

รายงานการติดตามประเมินผล

โครงการศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีนีออนามัย
หนองหว้าให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลหนองแขวง
จังหวัดบุรีรัมย์

โดย

อนันต์ ลิขิตประเสริฐ

สุจิตรา ยางนอก

วัชร ประทีปรัมย์

อุบลรัตน์ พรหมจรรย์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข

กันยายน 2551

คำนำ

รายงานการติดตามประเมินผลโครงการศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนามัยหนองตาเขาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการ จัดตั้งกลไกและการดำเนินงานการถ่ายโอนฯ ที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์และ เงื่อนไขสำคัญที่กำหนดไว้ที่ติดตามผลที่ได้ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ โดย เปรียบเทียบความคาดหวังกับความจริงที่เกิดขึ้น รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้างเงื่อนไขและองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ ส่วนระเบียบวิธี การศึกษาใช้วิธี การผสมผสาน การศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล 6 กลุ่ม คือ กลุ่ม ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ บริหารในพื้นที่ (สสจ./สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.ช.) กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย กลุ่มแกนนำ ประชาชนในพื้นที่ และกลุ่มประชาชนส่วนการศึกษาเชิงปริมาณ นั้นใช้แบบสอบถามที่เก็บข้อมูล จากประชาชนเขตพื้นที่บริการสถานีนอนามัยทั้ง 2 แห่ง ของเทศบาลตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ นอกจากนี้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษา ข้อมูลเชิงคุณภาพและการศึกษาเชิงปริมาณแล้วในรอบที่ 3 ได้ใช้การอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Interviews) บุคคล ดังกล่าวมาแล้วทั้ง 6 กลุ่ม มาร่วมสรุปบทเรียนโดยใช้วิธีการ AAR (After Action Reviews) โดยคำถามหลักคือ ความคาดหวังความเป็นจริง ความแตกต่างและทางเลือกในการแก้ไข ปัญหาาร่วมกัน

ผลการศึกษาแยกตามกระบวนการเก็บข้อมูลมีทั้งเชิงปริมาณแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 คือ กระบวนการดำเนินงานในระบบถ่ายโอนฯ มีเรื่องการสร้างความเข้าใจเรื่อง การถ่ายโอนฯ ให้ภาคประชาชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไป อบต./เทศบาล

ส่วนที่ 3 คือ ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อน และหลังการถ่ายโอนฯ

รายงานฉบับสมบูรณ์นี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเพราะได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย คณะผู้ศึกษา ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) กระทรวงสาธารณสุขแหล่งทุน สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประสานงานส่วนกลางที่คอยให้คำปรึกษาแนะนำในกระบวนการวิจัย ขอขอบคุณคณะทำงานในพื้นที่อันประกอบด้วย

คณะทำงานอปท. ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลหนองแวง ปลัดเทศบาลตำบล นักวิชาการ
ศึกษา เจ้าหน้าที่นโยบาย และแผน เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

คณะทำงาน สอ. ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข สถานีอนามัยในการช่วยเหลือ
ด้านข้อมูลของพื้นที่ และขอขอบคุณประชาชนในพื้นที่ที่ศึกษาทุกท่านที่เสียสละเวลาและ
ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ท้ายสุด ขอขอบคุณที่มาทำงานวิจัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ทุกท่านที่ร่วมจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ให้เสร็จลุล่วงด้วยดี

เพื่อประโยชน์ในการเผยแพร่การติดตามประเมินผลโครงการศึกษา และสรุปบทเรียน
กรณี การทดลองการถ่านโอเนสถานีอนามัยหนองหว้า/หนองตาเขาให้แก่องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น เทศบาลตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ในการนำเสนอให้
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการต่อยอดโครงการ ในปีงบประมาณ
ต่อไป และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ มากำหนดเป็นยุทธศาสตร์เชิงนโยบายทุกภูมิภาค

คณะผู้วิจัย

อนันต์ ลิขิตประเสริฐ

สุจิตรา ยางนอก

วัชร ประทีปรัมย์

อุบลรัตน์ พรหมจรรย์

กันยายน 2551

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๖
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภาพ	ฉ
บทสรุปผู้บริหาร	๗
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 กรอบแนวคิดการประเมิน	3
1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา	4
1.5 การศึกษาเชิงคุณภาพ	4
1.6 การศึกษาเชิงปริมาณ	5
1.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	5
1.8 การสรุปบทเรียน	5
1.9 กระบวนการและระยะเวลาดำเนินการ	6
บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิด	7
2.1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น	7
2.1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	9
2.1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล	10
2.1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model	11
2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)	14
2.2 วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	15
2.2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับ ทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น	16

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
2.2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่	23
2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	32
2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	32
บทที่ 3 บริบทเทศบาลตำบลหนองแวง	36
3.1 บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปเทศบาลตำบลหนองแวง	36
3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	57
3.3 ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ	62
3.3.1 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน	62
3.3.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนฯสอ.ไปเทศบาล	63
3.4 ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / อบต./ เทศบาล	66
บทที่ 4 ผลการวิจัย	72
4.1 รูปแบบการถ่ายโอนฯ	72
4.1.1 รูปแบบการถ่ายโอนฯ	72
4.1.2 ระบบการถ่ายโอนฯ	73
4.1.3 นโยบายการถ่ายโอนฯ	74
4.2 ข้อมูล/ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน	76
4.3 ธรรมชาติ	79

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	81
5.1 บทสรุป	81
5.2 ข้อเสนอแนะ	88
5.2.1 ข้อเสนอแนะการถ่ายโอน สอ.ในระดับนโยบายส่วนกลาง	88
5.2.2 ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ.และ อปท.ของจังหวัดและ อำเภอ	89
5.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของอบต. และ สอ.	89
5.2.4 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน	91
5.2.5 ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยต่อไป	92
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ตัวอย่างแบบสอบถาม	
ภาคผนวก ข แผนที่จังหวัดบุรีรัมย์และเทศบาลตำบลหนองแวง	
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยและประมวลภาพกิจกรรม	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 แสดงพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา	6
2.1 แสดงแสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น	17
3.1 แสดงความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย	38
3.2 แสดงรายได้ต่อหัวของประชากร	39
3.3 แสดงประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุข	41
3.4 แสดงการจัดกรอบอัตราค่าจ้างสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	43
3.5 แสดงรายละเอียดโครงการพัฒนา แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551 - 2553)	48
3.6 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	58
3.7 แสดงข้อมูลการสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน	62
3.8 แสดงข้อมูลการมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนฯ	65
4.1 แสดงสภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดจากการถ่ายโอนฯ	77

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1.1 แสดงกรอบแนวคิดการประเมิน	3
2.1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL	11
2.2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลอง ชีพ	12

