

โครงสร้างและอุปสรรคในการพัฒนาการบริการสุขภาพสาธารณะแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยความร่วมมือระหว่างเทศบาลตำบลทองแสนขัน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์และภาคเอกชน*

สุพัตตรา ตันติจิรียาพันธ์¹

(วันที่รับบทความ: 20 ตุลาคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ: 26 ธันวาคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ: 27 ธันวาคม 2567)

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างการบริการสุขภาพสาธารณะแก่หญิงตั้งครรภ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนที่เชื่อมโยงหน่วยงานระดับชาติในประเทศไทย และเพื่อวิเคราะห์อุปสรรคในการพัฒนาการบริการสุขภาพสาธารณะระดับท้องถิ่นแก่หญิงตั้งครรภ์โดยความร่วมมือระหว่างเทศบาลตำบลทองแสนขันและภาคเอกชน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพสาธารณะ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 6 กลุ่ม รวม 37 คน และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างการบริการสุขภาพสาธารณะโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนดังกล่าวมีโครงสร้างแนวดิ่ง โดยมีสำนักงาน สปสข. เป็นหน่วยงานระดับนโยบายทำหน้าที่กำหนดนโยบายและพัฒนารูปแบบความร่วมมือกับภาคเอกชน สำหรับเทศบาลตำบลทองแสนขันมีกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทองแสนขัน ประกอบด้วยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นมาจากบุคลากรของเทศบาลทองแสนขัน และแต่งตั้งคณะกรรมการจากภายนอกเข้ามาทำหน้าที่ในการบริหาร จึงมีลักษณะโครงสร้างแบบเมทริกซ์และด้านอุปสรรค พบว่ามี 6 ด้าน คือ ด้านงบประมาณที่มีอยู่จำกัด ด้านการรับเงินบริจาคจากองค์กรอื่น ด้านการบริหารแบบแยกส่วนระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ด้านผู้บริหารกองทุนและคณะกรรมการ และด้านโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นไม่มีแผนสุขภาพและด้านข้อจำกัดของคลินิกผดุงครรภ์และการพยาบาลในพื้นที่ที่ไม่พร้อมด้านบุคลากรและอุปกรณ์ในการรองรับหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโครงสร้างการบริการสุขภาพสาธารณะโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนนั้นมีลักษณะรวมศูนย์อำนาจทางการบริหาร ฉะนั้น การที่ภาคเอกชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงต้องดำเนินการตามกลไกระดับประเทศที่กำหนดเท่านั้น หากเทศบาลในฐานะนิติบุคคลจะส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการในด้านดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องสร้างกลไกที่เหมาะสมภายใต้กฎหมายที่กำหนดและคำนึงถึงอุปสรรคดังที่ได้นำเสนอทั้งหกประการร่วมด้วย

คำสำคัญ: โครงสร้างการบริการสุขภาพ, ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน, หญิงตั้งครรภ์, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

* บทความวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กองทุน ววน.) สนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund: FF) พ.ศ. 2567

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, E-mail: supattra.tan@uru.ac.th

Structure and Obstacles in Developing Public Healthcare Services for Pregnant Women through the Collaboration between Thong Saen Khan Subdistrict Municipality, Thong Saen Khan District, Uttaradit Province, and the Private Sector*

Supattra Tantijariyapan¹

(Received: October 20, 2024; Revised: December 26, 2024; Accepted: December 27, 2024)

Abstract

This research article aims to investigate the structure of public health services provided to pregnant women by local government organizations and private sectors in connection with national-level agencies. It also aims to analyze the obstacles in developing local public health services for pregnant women through a partnership between Thong Saen Khan Subdistrict Municipality and the private sector. This study employs a qualitative research approach, integrating document analysis with structured interviews. Key informants working in healthcare services were selected through purposive sampling, resulting in 6 groups comprising a total of 37 participants. Data were analyzed using content analysis. Findings revealed the following: The public health service structure in Thailand, facilitated through public-private collaboration, is predominantly vertical, with the National Health Security Office (NHSO) functioning as the policy-level authority. For the Thong Saen Khan Subdistrict Municipality, the local public health service is managed through the Thong Saen Khan Subdistrict Health Security Fund. This fund includes a committee comprising by virtue of their position from the Thong Saen Khan Municipality personnel and appointed external members who are responsible for fund management. This structure reflects a matrix organizational model, integrating both vertical and horizontal approaches. The study identified six primary obstacles: inadequate funding, struggles in soliciting donations from outside sources, disjointed collaboration among public and private sectors, inefficiencies in resource allocation and oversight, inherent restrictions of small-scale administrations lacking specialized health departments, and the absence of a comprehensive health plan within the local health security fund. Furthermore, nearby prenatal care facilities grapple with shortages of staff and infrastructure, which hampers their capacity to provide adequate assistance to expectant mothers. The research findings emphasize that Thailand's public health service structure, developed through collaboration between the public and private sectors, is characterized by centralized administrative authority. Consequently, private sector participation in local public health service delivery must adhere strictly to nationally established mechanisms. For municipalities, as legal entities, to promote private sector involvement in enhancing the quality of such services, it is essential to establish appropriate mechanisms under the relevant legal framework while considering the six identified challenges previously discussed.

