composed of –a chief (public health technocrat), one public health technocrat, two public health community officers, one dental health nurse. The order of government servants transferring was ordered by Office of Public Health Secretary that position and salary was transferred to SA since December 1, 2007. (Order No. 959/2551, may 7, 2008) The endorser was vice-undersecretary of a ministry who acted in undersecretary of a public health ministry.

2. Satisfaction of Workers after Transferring

2.1 Satisfaction of Transferred Health Workers

- a) Administration of SA was fast, less steps, power of determination, freedom in public health planning and supporting on public health job by chairman of SA.
- b) Working conditions of PCU was been more convenient by supporting from SA and Department of Encourage Local Administration.
- c) Advancement of SA was cleared, uncomplicated, permitted by Provincial Localized Office. And transferred health workers were promoted by isolated calibrating from workers of SA.
- d) Received bonus from SA was more than that received bonus from Ministry of Public Health Four times.

2.2 Dissatisfaction of Transferred Health Workers

- a) Welfare of transferred health workers was assigned from the centralized department. They have been member of the Government Pension Fund, but they had been withdrawal from welfare of the Direct Payment of Health Services.

Document investigation indicated that the explanation of the withdrawal welfare was happened while transferring was finished.

b) The late orders and unclear regulation were sent from centralized departments, such as; transferring health workers order of Office of Public Health Secretary was late that commanded on May 7, 2008. But transferring was occurred on December 1, 2007, that was caused no the first advancement in 2008 of transferred health workers. Department of Encourage Local Administration was not set up the structure of public health staffs and the regulation about finance of PCU.

c) Transferred health workers did not gotten the participation in activities of public health ministry and not supported from public health personnel who was in line of command, such as; demotion of Project of Not Crowded Hospital.

2.3 Satisfaction of Workers in SA

a) More coverage of public health duty that SA could set health framework of community by themselves, could solved health problems of community and achieved the policy of Ministry of Public Health at the same time.

2.4 Dissatisfaction of Workers in SA

a) More duties of workers in SA because of unclear structure of health staffs, that president of SA must acted in chief of public health and environment subdivision. Financial officers of SA must managed the government pension fund that they never done. And she was commanded to be the inventory boss of PCU which used the different regulations. The cause of different regulations was no orders and regulations of transferred PCU from department of encourage local administration.

b) Clear policy of post-transferring was not set up by related central departments, how to manage the public health services, health insurance system, human and finance of transferred PCU, what the structure of health staff in SA.

c) Less received bonus of worker in SA that caused by increasing number of personnel of SA from transferring.

3. Impact of Related Stakeholders

Group 1: Public health personnel in the provincial, district and subdistrict public health offices were not get impact because of unchangeable organization administration which commanded of the higher authorities and there was only one transferred PCU.

Group 2: People in transferred area had the positive impact after transferring.

a) Economize and save time on taking dental health services because one dental health nurse transferred, moreover, SA allocated budget to provided dental health service unit.

b) Unity of working and coordination of public health village volunteers

c) Faster and more coverage health activities of transferred community that could solved the health problems because PCU was one part of SA.

Discussion and Conclusion

This research aimed to evaluated the satisfaction and impact after transferring five health workers to the third leveled SA because of their incomes later fifteen months.

Satisfaction of transferred health workers was resulted from efficiency of administration of SA which had been artificial-person organization that had own asset, own dept and own staffs. That had been autonomy but not affect to unity and sovereign of country. They could levied and administrated the budget by themselves. (Institute of Maintain Royal Power, 1996: 12-13) Bureaucracy of Ministry of Public Health had the long span of commands because of centralization. (Tonghloa Detthai, 2006)

Dissatisfaction of transferred health workers almost was resulted from the unclear communication related their changed rights and welfare. The effective communication could lead to coordination of works. (Raveerat Kasemsri Na Ayuthaya, 1996: 23) The late of orders and regulations related transferring was resulted from less intention of chief executive of related ministries. Likewise, the study of Lucha

Wanarat (2001) suggested that decentralization of public health service system was covered as follow: 1) preparative planning was coverage of related target 2) related laws and regulations developing planning 3) human resource and financial managing planning. It was conformable to the study of Prasit Leerapan, Rujinart Attasit (2005) which mentions that government should more supported and solved problems of human structure and administration of SA to developed decentralization of public services in the future.