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีถ่ายโอนสถานีนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลหนองแขง) อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการจัดตั้งกลไกและการดำเนินงานการถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขสำคัญที่กำหนดไว้ ที่ติดตามผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน โดยเปรียบเทียบ ความคาดหวังกับความจริงที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไขและองค์ประกอบการถ่ายโอน ส่วนระเบียบวิธีการศึกษาใช้วิธีการผสมผสานการศึกษาเชิง ปริมาณและคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล 6 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในพื้นที่(สสจ./สสอ.และเจ้าหน้าที่ รพช.ช.) กลุ่ม เจ้าหน้าที่สอ. กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่ และกลุ่มประชาชนส่วนการศึกษาเชิงปริมาณนั้น ใช้ แบบสอบถามที่เก็บข้อมูลจากประชาชนเขตพื้นที่บริการสถานีนามัยทั้ง 2 แห่งของเทศบาลตำบลหนอง แขวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ นอกจากนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาข้อมูลเชิง คุณภาพและการศึกษาเชิงปริมาณ แล้ว ในรอบที่ 3 ได้ใช้การอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Interviews) บุคคลดังกล่าวมาแล้วทั้ง 6 กลุ่มมาร่วมสรุปบทเรียนโดยใช้วิธีการ AAR (After Action Reviews) โดย คำถามหลักคือ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่างและทางเลือกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ผลการศึกษาตามกระบวนการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ คุณภาพ และวิธีการ AAR ดังกล่าวพอ สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.5) มีอายุ 36-45 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28.3) เกือบทั้งหมดสมรสแล้ว (ร้อยละ 85.3) มีระดับ การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.4) อาชีพหลักเป็นเกษตรกร/ทำนา/ทำสวน/ปศุสัตว์(ร้อยละ 68.2) ครั้งหนึ่งเป็นสมาชิกกองทุนหมู่บ้าน (ร้อยละ 42.0) ส่วนใหญ่ไปใช้บริการสถานีนามัยใกล้เคียง (ร้อยละ 66.4) เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาเพราะการบริการดี การรักษาดีคุณภาพ (ร้อยละ 82.5)

2. ข้อมูลกระบวนการการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ จากการศึกษา พบว่า 1)การสร้าง ความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯ ให้ภาคประชาชน ผู้ให้ข้อมูลเกินครึ่งทราบเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อยู่ในความดูแลของเทศบาลตำบล (ร้อยละ 55.2) โดยให้เหตุผลการทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัยไปอยู่ในความดูแลของเทศบาลด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายมากที่สุด (หอกระจาย ข่าว) (ร้อยละ 42.0) การมีส่วนร่วมของประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนฯ สอ.ไปเทศบาลตำบล กรณี ของสถานีนามัยหนองตาเตาจากจำนวนผู้ให้ข้อมูล 286 คน สรุปได้ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมของ ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ ทั้งก่อนและหลังการ ถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมมากที่สุด (ร้อยละ 64.0 และ 63.6) การมีส่วนร่วมในการ วางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่นทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมมาก ที่สุด (ร้อยละ 68.5 และ 67.1) สำหรับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพชุมชน

ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนไม่มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลมากที่สุด (ร้อยละ 59.8 และ 58.0) ด้านป้องกันควบคุมก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นในการถ่ายโอนมากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 68.5 และ 67.1) ด้านการรักษาพยาบาลก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด (ร้อยละ 69.2 และ 68.5) ด้านการฟื้นฟูสภาพก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด (ร้อยละ 69.9 และ 67.8) และด้านการส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด (ร้อยละ 67.5 และ 67.5)

3. การประเมินโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

ขั้นตอนการทำ AAR จากการประเมินการศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานอนามัยหนองหว้าให้แก่เทศบาลตำบลหนองแวง ตอบคำถาม 5 คำถาม และทำ 7 ขั้นตอน 5 คำถาม AAR คือ

- 1) สิ่งที่เราคาดหวัง(จากการถ่ายโอนฯ)
- 2) ความเป็นจริง/ภาพที่เกิดขึ้นจริง/มีกระบวนการในการถ่ายโอนและปัญหาจากการถ่ายโอนหรือไม่ อย่างไร
- 3) สิ่งที่เกิดขึ้น/ความประทับใจคืออะไร เพราะเหตุใด สรุปปัจจัย/เงื่อนไขที่ประสบผลสำเร็จ
- 4) เพราะเหตุใดจึงเกิดความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับความจริงที่เกิดขึ้น
- 5) ทางเลือก/วิธีการแก้ไข/ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ผลจากการทำ AAR จากคำถาม 5 คำถาม ดูประกอบเพิ่มเติมในการสรุป AAR (บทที่ 3 หน้า 66 – 71)

4. ผลการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลสามารถกำหนดการนำเสนอการวิจัยเป็นดังนี้

4.1 รูปแบบการถ่ายโอนฯ พิจารณาจากความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ แผนพัฒนาบุคลากร ตลอดจนยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุข โดยเทศบาลตำบลหนองแวงก็ได้รับรางวัลธรรมาภิบาล 2 ปีซ้อนจากการปกครองท้องถิ่นและระดับจังหวัด และสถานอนามัย 2 แห่ง (หนองตาเยา และหนองหว้า) ยินดีรองรับการถ่ายโอนและมีความสนใจ ทั้งนี้ได้พิจารณาจากความพร้อมด้านการพัฒนาคน(พัฒนาบุคลากร)งาน (ยุทธศาสตร์แผนงาน) และเงิน (งบประมาณ)

4.2 กระบวนทัศน์แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจ/การถ่ายโอน อปท.ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์วิธีการทำงานให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการใหม่ การกำหนดกรอบกลุ่มประเด็น 4 ด้าน และมีการได้เตรียมความพร้อมด้านพัฒนาบุคลากรได้พิจารณาการเลื่อนขั้นให้สูงขึ้นมีโบนัส 5 เท่าของเงินเดือน และบุคลากรมีโอกาสศึกษาต่อ และสวัสดิการของบุตรหรือมีแผนการจัดตั้งหัวหน้าหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมรองรับงาน เป็นต้น

4.3 นโยบาย ยุทธศาสตร์ การดำเนินนโยบายและการจัดการยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองท้องถิ่นเทศบาลตำบลหนองแวงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาตำบลบรรจุในแผนพัฒนา 3 ปี(พ.ศ.2551 – 2553) ไว้ 5 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและด้านการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี จะเห็นว่ายุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขคือยุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตซึ่งในยุทธศาสตร์ดังกล่าวครอบคลุมการเสริมสร้างทักษะของคนภายในชุมชนทั้งด้านจิตใจ การศึกษา สุขภาพอนามัย สวัสดิการและสังคม และกีฬาทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพึ่งพาตนเองได้สำหรับแผนงานของเทศบาลที่บรรจุไว้ในแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2551 – 2553)

4.4 การบริหารจัดการโครงการ (ปฏิบัติการถ่ายโอนในพื้นที่)