Keywords: The Structure of Health Services, Collaboration Between Public and Private Sectors, Pregnant Women, Local Administrative Organizations

* This Research Article Was Funded by a Grant from the Science Promotion Fund. Research and Innovation (Fundamental Fund: FF) Supports Basic Work (Fundamental Fund: FF) B.E. 2024

¹ Assistant Professor, Public Administration Program, Faculty of Humanities and Social Sciences, Uttaradit Rajabhat University, E-mail: supattra.tan@uru.ac.th

ความสำคัญและปัญหาการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นการนำเสนอผลการวิจัยเฉพาะวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือ เพื่อศึกษาโครงสร้างการบริการสุขภาพสาธารณะแก่หญิงตั้งครรภ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนที่เชื่อมโยงหน่วยงานระดับชาติในประเทศไทย จากโครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริการสุขภาพสาธารณะแนวใหม่ แก่หญิงตั้งครรภ์โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในเขตเทศบาลตำบลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ความสำคัญและปัญหาการวิจัย คือ การจัดบริการสาธารณะแนวใหม่ (NPS) ด้านการดูแลสุขภาพ เป็นภารกิจสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบาง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ แต่จากสถานการณ์มิติด้านบริการสุขภาพสาธารณะของประเทศไทยจึงยังคงอยู่ในภาวะที่ต้องแก้ไขและพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งส่วนราชการของประเทศไทยที่มีบทบาทในการบริหารจัดการเชิงรุก คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถเข้าถึงประชาชนทุกพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง แต่เมื่อพิจารณาในด้านศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ระดับหนึ่ง เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องการประสานงานระหว่างพื้นที่ การสนับสนุนวิชาการ การโยกย้ายของบุคลากร และการมีปัญหาด้านความคุ้มค่า (Tacarak, 2010, p. B)

จากสถานการณ์และข้อจำกัดของหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายสำคัญ ภาครัฐจำเป็นต้องแสวงหาความร่วมมือและดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ในเขตเทศบาลตำบลทองแสนขัน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ มีสภาพการณ์ของปัญหาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจเรื่องสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพให้การรับรอง ตลอดจนข้อมูลด้านสิทธิเพิ่มเติมตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิแต่ด้วยข้อจำกัดเชิงเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจึงอาจทำให้ไม่เข้ารับบริการตามสิทธิที่พึงได้รับอย่างครบถ้วน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่สำคัญคือ หญิงตั้งครรภ์ในภาพรวมของจังหวัดอุตรดิตถ์พบปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม โดยเฉพาะกลุ่มหญิงอายุ 14 - 20 ปี จึงทำให้หญิงกลุ่มนี้ออกจากระบบการศึกษาเนื่องจากผู้ปกครองเห็นว่าเป็นเรื่องที่จะต้องปกปิด จึงทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการดูแลครรภ์มารดาด้วยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ของกรมอนามัยที่กำหนดไว้ แต่สิ่งที่ปัญหาในระดับหน่วยงาน คือ การที่ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนทุกภาคส่วนยังไม่ได้ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน และด้วยสภาพของชุมชนที่เป็นชุมชนเกษตรหญิงตั้งครรภ์บางรายไม่ให้ความสำคัญกับการพบแพทย์ตามระยะเวลานัดหมาย อีกทั้งยังพบว่ามีข้อจำกัดจากหน่วยงานภาครัฐยังไม่มีบูรณาการแผนและร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้เข้าถึงสิทธิและ

คุณภาพบริการที่ครอบคลุม (NG1, personal communication, November 20, 2022, G15, personal communication, November 23, 2022), N3, personal communication, November 23, 2022) สำนักงาน สปสช. ตระหนักถึงปัญหาของกลุ่มเปราะบางดังกล่าวจึงมีโครงการในลักษณะของการให้ภาคเอกชนเข้ามาลงทุนจัดบริการด้านสุขภาพ เช่น โครงการคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ให้ภาคเอกชนเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ แต่พบข้อจำกัดด้านผลประโยชน์และภาวะหนี้สิน (Somsak Chunharasom et al., 2006) ฉะนั้น การจะส่งเสริมความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในมิติด้านสุขภาพแก่กลุ่มเฉพาะ หน่วยงานทั้งสองประเภทจำเป็นต้องพัฒนาระบบและกลไกการทำงานด้านสุขภาพร่วมกันอย่างบูรณาการโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของความร่วมมือดังกล่าว