Dissatisfaction of workers in SA after transferring because of less benefit, more duty, that could lead to reject from transferring project. It was in agreement with Hergberg's Two Factors Theory that Maintain Factors - duty and salary – which workers have stayed if they was satisfied in job. So manager of transferring project must aware in cause of dissatisfaction after transferring.

People in transferred area had gotten the positive impact: enough budget support from SA and efficiency of administration of SA that was conformable to objective of public health services decentralization as three issues: the most benefit of people, the dynamic system, and the coordination.

Suggestion

1. The receipt of local administrative organization should be adjusted the format that is proper for public health services or similar to the format of a receipt of Ministry of Public Health.
2. Decentralization to local administrative organization committees should give the clear information about budget management of transferred PCU before transferring. That has be input for decision to join in the transferring project.
3. Public Health Officers must be coach the workers of SA in the administration of public health operation until they will carry on it efficiently by themselves, emphasize the supervision of public health service.
4. Provincial Supporting Transferring Public Health Duty to LAO Committee should perform one's duty important to be assistance, supporter, conductor, and who solve problem in the operation of transferring what happened.

And they should fix the person who be responsible the transferring in the lengthy and be institute coordinator of transferring.

5. Decentralization to Local Administrative Organization Committee should cooperate to systematize to manage transferring project, such as, meeting accompanies of chief executive of all related institutes who set up the policy and administration of every phases of transferring project, that must be clearness to use for practice guideline of every level of divisions, by emphasize, orders and regulations in phase of after transferring.

6. Phase of Preparation of transferring public health duty to LAO should be more readiness, consist in, learning organization on efficiency, obstacle and problem of public health administration. These necessary knowledge can use in development of public health duty decentralization for appropriate context. And knowledge publicizing throughout related departments before transferring is the most important.

7. Public health duty decentralizing to LAO should continuously operate because people get the gain at most from transferring project.

Recommendations

1. The comparison between satisfaction and impact of transferring PCU to SA in the different levels of SA should be studied.

2. The comparison between satisfaction and impact of transferring PCU to SA in the different times of after transferring phase should be studied.

3. Attitude of public health duty decentralizing to LAO of chief executive of every level of related departments.

4. The comparison between operating public health duty of LAO in every levels, such as, subdistrict municipalities, district municipalities, the area of special administration for example: Pattaya, Phuket, Bangkok.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. (2550). ข้อมูลความจริง 10 ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนานามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการจัดการประชุมวิจัยเชิงคุณภาพและคณะกรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2543). เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับคณาจารย์สาธารณสุขศาสตร์. 22-24 มีนาคม 2543. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุฑามาส มาณะลักษณ์. (2551). การรับรู้และเจตคติต่อการถ่ายโอนภารกิจสถานีนานามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานวิจัย.

ชาญชัย อาจิสมาจาร. (2535). พฤติกรรมในองค์กร. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

ชูศรี ผลเพิ่ม. (2547). อิทธิพลของปัจจัยด้านเจตคติของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลต่อการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในท้องถิ่นเขต 1 (กทม.). กรุงเทพฯ.

ดำรง คำภิระ. (2549). ความคิดเห็นของบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่เกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจตามแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต (ยุทธศาสตร์การพัฒนา) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

ทองหล่อ เดชไทย. (2549). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ. (2529). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

ธานี ก่อบุญ. (2551). สาระสำคัญการถ่ายโอนสถานีนานามัยสู่ท้องถิ่น(รอบแรก). วารสารหมอนามัย ปีที่ 18 ฉบับที่ 4: 7-29.