ด้านการจัดสรรงบประมาณและการบริหารจัดการการเงินนั้น อปท.เทศบาลตำบลหนองแวง ได้มีการจัดทำแผน 3 ปี (พ.ศ.2551-2553) ของ อปท. โดยกำหนดกรอบงบประมาณไว้ 16 ล้าน 1 แสน และได้จัดทำโครงการรวม 45 โครงการ ซึ่งเน้นงานสร้างสุขภาพ งานป้องกัน งานก่อสร้าง และงานจัดซื้อจัดสร้าง ที่สำคัญคืองานสร้างเสริมสุขภาพเน้นไปที่โรงเรียน ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน เป็นต้น

4.4.1 การบริหารจัดการงาน

การบริหารจัดการงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการเชื่อมโยงงานกับโรงพยาบาลตำบลและเชื่อมประสานกับสถานีอนามัย ด้านการพัฒนานุเคราะห์ที่ถ่ายโอนมา โดยพัฒนาเรื่องขึ้นตำแหน่งให้มีโอกาสเลื่อนขั้นได้สูงขึ้น โบนัส 5 เท่าของเงินเดือนและเปิดโอกาสให้ศึกษาต่อ นอกจากนี้ก็มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมสัมมนาเกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆ และนวัตกรรมด้านสาธารณสุข เป็นต้น สำหรับด้านรูปแบบการบริหารจัดการ งาน เงิน คน ภาวะเบี่ยง วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และสถานที่ นั้นได้มีการวิเคราะห์แนวทางการทำงานด้านงบบคน โดยประชุมวางแผนปรับเปลี่ยนวิธีการ ปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับบทบาทของท้องถิ่น จัดระบบการบริหาร จัดการบุคลากรใหม่เพื่อเตรียมพร้อม มีขั้นตอนการประเมินเจ้าหน้าที่ และการบริหารจัดการซื้อยา-ฉีดยา ภายใต้การดูแลของนายแพทย์สาธารณสุขที่เป็นระบบขึ้น มีการปรับระบบการเบิกจ่ายยา ระบบการถ่ายโอนเวชภัณฑ์ ภาพรวมทั้งสองฝ่าย ต้องการการถ่ายโอนทั้งหมด สำหรับด้านสถานที่ที่จะปรับสภาพให้ดีขึ้น (อาคาร ร้ว) ซึ่งจะของบ ปรับปรุง ซ่อมแซม ในส่วนนี้เพิ่มขึ้น และด้านบทบาท อำนาจ หน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ นั้น ทั้ง สอ. และ อปท. ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน ปรับเปลี่ยนบทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อปท. เข้ามามีบทบาท ในการบริหารจัดการมากขึ้น

4.1.2 การบริหารจัดการการเงิน

ด้านการจัดสรรงบประมาณและการบริหารจัดการการเงินนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เทศบาลตำบลหนองแวง ได้มีการจัดทำแผน 3 ปี (พ.ศ.2551-2553) ของ อปท.

โดยกำหนดกรอบงบประมาณไว้ 16 ล้าน 1 แสน และได้จัดทำโครงการรวม 45 โครงการ ซึ่งเน้นงานสร้างสุขภาพ งานป้องกัน งานก่อสร้าง และงานจัดซื้อจัดสร้าง ที่สำคัญคืองานสร้างเสริมสุขภาพเน้นไปที่โรงเรียน ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน เป็นต้น นอกจากนี้ ปลัดบาดตำบลหนองแวงได้ไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลที่จังหวัดยโสธร คือโครงการโรงพยาบาลละ2 บาท ได้แนวคิดมาปรับปรุงการให้บริการ ภายใน 2 ปีข้างหน้าคือ จะพัฒนา สถานีอนามัย 1 แห่งที่บ้านหนองไก่อเป็นโรงพยาบาลตำบล โดยให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบสมัครเป็นสมาชิก โดยเสียค่าธรรมเนียมเดือนละ 2 บาท ปีละ 24 บาท สมาชิกจะได้สิทธิพิเศษนอนโรงพยาบาลคืนละ 100 บาท นอนได้ไม่เกิน 5 วัน และมีกองทุนจากการออมโดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมการจัดบริการด้านสุขภาพ มีการพัฒนาห้องทำคลอด ห้องพักรักษา ห้องทำฟัน จัดบริการสวัสดิการให้กับผู้ทำงานล่วงเวลา ซึ่งมีงบบริหารจัดการทั้งด้านบุคลากร การบริการและปรับปรุงอาหารสถานที่ที่สถานีอนามัยหนองไก่อประมาณ 1 ล้านบาท

4.4.3 สถานภาพและสวัสดิการของบุคลากร

ในด้านสวัสดิการของบุคลากรเทศบาลตำบลหนองแวงได้ทำแผนรองรับไว้ในด้านการจ้างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะทำงานรองรับด้านนี้ไว้ จำนวน 8 คน ประกอบด้วยพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพนักงานสถานีอนามัย นอกจากนี้ยังมีพนักงานธุรการ /บัญชี ที่มาเพิ่มอีกในส่วนของระดับจังหวัด มีการรับสมัครคัดเลือกหัวหน้าสถานีอนามัยระดับ 7 ซึ่งเทศบาลสามารถจะสนับสนุนงบประมาณพัฒนาบุคลากรได้ ทั้งค่าจ้างพิเศษ (แพทย์,เจ้าหน้าที่,อื่นๆ) การจัดสรรงบประมาณนี้ครอบคลุมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับสูง ซึ่งเทศบาลตำบลหนองแวงได้ให้สวัสดิการทุนเรียนต่อของเจ้าหน้าที่ ติดตามผลการทำงาน มีการปรับระดับตำแหน่งหน้าที่พัฒนาศักยภาพบุคลากร สิทธิประโยชน์บริหารจัดการตามเงื่อนไขให้สอดคล้องกับงบประมาณการธรรมนูญสาธารณสุข เป็นต้น

4.4.4 วัสดุอุปกรณ์เทคโนโลยี

ในส่วนการบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี เวชภัณฑ์และสถานที่ที่ อปท. ดูแลให้กับสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมานั้น ในช่วงการถ่ายโอนใหม่ๆ มีปัญหาบ้างในเรื่องการเบิกจ่าย ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังไม่ทราบระบบและรูปแบบการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับเวชภัณฑ์การเบิกจ่ายมาจากโรงพยาบาล ซึ่งบางส่วน อปท. ได้จัดสรรงบส่วนนี้ไว้แล้ว ในส่วนด้านสถานที่ที่อปท.มีงบประมาณปรับปรุงสถานที่การต่อเติมเป็นโรงพยาบาลตำบล นอกจากนี้ ก็มีงบซื้อรถพยาบาลด้วย การสนับสนุนงบในการปรับปรุงที่ทำการสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแลนั้น เพื่อสามารถบริการประชาชนให้ดีขึ้น รวมทั้งได้มีแผนปรับปรุงห้องทันตภิบาล พร้อมซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการทำฟันแก่ประชาชน ราคาประมาณ 1 ล้านบาท มีงบซ่อมแซมบ้านพักเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