จากข้อมูลดังกล่าวถือจึงนำมาสู่การศึกษาโครงสร้างการบริการสุขภาพสาธารณะแก่หญิงตั้งครรภ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนที่เชื่อมโยงหน่วยงานระดับชาติ และภายใต้โครงสร้างดังกล่าวนี้เป็นพบอุปสรรคใดบ้างที่ส่งกระทบต่อการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์โดยศึกษาในพื้นที่เทศบาลตำบลทองแสนขัน ซึ่งผลการศึกษานั้นจะเป็นเงื่อนไขสำคัญในการพัฒนาและเสนอรูปแบบการบริการสุขภาพสาธารณะแนวใหม่แก่หญิงตั้งครรภ์โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในเขตเทศบาลตำบลทองแสนขัน ซึ่งจะเป็นการเสริมหนุนบทบาทการทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาโครงสร้างการบริการสุขภาพสาธารณะแก่หญิงตั้งครรภ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนที่เชื่อมโยงหน่วยงานระดับชาติในประเทศไทย
2. เพื่อวิเคราะห์อุปสรรคในการพัฒนาการบริการสุขภาพสาธารณะระดับท้องถิ่นแก่หญิงตั้งครรภ์โดยความร่วมมือระหว่างเทศบาลตำบลทองแสนขัน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีและภาคเอกชน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) โดยการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน (Public Private Partnership: PPPs) มีฐานแนวคิดที่สำคัญประการหนึ่งคือการมุ่งเน้นการดำเนินงานที่ต้องระดมงบประมาณและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน อีกทั้งยังมีการใช้กลไกตลาดและกลไกกึ่งตลาดอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ตลอดจนทำงานร่วมกับองค์กรที่แสวงหากำไรและองค์กรภาคสมัครใจอย่างต่อเนื่อง กรณีการสร้างร่วมมือพัฒนาคุณภาพการให้บริการสาธารณะของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เน้นในด้านสาธารณสุข เช่น Kostyak et al. (2017) ได้ศึกษาประเด็นผลประโยชน์ และความท้าทายของการสร้างร่วมมือระหว่าง

ภาครัฐและภาคเอกชนในมิติสุขภาพของประเทศกลุ่มรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง จากผลการวิจัยพบว่า หน่วยงานภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาด้านสุขภาพทั้งการมีส่วนร่วมด้านการเงิน การพัฒนานวัตกรรม ส่วนความท้าทายของการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เช่น ความท้าทายในประเด็นของผลประโยชน์ขัดกัน (Conflict of interest) ระหว่างหน่วยงานภาคเอกชนที่ร่วมกันดำเนินงานด้านสุขภาพซึ่งส่วนใหญ่ให้ความสำคัญด้านการทำการตลาด ส่วน Alison et al. (2015) ได้เสนอเพื่อประเมินผลการจัดการความรับผิดชอบด้านสาธารณสุขร่วมเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขและประชาชนในประเทศอังกฤษ พบว่า ปัจจัยหลักที่ดึงดูดใจให้ภาคเอกชนและ NGOs เข้าร่วมดำเนินการกิจการด้านสาธารณสุขร่วมกับภาครัฐนั้น คือ เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจที่มีต่อสาธารณะ และเป็นการท้าทายในการสร้างชื่อเสียงให้กับองค์กรด้วย อีกทั้งยังช่วยให้มีภาพลักษณ์ในเชิงการทำงานเพื่อสาธารณะสำหรับ Nicola (2006) แสดงให้เห็นว่าประเทศสหรัฐอเมริกาพัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ เข้าร่วมกับหน่วยงานภาครัฐเพื่อพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่น คือ มูลนิธิ Robert Wood Johnson Foundation (RWJF) และมูลนิธิ W.K. Kellogg Foundation โดยคาดการณ์ให้มีการพัฒนาชุมชนจากหลากหลายหุ้นส่วนในการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านสุขภาพร่วมกันทั้งในระดับชุมชนและระดับรัฐ ซึ่งวิธีการนี้เรียกว่า “การแบ่งปันความรับผิดชอบต่อสังคม” โดยดึงภาคเอกชนเข้าร่วมเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการพัฒนาด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น แต่หุ้นส่วนในการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพประกอบด้วยหุ้นส่วนภาคการศึกษา งานด้านกระบวนการยุติธรรม หุ้นส่วนที่อยู่ในความศรัทธาของชุมชน ภาคเอกชน และภาคส่วนอื่นๆ ที่ร่วมกันแบ่งปันด้านทรัพยากร การพัฒนาวิสัยทัศน์ การปรับเปลี่ยนนโยบาย และสนับสนุนเชิงร่วมมือกัน ตลอดจนตัดสินใจร่วมกันว่าภาคส่วนใดที่จะสามารถร่วมลงทุนและสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของคนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่จึงมีการขยายแนวคิดใหม่ในการบริหารจัดการภาครัฐโดยการสร้างการมีส่วนร่วมบนฐานคิดความเป็นพลเมืองของรัฐมากขึ้น คือ การจัดบริการสาธารณะแนวใหม่ที่มีฐานคิดหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ทฤษฎีพลเมืองประชาธิปไตย 2) รูปแบบของชุมชนและสังคมพลเมือง และ 3) ทฤษฎีมนุษยนิยมในองค์กรและทฤษฎีวาทกรรม (ตามทัศนะของ Denhardt & Denhardt (2000, pp. 552 - 553) ในเอกสารนี้นำเสนอเพียง 2 ฐานคิดหลัก คือ 1) ทฤษฎีพลเมืองประชาธิปไตย มีจุดเน้นเกี่ยวกับความเป็นพลเมืองและประชาธิปไตยที่มุ่งให้บุคคลมีส่วนร่วมในการปกครองอย่างแข็งขันมากขึ้น ในมุมมองนี้พลเมืองจะมองข้ามผลประโยชน์ส่วนตัวไปสู่ประโยชน์สาธารณะที่กว้างขึ้น และ 2) รูปแบบของชุมชนและสังคมพลเมืองเป็นการสะท้อนบทบาทของรัฐบาล โดยเฉพาะรัฐบาลท้องถิ่น คือ การช่วยสร้างและสนับสนุน “ชุมชน” ในส่วนหนึ่งของความพยายามนี้ขึ้นอยู่กับการสร้างสถาบันกลางที่มีเข้มแข็งและมีความกระตือรือร้น ซึ่งสามารถให้ความสำคัญกับความต้องการและผลประโยชน์ของพลเมืองได้ และ