ประพาส จรประพาพ. (2551). บทเรียนการดำเนินงานการถ่ายโอนสถานีนานามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในปี 2550. การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนายุทธศาสตร์สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่ว

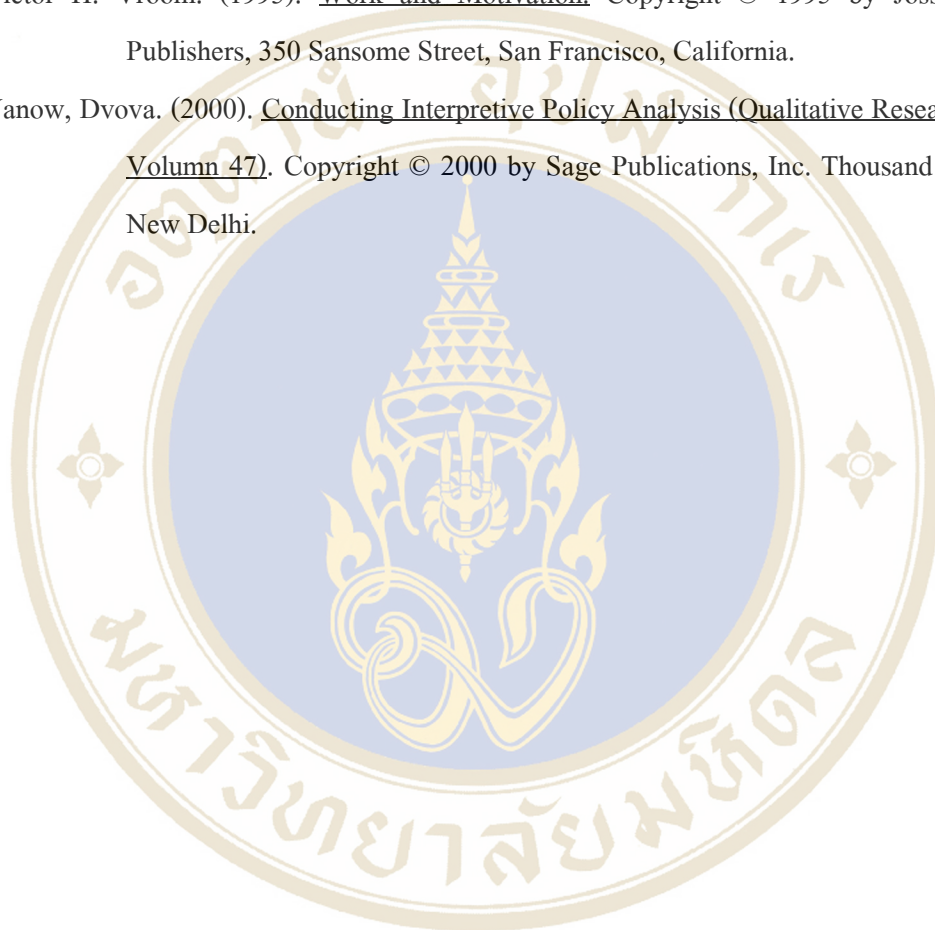
- ประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2551. 1-4 กันยายน 2551; โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และรุจิรา อรรถสิทธิ์. (2548). สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น: กรณีศึกษาจากการพัฒนานำร่องรูปแบบ กสพ.จังหวัดภูเก็ต. กรุงเทพฯ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข.
- ปรีชา อุปโยคิน, อภิสม อินทรลาวัณย์ และธันวาท เอี่ยมงาน. (2547). สถานการณ์และเงื่อนไขการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซต.
- รวิรัตน์ เกษมศรี ณ อุชยา. (2539). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีวิจัยโทรทัศน์แห่งประเทศไทย ช่อง 11. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2548 : 29, 99). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ชรรมสาร.
- เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านสุขภาพอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ภาควิชาวิจัยประเมินผลและการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เรียบ ศรีทอง. (2540). มนุษย์สัมพันธ์ : มิติใหม่แห่งการสร้างสรรค์อันยั่งยืน. กรุงเทพฯ: ฝ่ายเอกสารและตำรา สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ลือชา วนรัตน์. (2544). การกระจายอำนาจกับความมั่นคงทางสุขภาพของคนในชาติ. รายงานวิจัย.
- ยงยุทธ เกษสาคร. (2544). ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ SK BOOKNET.
- วันชัย มีชาติ. (2548). พฤติกรรมการบริหารองค์กรสาธารณะ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมล รื่นรักษ์. (2537). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานการรถไฟแห่งประเทศไทย: ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานฝ่ายการเงินและการบัญชี. ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาศักดิ์สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภกิจ สิริลักษณ์. (2550). สรุปการประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีนอนาภัยแก่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.). วันที่ 29 มิถุนายน 2550 ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร ชั้น 9 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