4.5 ธรรมชาติ (นิติธรรม คุณธรรมความรับผิดชอบ ความโปร่งใสและคุ้มค่า)

ปัจจัยสำคัญในการรองรับระบบใหม่ของการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)นั้น อปท.เองได้ยึดหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ ซึ่งในส่วน เทศบาลตำบลหนองแวง เคยได้รับรางวัลธรรมาภิบาลติดต่อกัน 2 ปี ช้อนจากกรมปกครองส่วนท้องถิ่นและระดับจังหวัด ดังนั้นเทศบาลจึงมีศักยภาพและความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ แผนพัฒนาบุคลากร ตลอดจนยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุข โดยได้บรรจุแผนด้านนี้ไว้ในแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2551-2553) เตรียมพร้อมการรองรับการถ่ายโอนของสถานีนามัยที่สมัครใจเข้ามาอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหลักธรรมาภิบาลดังกล่าวพิจารณา 3 ระดับ คือ

ก่อนถ่ายโอน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการนำเรื่องสู่สภาตามระบบของเทศบาล ได้มีการติดตามระเบียบและรอคู่มือการถ่ายโอน รวมทั้งได้ศึกษาบทวนแผนเดิม เพื่อนำมาปรับใช้กับแผนใหม่ มีการเตรียมความพร้อมด้านคน ระบบบริหารจัดการ งานจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับระบบใหม่ มีการประชุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกัน เพื่อวางแผนการทำงานและบูรณาการแผนเดิมรวมกับแผนใหม่

ระหว่างถ่ายโอน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ปรับระบบบริหารงานบุคคล ทบทวนแผนเดิม เช่น กรรมการออกกำลังกาย การส่งเสริมผู้สูงอายุ ทำแผนเร่งด่วน และการสื่อสารมีการสื่อสาร 2 ทางง่ายต่อการดำเนินงาน นอกจากนี้ได้พิจารณาการให้สิทธิประโยชน์กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันเป็นระยะและปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กรและบริบทในพื้นที่

หลังถ่ายโอน มีการปรับตำแหน่งเจ้าหน้าที่พัฒนาศักยภาพบุคลากร สิทธิประโยชน์ บริหารจัดการตามเงื่อนไขให้สอดคล้องกับงบประมาณการขออนุญาตสาธารณสุข สุขภาพ สวัสดิการ ทุนเรียนต่อของเจ้าหน้าที่ การติดตามประเมินผลการทำงาน เพื่อรอบอัตรากำลังและจะนำแนวคิดของเทศบาลตำบลหนองแวง เป็นต้นแบบให้พื้นที่และมีการจัดสรรงบด้านสุขภาพสำหรับด้านรูปแบบการบริหารจัดการงาน เงิน ภาระเบี่ยง วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่นั้น ได้มีการวิเคราะห์แนวทางการทำงานด้านงานคน โดยมีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนปรับเปลี่ยนวิธีการ ปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น

จะเห็นว่าในช่วงก่อน-ระหว่าง-หลังถ่ายโอน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ใช้หลักธรรมาภิบาลร่วมในการบริหารจัดการ โดยได้วางระบบโครงสร้างแผนงานกิจกรรม และกระบวนการบริหารจัดการอย่างเตรียมพร้อมรองรับ และได้เน้นการมีกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิดวางแผน เตรียมความพร้อมรองรับการถ่ายโอน ตั้งแต่เริ่มแรกมีการประชุมประสานความร่วมมือเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในบทบาทหน้าที่ของทั้ง 2 หน่วยงาน (สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ใช้หลักนิติธรรมผ่านกระบวนการของสภาเทศบาลตำบล ในการพิจารณาหลักเกณฑ์การ ถ่ายโอนใช้หลักคุณธรรมโดยส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทำงานอย่างเต็มที่เต็มใจ โดยหนุนเสริมด้านสวัสดิการ การปรับตำแหน่ง ปรับเงินเดือนตามภาระงาน มีโอกาสเลื่อนขั้นได้สูงขึ้น โบนัส 5 เท่าของ

เงินเดือน และมีโอกาสศึกษาต่อใช้หลักความโปร่งใส โดยการแจ้งข่าวและจัดเวทีประชาคม โดยเชิญประชาชน อสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมารับรู้การถ่ายโอนร่วมกัน มีการประชุมติดตามระเบียบกฎเกณฑ์การถ่ายโอนร่วมกัน รวมทั้งประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันเป็นระยะ เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร และบริบทในพื้นที่ทั้งนี้ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับพื้นที่ในการร่วมติดตามประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานด้วย และการดำเนินการนี้ได้พิจารณาหลักความคุ้มค่าร่วมด้วย โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่น บุคลากร งบประมาณ แผนงานกิจกรรม สถานที่ เวชภัณฑ์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยอปท. ได้ทบทวนปัญหาแผนเดิมและบูรณาแผนใหม่ ประสมเป็นกิจกรรมเดียวกัน เพื่อความเป็นเอกภาพทั้งด้านงานกิจกรรม งบประมาณ และคนทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืนได้ต่อไปในอนาคต

สำหรับข้อเสนอแนะจากการศึกษา 1)ควรมีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองที่มีการถ่ายโอนครอบคลุมการป้องกัน ส่งเสริม รักษา พื้นฟูกับเขตเมืองชนบทที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินการอยู่เปรียบเทียบกับเมืองเล็กเป็นเขตในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/เทศบาลตำบล) กับเขตชนบทเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน (การป้องกัน ส่งเสริม รักษา พื้นฟู) 2)เปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยงบประมาณร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในประเด็นความสัมพันธ์บริบทชุมชน ความสำเร็จการถ่ายโอนฯ ความสัมพันธ์เชิงเศรษฐกิจ สังคม ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล กับความสำเร็จการถ่ายโอน 3)นักวิจัยควรเริ่มมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการ ศักยภาพ ความพร้อมตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงการถ่ายโอน เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน 4)ศึกษาเปรียบเทียบเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยที่มีความพร้อมที่มีบุคลากรที่มาสายส่งเสริมสุขภาพ(สอ.)และเป็นบุคลากรที่มาจากสายวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์) ครอบคลุม 4 ด้าน (การป้องกัน ส่งเสริม รักษา พื้นฟู) โดยมีวิธีการนำแพทย์พื้นบ้านเข้ามาช่วยปฏิบัติงานทั้ง 4 ด้าน โดยเปรียบเทียบกับพื้นที่ที่ไม่มีบุคลากรด้านนี้จะมีศักยภาพส่งเสริมงานด้านสุขภาพต่างกันอย่างไร 5)การวิจัยเพื่อสร้างตัวชี้วัดระดับมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขโดยผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งฝ่ายผู้ให้บริการฝ่ายสนับสนุน ฝ่ายผู้รับบริการ โดยครอบคลุมการบริการ 4 ด้าน (การป้องกัน ส่งเสริม รักษา พื้นฟู) 6)ศึกษาสถานีอนามัยที่อยู่ห่างไกลโรงพยาบาลกับใกล้โรงพยาบาล โดยเปรียบเทียบด้านศักยภาพ ด้านการป้องกันสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งความพร้อมศักยภาพของอปท.ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