จะช่วยสร้างความกระตือรือร้นในกลุ่ม สมาคม และหน่วยงานของรัฐบาลทุกประเภท ที่รวมตัวเป็น “สังคมพลเมือง” ที่ตามที่ King และ Stivers (1998 cited in Denhardt & Denhardt, 2000, p. 553) ซึ่งให้เห็นว่ารัฐบาลสามารถมีบทบาทสำคัญและสำคัญยิ่งในการสร้าง อำนาจความสะดวก และสนับสนุนความเชื่อมโยงเหล่านี้ระหว่างพลเมืองกับชุมชนของตนเอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย COA No. 009/2024 และ URU-REC No. 098/2566 ประเภทการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Research) ร่วมกับการศึกษาภาคสนาม (Field Research) โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured-Interviewing) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ บุคลากรที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องประเด็นการวิจัยในด้านการบริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์จากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด/อำเภอ ระดับท้องถิ่น ผู้แทนภาคประชาชน และหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลทองแสนขันมีอายุครรภ์นับตั้งแต่เข้ารับการฝากครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ รวมจำนวน 37 คน ดังนี้ 1) บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย จำนวน 4 คน 2) ที่ปรึกษา คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ (กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทองแสนขัน จำนวน 12 คน 3) บุคลากรของภาคเอกชนที่แสวงกำไรและไม่แสวงกำไรที่ตั้งอยู่ในอำเภอทองแสนขันและในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 5 คน 4) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลทองแสนขัน จำนวน 6 คน 5) ประชาชนผู้รับบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ในขณะที่ศึกษาที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ – 24 สัปดาห์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ สปสช. กำหนดและอาศัยในตำบลเป็นพื้นที่กรณีศึกษา จำนวน 8 คน และ 6) เครือข่ายภาคี สปสช.จังหวัดอุดรดิตถ์ด้านแรงงาน หรือด้านสตรี หรือผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร รวมจำนวน 2 คน

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งนำเอาข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยมาจัดกระทำให้เป็นระบบและหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบ โดยใช้วิธีการในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการวิเคราะห์ระดับจุลภาค ที่ประกอบด้วย การจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) ครอบคลุมการวิเคราะห์คำหลักและการวิเคราะห์สารระบบ และการวิเคราะห์ระดับมหภาค โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอิงทฤษฎี และไม่อิงทฤษฎี ตลอดจนการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่แตกต่างกันและดำเนินการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยจะเป็นการวิเคราะห์ในรูปของการพรรณนาเชิงวิเคราะห์

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาโครงสร้างการบริการสุขภาพสาธารณะแก่หญิงตั้งครรภ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนที่เชื่อมโยงหน่วยงานระดับชาติในประเทศไทย พบว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ซึ่งเป็นองค์กรหลักมีอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีซึ่งเป็นหน่วยงานบริหารระบบเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประชาชนในการกำหนดคสิทธิประโยชน์ และเป็นตัวแทนในการคุ้มครองดูแลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างเท่าเทียม มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพเป็นเป้าหมายสำคัญ (The NHSO Office, 2024) โดยกฎหมายฉบับนี้มาจากมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (Thai Government Gazette, 1997, p. 12, 17) และในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 47 บัญญัติไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และมาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ และวรรคสองบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 56 รัฐต้องจัดหรือดำเนินการให้มีสาธารณสุขปลอดภัยขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ของประชาชนอย่างทั่วถึงตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ในวรรคสาม การนำสาธารณสุขปลอดภัยของรัฐไปให้เอกชนดำเนินการทางธุรกิจไม่ว่าด้วยประการใด รัฐต้องได้รับ ประโยชน์ตอบแทนอย่างเป็นธรรม โดยคำนึงถึงการลงทุนของรัฐ ประโยชน์ที่รัฐและเอกชนจะได้รับ และค่าบริการที่จะเรียกเก็บจากประชาชนประกอบกัน (King Prajadhipok's Institute, 2017, pp. 12 – 13, 15)

สำนักงาน สปสช. ได้ส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้าร่วมบริการ เช่น คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และเภสัชกรรมปฐมภูมิ (ร้านยาคุณภาพของฉันท) (NHSO Office, 2023) เป็นต้น นอกจากนี้รูปแบบความร่วมมือข้างต้นเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติยังมีการส่งเสริมการจัดตั้ง “ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง” เป็นหน่วยรับเรื่องราวเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นหน่วยที่เป็นอิสระมีบทบาทในการสื่อสารกับประชาชนและผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการรับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Office of the Council of State, 2002, p. 17) ซึ่งศูนย์ฯ มีภารกิจรณรงค์เครือข่ายภาคประชาชนทุกจังหวัดทั่วประเทศเข้าร่วมดำเนินงาน (NHSO Office, 2023, Public Information Center for Citizens,