- สมพร เนติรัฐกร. (2551). การถ่ายโอนภารกิจของสถานีนอนมัยให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก จังหวัดสมุทรสงคราม. รายงานวิจัย.
- สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ. (2542). พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2547). การประเมินผลโครงการ: หลักการและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: บริษัท เฟื่องฟ้า พรินติ้ง จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2551). สรุปผลโครงการติดตามการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนายุทธศาสตร์สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2551 วันที่ 1-4 กันยายน 2551 โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพฯ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ.
- อารีวรรณ อ่วมตานี. (2549). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Barnard, W. M. (1970). Memorial of Harold Douglas Wright: American Mineralogist. V.55.
- Blum, M.L & Naylor, C.J. (1968). Industrial Psychology: Its Theoretical & Social Foundations. New York : Harper & Row.
- Carol Grbich. (1999). Qualitative Research in Health: An Introduction. Thousand Oaks, London, New Delhi. Sage Publications, Inc.
- Cynthia F. Cohen, Stanley J. Birkin, Murray E. Cohen, Monica J. Garfield, Harold W. Webb. (2006). Managing Conflict During an Organizational Acquisition. Conflict Resolution Quarterly, Spring 2006; 3(23): 317-331.
- Linda Finlay and Claire Ballinger. (2000). Qualitative Research for Allied Health professionals : Challenging Choices. Copyright © 2000 by Whurr Publishers Limited. West Sussex, England.

- Moorhead G. and Griffin R.W. (2001). Organizational behavior. (6th ed) Houghton Mifflin Company, Boston New York.
- Pranee Liamputtong Rice and Dougglas Ezzy. (1999). Qualitative Research Methods: A Health Focus. Oxford university.
- Victor H. Vroom. (1995). Work and Motivation. Copyright © 1995 by Jossey-Bass Inc., Publishers, 350 Sansome Street, San Francisco, California.
- Yanow, Dvova. (2000). Conducting Interpretive Policy Analysis (Qualitative Research Methods ; Volumn 47). Copyright © 2000 by Sage Publications, Inc. Thousand Oaks London New Delhi.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่วิจัย