บทที่ 1

บทนำ

1. 1 ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการบริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นรวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านการบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้โอนภารกิจการจัดบริการสาธารณะของรัฐที่ดำเนินอยู่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆต้องมีความพร้อมและขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด และบุคลากรซึ่งมีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย พ.ศ.2545 มีการแต่งตั้ง กสพ.ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัดและเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตาม

รายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(สกถ.) ปี 2549
ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

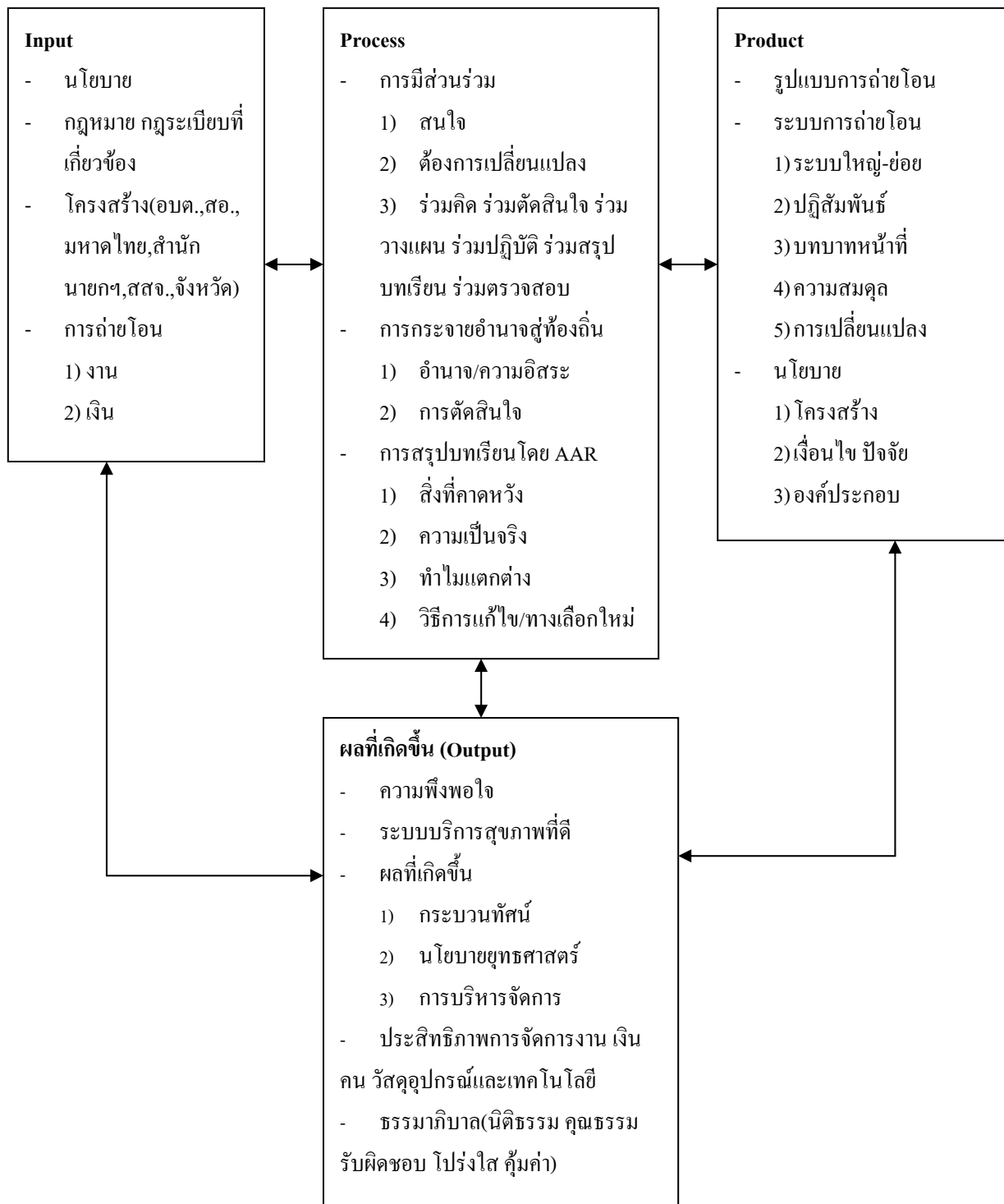
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้
ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงสร้างดังกล่าวเป็นเรื่องที่สำคัญ
โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จ และประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจ
ด้านสุขภาพในท้องถิ่น

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไกและการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้น
จริง เทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้
2. เพื่อติดตามผล ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ
3. เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับ
ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไขและองค์ประกอบการถ่ายโอน

1.3 กรอบแนวคิดการประเมิน

Content : บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



แผนภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการประเมิน

1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

1.5 การศึกษาเชิงคุณภาพ

กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1.5.1 การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 2 วิธี คือ

1) การศึกษาจากเอกสารและรายงานต่างๆ (เอกสารแนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย กฎระเบียบ และคำสั่ง และรายงานของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมี 2 ชุด ชุดที่ 1 กำหนดกลไกกระบวนการถ่ายโอน ชุดที่ 2 กำหนดหลักการ เจเนอรัล ประเมินความพร้อมก่อน การถ่ายโอน)

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้อง

1.5.2 การสัมภาษณ์ลึกเป็นรายบุคคล (In-depth interview) แหล่งข้อมูลหลัก (Key Informations) ที่เป็นเป้าหมายของการสัมภาษณ์ลึก ประกอบด้วยบุคคล 6 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต./เทศบาล
3. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.ข.)
4. กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.
5. กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่
6. กลุ่มประชาชน โดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ลึกตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์ลึกเพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบายและความคาดหวัง และความเชื่อต่อกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เจเนอรัล เรื่องการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ.ไปอบต.)