2023) นอกจากบริการที่รัฐดำเนินการร่วมกับเอกชนข้างต้นแล้วยัง “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น” (กปท.) ที่เกิดขึ้นจากหลักการสำคัญภายใต้มาตรา 47 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กร หรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากผลการศึกษาโครงสร้างการบริการสุขภาพสาธารณะ เห็นได้ว่าสำนักงาน สปสช. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคเอกชนในการให้บริการ และมีศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้สิทธิบัตร อีกทั้งมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในระดับท้องถิ่นมากขึ้น โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพื้นที่เป้าหมาย คือ เทศบาลตำบลทองแสนขัน และศึกษาด้านการบริการสุขภาพสาธารณะระดับท้องถิ่นแก่หญิงตั้งครรภ์โดยความร่วมมือระหว่างเทศบาลตำบลทองแสนขันและภาคเอกชน ซึ่งพบว่า ความร่วมมือดังกล่าวดำเนินในรูปแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทองแสนขัน และการประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร คือ การดำเนินกิจกรรมด้านเด็กและเยาวชนของมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย แต่มูลนิธิมิได้มีจุดมุ่งหมายด้านการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะ แต่ให้การช่วยเหลือกลุ่มเด็กและเยาวชนครอบคลุมทั้งหมด (N3, personal communication, November 23, 2022) ในส่วนของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทองแสนขัน มีการดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลทองแสนขัน มีที่ปรึกษา คือ สาธารณสุขอำเภอทองแสนขัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทองแสนขัน และท้องถิ่นอำเภอทองแสนขัน และกรรมการอีก 17 คน โดยมีนายกเทศมนตรีตำบลทองแสนขัน เป็นประธานกรรมการ และกรรมการจำนวน 16 คน (Thong Saen Khan Subdistrict Municipality Office, 2017, pp.1-2) จึงสรุปได้ว่าโครงสร้างการบริการสุขภาพสาธารณะโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในประเทศไทยเป็นโครงสร้างลักษณะแนวตั้ง (Vertical structure) และในระดับท้องถิ่นกรณีเทศบาลตำบลทองแสนขันเป็นโครงสร้างคณะกรรมการบริหารกองทุนผสมแบบลักษณะแนวตั้งร่วมกับการบริหารแนวนอน (Vertical mixed Horizontal structure) หรือเรียกว่าแบบแมทริกซ์

ผลการวิเคราะห์อุปสรรคในการพัฒนาการบริการสุขภาพสาธารณะระดับท้องถิ่นแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยความร่วมมือระหว่างเทศบาลตำบลทองแสนขัน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีและภาคเอกชน

1) ด้านงบประมาณ พบว่า งบประมาณของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขมีจำกัดจึงส่งผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยกระทรวงสาธารณสุขมอบให้สำนักงาน สปสช.เป็นผู้จัดสรรตามรายหัวประชากร ซึ่งเป็นงบที่รวมงบบุคลากรด้วย กรณีอำเภอทองแสนขันมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 28 ของประชากร ดังคำกล่าว “ด้วยข้อจำกัดในด้านงบประมาณและด้วยสภาพสังคมที่อำเภอทองแสนขันมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจึงย่อมกระทบต่อคุณภาพการให้บริการประชากรผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ รวมถึง

หญิงตั้งครรภ์ด้วย” (G05, personal communication, March 27, 2024) งบประมาณจึงเป็นอุปสรรคสำคัญที่จะส่งผลให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขจะนำไปร่วมกับภาคเอกชนในรูปแบบของการลงทุนเพื่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน

2) ด้านการรับเงินบริจาคจากองค์กรอื่น พบว่า หากมีการบริจาคเงินให้แก่เทศบาลตำบลทองแสนขัน เพื่อสมทบกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลจะต้องโอนเข้ากองคลังหมวดงบประมาณเงินรับฝากอื่นๆ และการใช้งบประมาณที่มาจากการบริจาคจะต้องใช้ตามวัตถุประสงค์ของแหล่งทุนที่บริจาคมาเท่านั้น กรณีไม่ได้ระบุวัตถุประสงค์เทศบาลสามารถนำงบประมาณไปพิจารณามอบให้แก่โครงการที่เสนอของงบประมาณจากกองทุนได้ในรูปของการตัดสินใจร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุนได้ “...กรณีการแสวงหาความร่วมมือจากภาคเอกชนที่จะมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการหรือร่วมสมทบงบประมาณในกองทุนเห็นว่า อาจเกิดกรณีการแทรกแซงจากภายนอกได้...” (G06, personal communication, April 23, 2024)

3) การบริหารแบบแยกส่วนระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน พบว่า หน่วยงานภาครัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชนมีทำงานการแยกส่วนกัน โดยยังไม่มีบูรณาการการทำงานร่วมกัน จากคำกล่าวว่า “...แต่ละหน่วยทำงานตามขอบเขตหน้าที่ จึงยังไม่สามารถบริหารเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐได้อย่างบูรณาการ เกิดจากปัญหาด้านการบริหารงบประมาณของแต่ละประเภทองค์กร ด้านบุคลากร และด้านการขาดการวางแผนที่ยั่งยืนไปยังกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน...” (N3, personal communication, April 4, 2024).