1. ดร.สมพร เนติรัฐกร นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
2. นางสาวเกศสุดา โลหิตรานนท์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
3. นางสาวจุฑามาส มาพะลักษณ์ นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประเด็นหลัก Topic	คำถามหลัก Main Question	คำถามตาม Follow-up Question	ผู้เกี่ยวข้อง
1. ความพึงพอใจของบุคลากรภายหลังการถ่ายโอน บุคลากร สาธารณสุขให้แก่ อบต.	1.1 ภายหลังการถ่ายโอน บุคลากร สาธารณสุขให้แก่ อบต. จนถึงปัจจุบัน ท่านมีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อการถ่ายโอนครั้งนี้ อย่างไรบ้าง	1.1.1 ความพึงพอใจในบุคลิกภาพ ส่วนบุคคลของท่านเป็นอย่างไร	1.บุคลากร อบต. ที่รับโอน 2.บุคลากร สอ. ที่ถ่ายโอน
		1.1.2 ความพึงพอใจในงานของท่านเป็นอย่างไร	
		1.1.3 ความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของท่าน ระหว่างบุคคลในองค์กรและนอกองค์กรเป็นอย่างไร	
2. ผลกระทบที่ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียได้รับ ภายหลังการถ่ายโอน บุคลากร สาธารณสุข ให้แก่ อบต.	2.1 ภายหลังการถ่ายโอน บุคลากร สาธารณสุขให้แก่ อบต. จนถึงปัจจุบัน ท่านและหน่วยงาน/ชุมชนของท่านได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอนครั้งนี้ อย่างไรบ้าง	2.1.1 นโยบายหรือหลักการในการดำเนินงาน สาธารณสุข ได้รับผลกระทบหรือไม่ อย่างไร	1.บุคลากร สอ. อื่นในตำบลเดียวกับ อบต. ที่รับโอน 2.บุคลากร สสอ. ในอำเภอเดียวกับ อบต. ที่ถ่ายโอน 3.บุคลากร รพ. ในอำเภอเดียวกับ อบต. ที่ถ่ายโอน 4.บุคลากร สสจ. สมุทรสงคราม 5.ตัวแทนชุมชนในเขตพื้นที่ของสอ. ที่ถ่ายโอน
		2.1.2 ความครอบคลุมของกิจกรรม สาธารณสุข ได้รับผลกระทบหรือไม่ อย่างไร	
		2.1.3 การบริหารจัดการองค์กร/ชุมชน ได้รับผลกระทบหรือไม่ อย่างไร	
		2.1.4 สภาพสังคม และเศรษฐกิจ ได้รับผลกระทบหรือไม่ อย่างไร	
		2.1.5 การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับผลกระทบหรือไม่ อย่างไร	

ภาคผนวก ก

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



COA. No. MU-IRB 2009/021.1903

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board

Title of Project: Satisfaction and Impact after Transfer Health Workers to Banprok Subdistrict Administrative Organization Samuthsongkram Province (Thesis for Master Degree)

Principle Investigator: Mrs. Wilailuk Thivakorakot

Name of Institution: Faculty of Public Health

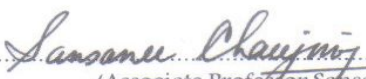
Approval includes: 1) MU-IRB Submission form version received date 16 March 2009
2) Participant Information sheet version date 16 March 2009
3) Informed Consent form version date 16 March 2009
4) Interview Guidelines version received date 16 March 2009

Mahidol University Institutional Review Board is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: 19 March 2009

Date of Expiration: 18 March 2010

Signature of Chairman:  (Professor Shusee Visalyaputra)

Signature of Head of the Institute:  (Associate Professor Sansanee Chaiyaroj)
Vice President for Research and Academic Affairs

Office of the President, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel. (662) 8496223-5 Fax. (662) 8496223

ภาคผนวก ง
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ใบเสร็จรับเงิน

องค์การบริหารส่วนตำบล

อำเภอ จังหวัด

วันที่ 24 เดือน พ.ศ. 2552

ได้รับเงินจาก
เป็นค่า
จำนวนเงิน 50 บาท
ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(.....)
ตำแหน่ง

เล่มที่ 0346 ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ 11

ในราชการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 18 เดือน พ.ศ. 2551
ได้รับเงินจาก ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
รับเงิน 6	380
รวมบาท	380

จำนวนเงิน (สามร้อยแปดสิบแปด) (ตัวอักษร)
ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว (ต.ค. 49)
เล่มที่ สส. 0001-1000

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
ตำแหน่ง
รับเงิน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางวิไลลักษณ์ ทิวารกรกฎ

วัน เดือน ปีเกิด

21 ธันวาคม 2512

สถานที่เกิด

จังหวัดสมุทรสาคร ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2532-2537

ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550-2552

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

ที่อยู่ปัจจุบัน

21/55 ตำบลแม่กลอง

อำเภอเมืองสมุทรสงคราม

จังหวัดสมุทรสงคราม 75000

โทรศัพท์ 0-3472-0262

E-mail : bwilailuk@gmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

202 หมู่ 3 ตำบลลาดใหญ่

อำเภอเมืองสมุทรสงคราม

จังหวัดสมุทรสงคราม 75000

โทรศัพท์ 0-3471-1571 ต่อ 107