1.5.3 การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

1.6 การศึกษาเชิงปริมาณ

กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เก็บข้อมูลจากประชาชนเขตพื้นที่บริการของ สอ. เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในเรื่องความรู้และความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (ถ่ายโอน สอ. ไป อบต.) และผลการดำเนินงาน ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ยกเว้นกลุ่มประชาชนที่ต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในพื้นที่บริการของสถานีอนามัย สถานีอนามัยละ 3 หมู่บ้าน รวม 2 สถานีอนามัยรวม 7 หมู่บ้าน คือ หมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของ สอ. 1 หมู่บ้านที่อยู่ไกลจาก สอ. ปานกลาง 1 หมู่บ้านและหมู่บ้านที่อยู่ไกลจาก สอ. แต่เป็นเขตพื้นที่บริการของ สอ. 1 หมู่บ้านเป็นจำนวนครัวเรือนทั้ง 7 หมู่บ้านในเขตพื้นที่บริการ 2 สอ. (สอ.หนองตาเขาและสอ.หนองหว้า) เท่ากับ 669 ครัวเรือน

แบบสอบถามที่สร้างและพัฒนาจนมีคุณภาพเพียงพอในการใช้ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างนั้น จะนำมาใช้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล ซึ่งประเด็นข้อคำถามและวิธีการถามของแบบสอบถามของแต่ละชุดนั้น ได้จากการประมวลประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด และมีผลทำให้การเขียนข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงและเงื่อนไขต่างๆในพื้นที่ จนได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงและความตรงสูง (Reliability and Validity)

1.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่ม โดยการเปรียบเทียบความคิดเห็นสรุปความและตีความข้อมูลหลังจากนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกัน เพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

1.8 การสรุปบทเรียน

โดยใช้ AAR (After Action Reviews) โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

ตารางที่ 1.1 แสดงพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา ของจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 เทศบาล
(2 สอ. ครอบคลุมพื้นที่ 7 หมู่บ้าน)

ลำดับ	จังหวัด	สถานีอนามัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1.	บุรีรัมย์ (เทศบาลตำบลหนองแวง)	สอ.บ้านหนองหว้า	1,858 / 286
2.		สอ.หนองตาเยา	1,810 / 390

1.9 กระบวนการและระยะเวลาดำเนินการ

แผนงาน(Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบดังนี้

1. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล (แบบสำรวจ ,แบบสอบถาม ,แบบสัมภาษณ์)
 2. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
 3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
 4. จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอน ให้กับคณะกรรมการจังหวัด และทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
 5. คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างการถ่ายโอน
 6. ช่วงดำเนินการถ่ายโอน นักวิจัยทำการติดตามและประเมินผลระหว่างการถ่ายโอนทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอนในลักษณะ After Action Reviews (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการประเมินบริบทระหว่างถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน
 7. นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียน นำเสนอโดยคณะอนุกรรมการกระทรวงสาธารณสุขเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย
- ระยะเวลาในการดำเนินการรวม 14 เดือน (ระหว่างเดือนกันยายน 2550 – เดือนตุลาคม 2551)

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

2.2.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

2.2.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model

2.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)

2.2.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

โกวิท พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐบาลมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปให้บริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหาร เป็นเรื่องที่ท้องถิ่นมีอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจของปรธาน สุวรรณมงคล (2547) ในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึง เป็นการใช้อำนาจรัฐที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในการกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมือง และการบริหาร

การกระจายอำนาจทางการบริหาร (Administrative decentralization) เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจ (deconcentration) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่งการบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่างๆ ของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (Deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการ

ปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐเกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

1) การกระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ

2) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในภารกิจหน้าที่นั้นด้วย

3) การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร

4) การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป

5) การกระจายความรับผิดชอบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การกระจายอำนาจหน้าที่และทรัพยากรการบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องควบคู่ไปกับการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือคณะผู้บริหารท้องถิ่นมีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ด้วย โดยมีการตรวจสอบกำกับดูแลจากรัฐและประชาชนในท้องถิ่น ความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง และกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่ยอมรับผลดีและเสียจากการกระทำของตน

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและทางการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย (จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจและความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการกระจายทรัพยากร ภารกิจหน้าที่ งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

2.2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ (2549) ได้ให้ความหมายเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การที่ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการ ควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม มีการพัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา รวมทั้งตัดสินใจด้วยตัวเอง ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นทั้งวิธีการ (Means) และเป้าหมาย (Ends) ในเวลาเดียวกัน

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

- 1) ความสนใจและห่วงกังวลร่วมกัน
- 2) ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันต่อสถานการณ์
- 3) การตกลงใจเปลี่ยนแปลงทิศทางที่พึงปรารถนาาร่วมกัน

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

- (1) การร่วมกันค้นหาปัญหา
- (2) การวางแผน
- (3) การตัดสินใจ
- (4) การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น
- (5) การบริหารจัดการ
- (6) การติดตามประเมินผล
- (7) การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยโครงการพัฒนาจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลักโดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การได้สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ

ตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การต่อยอดถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

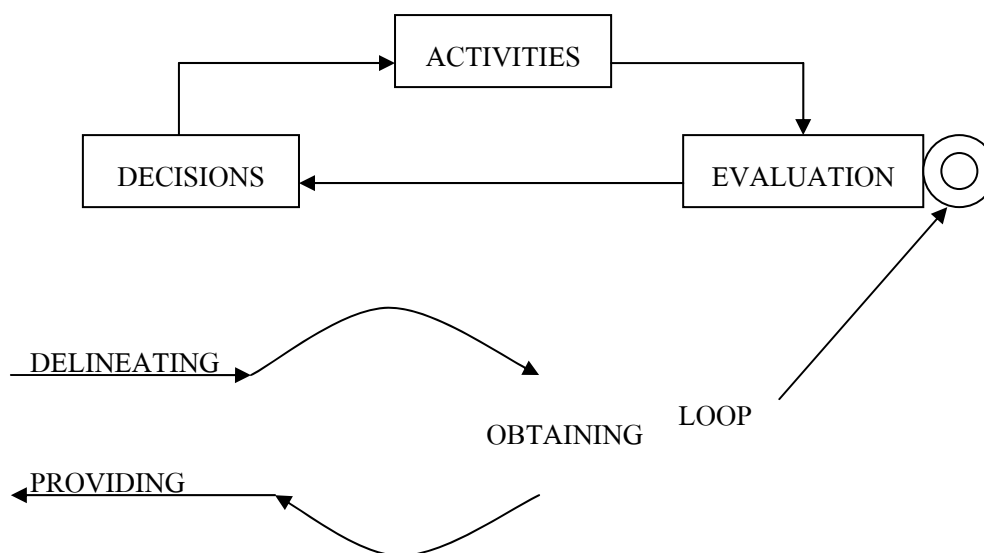
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดีในการประเมินผล จึงใช้แนวคิดธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชนหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการจัดการงาน เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คุ้มค่า และโปร่งใสในการบริหารจัดการ

2.1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

D.L.Stufflebeam (PDK, 1977, P.261-265) ได้เสนอแบบจำลอง CIPP (Context-Input-Process Model) เพื่อการประเมินผลโครงการจากแนวความคิดกว้างๆดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2.1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

- 1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์
- 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ
- 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ
- 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินใจและดูแลผลสำเร็จของโครงการ และเกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

(1) **การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation)** การประเมินสถานะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

(2) **การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)** เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

- (1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ
- (2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- (3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ

(3) **การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)** เมื่อแผนดำเนินการได้รับการอนุมัติและลงมือทำ การประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับขั้น การประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์ใหญ่อยู่ 3 ประการ คือ

- (1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้
- (2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน
- (3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