4) ด้านโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่ไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เฉพาะ เช่น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ไม่มีหน่วยงานขับเคลื่อนกองทุนให้ “...ปัญหาด้านโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งผลการพัฒนาความร่วมมือที่จะดึงภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทร่วมในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเป้าหมายอื่น เพราะการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารกองทุนและ (NG1, personal communication, April 22, 2024)

5) การไม่มีแผนสุขภาพ พบว่า การพิจารณาจัดสรรกองทุนแก่หน่วยบริการ หรือองค์กร หรือประชาชนจึงไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน อีกทั้ง องค์กรชุมชน หรือประชาชนที่ของบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการก็ไม่มีแผนงานด้านสุขภาพชุมชนเช่นเดียวกัน จึงทำให้การนำโครงการไปปฏิบัติอาจไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนที่แท้จริง หากชุมชนมีแผนสุขภาพชุมชนจะส่งผลให้ภาคเอกชนสามารถตัดสินใจร่วมดำเนินโครงการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนได้

6) ข้อจำกัดของคลินิกผดุงครรภ์และการพยาบาลในพื้นที่ พบว่า คลินิกในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านเครื่องมืออุปกรณ์ วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ “...คลินิกสามารถให้ความช่วยเหลือกรณีหญิงที่ไม่เข้าสู่การฝากครรภ์ในโรงพยาบาล เช่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เจ้าของคลินิกที่เป็นพยาบาลมีบทบาทเชิงแนะนำ ติดตามผู้ปกครอง

และตรวจการตั้งครุฑเบื้องต้นได้เท่านั้น บางครั้งเราช่วยเหลือมากกว่ามองผลกำไร บางทีก็ทำบันทึก
นำทางให้หญิงมาฝากครุฑอย่างไร...” (N1, personal communication, March 19, 2024)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ที่พบว่าโครงสร้างการบริการสุขภาพสาธารณะ
แก้ปัญหาคือการตั้งครุฑขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนที่เชื่อมโยงหน่วยงานระดับชาติแสดงให้เห็นว่า
โครงสร้างการบริการเป็นลักษณะแนวตั้ง (Vertical structure) โดยระดับส่วนกลางมีคณะกรรมการ
สำนักงาน สปสช. ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกำกับผ่านสำนักงาน กปท. มีการแบ่งอำนาจบริหารมายัง
ระดับเขต ที่ทำหน้าที่กำกับการบริหารงานด้านการบริการสุขภาพ และในระดับท้องถิ่น (พื้นที่) มีกองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กรณีเทศบาลตำบลทองแสนขันมีกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล
ทองแสนขัน พิจารณาได้ว่าโครงสร้างการบริหารดังกล่าวยังคงยึดโยงการกำหนดโครงสร้างขนาดใหญ่
และรวมศูนย์กลางอำนาจไว้ที่ส่วนกลาง แม้ว่าในระดับท้องถิ่นจะมีโครงสร้าง และอำนาจในการบริหาร
งบประมาณในรูปแบบของคณะกรรมการในระดับพื้นที่แบบแนวนอน (Horizontal Structure) แต่เนื่องจาก
ประธานกรรมการเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้าราชการและพนักงาน
ส่วนท้องถิ่นภายใต้ การบังคับบัญชาของผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรรมการและเลขานุการ
จึงยังปรากฏให้เห็นว่าโครงสร้างการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังคงถอดรูปแบบและ
รวมศูนย์อำนาจไว้ที่ผู้ที่เป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตามภายใต้โครงสร้าง
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นยังมีลักษณะการบริหารแบบแนวนอนมากกว่าระดับส่วนกลาง
เพราะมีกรรมการจากหลากหลายภาคส่วนรวมถึงผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน
คัดเลือกกันเอง ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ
ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้นเป็นกรรมการ จึงมีการถ่วงดุลอำนาจระหว่างผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และข้าราชการประจำที่ดำรงตำแหน่งในโครงสร้างกรรมการดังกล่าวได้ระดับหนึ่งในส่วนของพื้นที่
เทศบาลตำบลทองแสนขันยังพบองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะ
แม้มิได้เจาะจงกับหญิงตั้งครุฑโดยเฉพาะแต่ถือได้ว่าเป็นเพียงองค์กรเดียวที่ให้ความช่วยเหลือด้านงบประมาณ
วิชาการ และร่วมดำเนินกิจกรรมตามภารกิจของมูลนิธิร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงาน
อื่นในอำเภอทองแสนขันและจังหวัดอุดรดิษฐ์ สอดคล้องกับ Ray M, Nicola (2006) ที่แสดงให้เห็นว่า
ประเทศสหรัฐอเมริกามีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ เข้าร่วมกับหน่วยงานภาครัฐเพื่อพัฒนา
ด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่น ที่เรียกว่า “การแบ่งปันความรับผิดชอบ” โดยดึงภาคเอกชน
เข้าร่วมเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการพัฒนาด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้ยังทำให้ทราบถึงโอกาสในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนทั้งระดับชาติและท้องถิ่นยังสามารถดำเนินการได้กับกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยเฉพาะมาตรา 56 วรรคสาม ที่เน้นการนำสาธารณูปโภคของรัฐไปให้เอกชนดำเนินการทางธุรกิจต้องคำนึงถึงทั้งประโยชน์ที่รัฐและเอกชนจะได้รับ ประกอบกับจึงสอดคล้องกับ L. Kostyak et al (2017) ได้ศึกษาประเด็นผลประโยชน์ และความท้าทายของการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในมิติสุขภาพ โดยให้หน่วยงานภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาด้านสุขภาพ ซึ่งการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในมิติสุขภาพสามารถดำเนินการได้ แต่ต้องคำนึงในประเด็นของผลประโยชน์ขัดกัน ในประเด็นดังกล่าวนี้จึงเป็นข้อพิจารณาสำคัญ กรณีเทศบาลตำบลทองแสนขันจะพัฒนาความร่วมมือกับภาคเอกชน

การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ที่พบอุปสรรคทั้ง 6 ด้านนั้นเห็นได้ว่ามีข้อค้นพบบางประการที่คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Ingrid Mur-Veeman et al. (2003, p. 227) ซึ่งศึกษาการพัฒนาระบบและปฏิบัติการร่วมด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนของประเทศอังกฤษ และประเทศเนเธอร์แลนด์ พบปัญหา เช่น การขาดฉันทามติในการกำหนดภารกิจด้านสาธารณสุขร่วมกัน ความไม่มีประสิทธิภาพขององค์กรแต่ละแห่งที่ไม่มีความสามารถเพียงพอในการดำเนินการและทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ไม่มีการตัดสินใจร่วมกันบนพื้นฐานการมีข้อมูลที่จำเป็น เป็นต้น จึงเป็นการยืนยันว่าการจัดบริการสุขภาพร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชนมักประสบปัญหาดังกล่าวไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม แม้จะพบอุปสรรคแต่การจัดทำบริการสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนที่เป็นองค์กรแสวงหากำไรในเขตเทศบาลตำบลทองแสนขันอาจดำเนินการได้จำกัด แต่อาจสามารถขยายความร่วมมือกับภาคเอกชนระดับจังหวัดอุดรธานีได้ กรณีโรงพยาบาล คลินิกสูตินรีแพทย์ คลินิกผดุงครรภ์และการพยาบาล เป็นต้น ซึ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกรับบริการตามสิทธิของ สำนักงาน สปสช. รับรอง อย่างไรก็ตาม สำนักงาน สปสช. จะต้องพัฒนากลไกและระบบในการสนับสนุนการเข้าร่วมขององค์กรภาคเอกชนอย่างเหมาะสม ทั้งด้านระบบการจ่ายงบประมาณและการจูงใจที่จะทำให้องค์กรเหล่านั้นเข้าร่วมบริการอย่างยั่งยืน ทั้งนี้จากผลงานของ Mary Alison et al. (2015) ซึ่งให้เห็นว่า ปัจจัยหลักที่จูงใจให้ภาคเอกชนและ NGOs เข้าร่วมดำเนินการกิจการด้านสาธารณสุขร่วมกับภาครัฐนั้น คือ เป็นการแสดงความรับผิดชอบทางสังคมของภาคธุรกิจที่มีต่อสาธารณะ แสดงให้เห็นว่าเอกชนคำนึงถึงบทบาทขององค์กรตนเองที่มีต่อสาธารณะเช่นกัน ดังนั้น แม้ว่าในระดับของเทศบาลตำบลทองแสนขันอาจจะมีข้อจำกัดในการส่งเสริมให้ภาคเอกชนในการให้บริการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ก็ตาม แต่มีโอกาสดูหารูปแบบความร่วมมือที่เน้นให้ภาคส่วนอื่นๆ ทั้งองค์กรภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร และแสวงหากำไรเข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการพัฒนาคุณภาพการบริการได้บนฐานแนวคิดการจัดบริการสาธารณะแนวใหม่