- 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน
- 3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญๆของโครงร่าง โครงการ

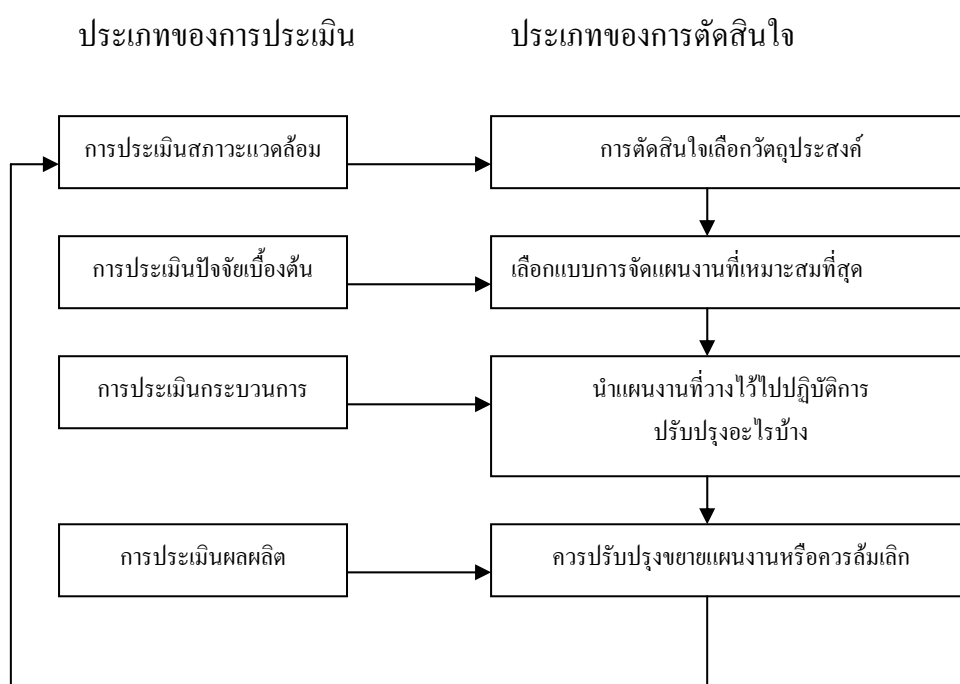
(4) **การประเมินผลผลิต (Product Evaluation)** มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีต่างๆไปของการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือ

มาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

ในการติดตามประเมินผลโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ผู้ประเมินได้ประยุกต์ “P” ตัวสุดท้ายของ “CIPP Model” จาก Product เป็น Out Put เนื่องจากโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ มี Product เป็นลักษณะกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองชิป



แผนภาพที่ 2.2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองชิป

ในการนำเอาแบบจำลองชิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุม การศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไข องค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2.1.5 แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

AAR หรือ After Action Review หรือชื่อภาษาไทยว่า เรียนรู้ระหว่างทำงาน เป็นขั้นตอนหนึ่งในวงจรการทำงาน เป็นการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 คำถาม 7 ขั้นตอนในการทำ AAR (After Action Review) ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อค้นหาคนที่ทำผิดพลาด ไม่ใช่การกล่าวโทษใคร แต่เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ให้เกิดปัญหานี้อีก ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพ แก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วยจนกระทั่งปี 1990 ภาครัฐกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กรได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนรองการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความนิยมอย่างมากและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลักๆพอสรุปได้ดังนี้

ก. จุดเด่นของ AAR

- 1) ทำให้เรียนรู้ว่าในการทำงานต่างๆไม่ควรชื่นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้องยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และควรให้ความสนใจมากกว่าความสำเร็จด้วยซ้ำ เพราะนั่นคือโอกาสในการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานนั่นเอง
- 2) ฝึกการรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำของเพื่อนร่วมงาน ที่อาจทำให้คุณได้รู้ว่า “ทุกปัญหามีทางออก” นั้นเป็นอย่างไร
- 3) ฝึกการทำงานเป็นทีม
- 4) สามารถใช้เทคนิคนี้กับงานทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นงานประจำ ที่ดูเหมือนว่าไม่สำคัญ เช่น การรับโทรศัพท์ การจัดประชุม ไปจนถึงโครงการระยะยาวที่ได้รับเงินสนับสนุนหลายพันล้านบาท
- 5) ผู้ที่เข้าร่วมคือเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมแผนก หรือทีมงาน ซึ่งเป็นจุดที่แตกต่างจาก Peer Assist ที่เป็นการขอคำแนะนำจากผู้ภายนอกกลุ่ม

ข. วิธีการทำ AAR ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

- 1) สิ่งที่เราคาดว่าจะได้จากการทำงานคืออะไร
- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 3) ทำไมจึงแตกต่างกัน
- 4) สิ่งที่เราได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

- 1) ควรทำ AAR ทันทีทันใดหรืออย่างรวดเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้น

2) ไม่มีการกล่าวโทษ ชำแฉ ตอภัยซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายหรือลูกน้อง มีแต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง

3) มี “คุณอำนวย” คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน

4) ถามว่าสิ่งที่ควรได้รับคืออะไร

5) หันกลับมาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร

6) ความแตกต่างคืออะไร ทำไมจึงต่างกัน

7) จัดบันทึกเพื่อเตือนความจำ ว่าวิธีการใดบ้างที่ได้เคยนำมาแก้ปัญหาแล้ว

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review) เพื่อเป็นแนวทางในการสรุปบทเรียน หรือถอดบทเรียน เพื่อการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็ทบทวนวิธีการที่ใช้อยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่ายโอนสถานีนามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไขปัญหา หรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานีนามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

2.2 วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้

ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มาและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆ ประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิทย์ พวงงาม, 2550)

ในประเทศไทย การศึกษาทางกฎหมายเรื่องการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นไปอย่างกว้างขวาง ทำให้ทราบถึงวิวัฒนาการของการปกครองท้องถิ่นของไทยว่าเกิดก่อนมีรัฐธรรมนูญ โดยความคิดริเริ่มในการให้ประชาชนปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 5 ต่อมาภายหลังเริ่มมีการปฏิบัติ 2475 ประเทศไทยเริ่มใช้รัฐธรรมนูญฉบับแรกในวันที่ 27 มิถุนายน 2475 หลังจากนั้นไทยได้มีรัฐธรรมนูญอีก 15 ฉบับ รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 ฉบับ ในจำนวนดังกล่าวข้างต้น รัฐธรรมนูญบางฉบับก็มีบทบัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น บางฉบับก็ไม่มีบทบัญญัติเช่นว่านี้เลย ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 1 (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