(NPS) ที่ให้ความสำคัญกับความเป็นพลเมืองและประชาธิปไตย โดยเน้นให้พลเมืองที่มีส่วนร่วมมากขึ้น และจากฐานคิดการสร้างความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณะแนวใหม่ที่ยึดโยงกับความเป็นพลเมือง และประชาธิปไตย โดยเน้นให้พลเมืองที่มีส่วนร่วมกับกลุ่ม สมาคม และหน่วยงานของรัฐบาลทุกประเภท ในอนาคตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงอาจสามารถดำเนินการร่วมกับเอกชนในรูปแบบการจัดบริการ สาธารณะสุขภาพร่วมภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ในมาตรา 56 วรรคสาม ให้การรองรับกล่าวคือ หน่วยงานภาครัฐสามารถให้การนำสาธารณูปโภคของรัฐไปให้เอกชนดำเนินการ ทางธุรกิจได้ แต่รัฐต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนอย่างเป็นธรรมนั่นเองเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถ เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบความร่วมมือในการบริการสุขภาพสาธารณะแนวใหม่แก่หญิงตั้งครรภ์ ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในเขตเทศบาลตำบลทองแสนขันควรเริ่มต้นจากเทศบาลตำบลทองแสนขัน และราชการส่วนภูมิภาคระดับอำเภอทองแสนขัน และจังหวัด ตลอดจนองค์กรชุมชนและองค์กรพัฒนา เอกชนที่ไม่แสวงกำไรร่วมจัดทำ “แผนสุขภาพชุมชน” ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายประชากร โดยเป็น แผนระยะ 5 ปีสอดคล้องกับแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็พื้นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับทุกหน่วยงาน และเป็นชุดข้อมูลการตัดสินใจของภาคเอกชนที่แสวงกำไร ในการจัดทำบริการสาธารณะด้านสุขภาพร่วม
2. การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ ควรใช้ในมิติด้านวิชาการเพื่อวิพากษ์และสร้างข้อเสนอแนะ ในด้านการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างการบริการสุขภาพสาธารณะของประเทศไทยที่การจัดบริการสาธารณะ ในด้านนี้ยังคงเน้นบทบาทของราชการส่วนกลางมากกว่าการให้อำนาจของราชการส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องยึดโยงกฎหมาย และระเบียบอย่างเข้มงวดมากกว่ายึดโยงยังกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการของแต่ละพื้นที่ที่มีแตกต่างและหลากหลาย
3. หน่วยงานระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ตลอดจนผู้สนใจควรศึกษาผลการวิจัยจากโครงการ วิจัยในเรื่องเดียวกันนี้ในส่วนของผลการวิจัยรูปแบบความร่วมมือในการบริการสุขภาพสาธารณะแนวใหม่ แก่หญิงตั้งครรภ์ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในเขตเทศบาลตำบลทองแสนขัน เพื่อนำไปสู่การนำชุดข้อมูล จากบทความวิจัยนี้ไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติเพื่อทราบข้อมูลความเป็นไปได้ในการสร้าง ความร่วมมือโดยคำนึงถึงอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Alison, M. et al. (2015). An Evaluation of the Public Health Responsibility Deal : Informants’ Experiences and view of the Development. Implementation and Achievements of a Pledge-Based, Public-Private Partnership to Improve Population Health in England. *Health Policy*, 119, 1506-1514.
- Chunharas, S. et al. (2006). Research Report: Public Health Service Systems and Health Insurance: Issues and Overall Proposals under the Research Project on Developing Proposals for a Universal Health Coverage System. Nonthaburi: Health Systems Research Institute.
- Denhardt, B. R. & Denhardt, V. J. (2000). The New Public Service: Serving Rather Than Steering. *Public Administration Review*, 60(6), 549-559.
- G05, (Personnel of Thong Saen Khan Hospital) Personal Communication. (March 27 2024). *Interview*.
- G06, (The Administrator of Thong Saen Khan Subdistrict Municipality) Personal Communication. (April 23 2024). *Interview*.
- G15, (Personnel of the Public Health and Environment Division) personal communication. (November 23 2022). *Interview*.
- Ingrid, M. et al. (2003). Development of Integrated Care in England and the Netherlands Management Across Public-Private Boundaries. *Health Policy*. 65: 227-241.
- King Prajadhipok’s Institute. (2017). *Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E. 2560 (2017)*. (2nd ed.). Bangkok: King Prajadhipok’s Institute. (in Thai).
- Kostyak, L et al. (2017, August). A Means of Improving Public Health in Low-and Middle-Income Countries? Benefits and Challenges of International Public-Private Partnerships. *Public Health*, 149, 120-129.
- N1, (Owner of Nursing and Midwifery Clinics) Personal Communication. (19 March 2024). *Interview*. (in Thai).
- N3, (Personnel of Chart Trakarn-Thong Saen Khan Program, World Vision Foundation of Thailand) Personal Communication. (23 November 2022). *Interview*.
- N3, (Personnel of Chart Trakarn-Thong Saen Khan Program, World Vision Foundation of Thailand) Personal Communication. (4 April 2024). *Interview*.
- NG1, (Personnel of the Gold Card Rights Protection Center) Personal Communication. (22 April, 2024). *Interview*.

- NG1, (Personnel of the Gold Card Rights Protection Center) Personal Communication. (November 20, 2022). *Interview*.
- NHSO Office. (2023). *NHSO Invites Thais to Utilize Preventive Health Services at 'Op-Un Community Nursing Clinics and Participating Pharmacies Nationwide'*. Retrieved May 12, 2024, from <https://www.nhso.go.th/news/4119>. (in Thai).
- NHSO Office. (2024). *The 241 Op-Un Community Nursing Clinics provide care for Gold Card Holders with Four Types of Outpatient Services and Seven Types of Preventive Care, these Clinics Offer Convenient, Nearby Access with Minimal Waiting Times*. Retrieved May 12, 2024, from <https://www.nhso.go.th/news/4022?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAR2VFi>. (in Thai).
- NHSO Office. (2024). *Pathway to Universal Health Coverage*. Retrieved May 12, 2024, from <https://www.nhso.go.th/page/history>. (in Thai).
- Nicola M, Ray. (2006). North American Perspectives Turning Point : Implications for Collaborative Governance. *Clinical Government: An International Journal*, 11, 335-345.
- Office of the Council of State. (2002). *National Health Security Act B.E. 2545 (2002)*. Retrieved May 12, 2024, from <https://www.ocs.go.th/48a6b672-62d4-448d-96e0-32848c3d7daa>. (in Thai).
- Public Information Center for Citizens. (2023). *NHSO Renames Complaint Handling Unit 50(5) to Gold Card Rights Protection Center*. Retrieved May 12, 2024, from <https://www.gcc.go.th/?p=127141>. (in Thai).
- Taearak, P. (2010). *Synthesis of Alternative Models of Health Service Decentralization*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai).
- Thai Government Gazette. (1997). *Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E. 2540 (1997)*. Retrieved May 12, 2024, from <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2540/A/055/1.PDF>.
- Thong Saen Khan Subdistrict Municipality Office. (2017). *Appointment Order of the Thong Saen Khan Subdistrict Health Security Fund Committee*. Uttaradit: Author. (in Thai).