ตารางที่ 2.1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

ฉบับที่	ลักษณะการบัญญัติ		
	บัญญัติไว้ในหมวดสิทธิเสรีภาพ	บัญญัติไว้ในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ	บัญญัติไว้ในหมวดการปกครองท้องถิ่น
ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2475	×	×	×
ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2475	×	×	×
ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2489	×	×	×
ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2490	×	×	×
ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2492	ม.36	ม.64	×
ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2495	×	×	×
ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2502	×	×	×
ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2511	×	ม.70	หมวด 9 (ม.214-217)
ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2515	×	×	×
ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2517	×	×	×
ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2519	×	×	หมวด 9 (ม.180-183)
ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2520	×	ม.63	
ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2521	×	×	×
ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2534	×	ม.71	หมวด 9 (ม.196-199)
ฉบับที่ 15 พ.ศ. 2534	ม.43, ม.45, ม.58, ม.59	ม.78	หมวด 9 (ม.282-290)
ฉบับที่ 16 พ.ศ. 2540	ม. 50, ม.51, ม.52	ม.77, ม.78, ม.79	หมวด 9 (ม.50-55)

หมายเหตุ : เครื่องหมาย x หมายถึง รัฐธรรมนูญฉบับนั้นๆ ไม่ได้มีบัญญัติเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้
ปรับปรุงตารางจาก (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

2.2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น

คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท. อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมี ดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

ในร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประกอบด้วย 15 หมวด 299 มาตรา ในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงและมีบทบัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นคือ ในหมวดที่ 14 ว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 10 มาตรา ตั้งแต่ มาตรา 272-281 โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตั้งแต่มาตราที่ 272-274 ดังเช่น

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น ตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงาน เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย

การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการการกระจายอำนาจเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะด้านต่างๆ รวมทั้งการกำหนดระบบการตรวจสอบและประเมินผล เพื่อช่วยกำหนดแนวทางและสะท้อนการดำเนินงาน รวมถึงการแก้ปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

สรุปได้ว่า จากมาตรา 272-274 ได้กำหนดหลักสำคัญในอันที่จะส่งเสริม คุ้มครอง การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระทั้งในด้านกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับทุกระดับ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าการกำหนดอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง จะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะด้านต่างๆ รวมทั้งการกำหนดระบบการตรวจสอบและประเมินผล เพื่อช่วยกำหนดแนวทางและสะท้อนการดำเนินงาน รวมถึงการแก้ปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2548) ใน โกวิทช์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ ในด้านกฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษาวิเคราะห์พบว่า สรุปได้ดังนี้

1) กฎหมายต่างๆที่เกิดขึ้นยังให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแผ่นดินที่อิงกับส่วนกลางเป็นหลักและท้องถิ่นยังไม่มีคามเข้มแข็งซึ่งบริบทในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้กฎหมายหลายฉบับไม่สอดคล้อง และยังให้อำนาจกับราชการส่วนกลาง และ/หรือส่วนภูมิภาคมาก ในขณะที่อำนาจหน้าที่กับ อปท. มีน้อยถึงไม่มีเลย

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

4) พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายฉบับเดียวที่มีบทบัญญัติที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ ดังเช่น การกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น และให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจพิจารณาอนุญาตกิจการที่ต้องควบคุมตามกฎหมาย เป็นต้น สำหรับกฎหมายอื่นๆอีก 5 ฉบับ เป็นกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับทิศทางการกระจายอำนาจ กล่าวคือ จะกำหนดให้ราชการส่วนกลางเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการควบคุมดูแลตามกฎหมายนั้นๆ ในทุกขั้นตอน อปท. มิได้มีบทบาทใดๆ ในกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการตราข้อบัญญัติท้องถิ่น การอนุญาต การตรวจตราดูแล การออกคำสั่ง

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะต่อบทเรียนที่ได้จากการศึกษา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุข อปท. ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล อีกทั้งการปรับปรุงกฎหมายทั้ง 6 ฉบับ โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป มาตราในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญอิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆ ด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต่อารักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2.2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา แต้อรักย์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ แต่รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกันคือ

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม.

พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมือง

พัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

1) อบต. ย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง (มาตรา 284)

2) รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อบต.มิได้ รัฐมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแล อบต.ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวม จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเอง ตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ (มาตรา 283)

3) อบต. ต้องมีอำนาจหน้าที่ของตนโดยเฉพาะส่วนอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับ อบต. และระหว่าง อบต. ด้วยกันเอง ย่อมต้องเป็นไปตามที่บัญญัติ (284)

4) อบต. ต้องมีที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนโดยกำหนดให้ อบต. มีโครงสร้างประกอบด้วยสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นต้องมาจากการเลือกตั้ง ส่วนคณะผู้บริหารท้องถิ่น ให้มาจากการเลือกตั้งโดยตรง หรือจากความเห็นชอบของสภาท้องถิ่น โดยสมาชิกสภาท้องถิ่น และคณะผู้บริหารมีวาระคราวละ 4 ปี (มาตรา 285)

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึงตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความเหมาะสมให้เป็น อบต.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา 178)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ
ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจาก
 ราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้
 เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมใน
 การบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตาคติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระ
 ที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินกิจการได้ด้วย
 งบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

จะเห็นได้ว่าหลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าวข้างต้น และผลการวิเคราะห์ของ
 นักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจ
 ในการตัดสินใจของรัฐ ส่วนกลาง ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือ
 เพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้โดยผ่านกลไก
 ของ อปท. ที่ประชาชนเป็นผู้เลือกสรรขึ้นมา ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้แก่องค์กรภายใต้การบังคับ
 บัญชาของรัฐส่วนกลาง ในเมื่อรัฐต้องกระจายอำนาจการบริการไปสู่ อปท. สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ รัฐจะ
 วางระบบ การบริการอย่างไรให้สอดคล้องกับศักยภาพของ อปท. แต่ละประเภท และจะกำหนดระยะเวลา
 แผนและรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อปท. แต่ละระดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่น
 ได้รับประโยชน์สูงสุด

2.2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กร ปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวิท วัฒนกุล (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดี
 และวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ
 นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตของ
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญ
 โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุป
 ประเด็นสำคัญๆได้ดังนี้

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น
 บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงถือว่า
 ยังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กร

ปกครองท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่มาตรา 43,46,52,56,59,78,282-22-90 จึงควรใช้เป็นแบบในการพิจารณาจัดทำรัฐธรรมนูญใหม่ต่อไป

ประการที่สอง ข้อเสนอด้านวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) บทเรียนจากประสบการณ์การพัฒนา อปท. ของไทยที่ผ่านมา หากพิจารณาถึงบริบทแวดล้อมและปัจจัยที่รอบด้านอย่างเป็นองค์รวมแล้ว การพัฒนาในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในยุคที่ประชาธิปไตยใหม่หรือประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในช่วง พ.ศ. 2540-2549 เป็นยุคที่ไทยวิกฤตหนักทางเศรษฐกิจ ตระหนักถึงความสำคัญของกระแสประชาสังคม และบทบาทของท้องถิ่นชุมชนและชนบท ในยุคนี้จึงเน้นอาศัยท้องถิ่นชุมชนเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ใหม่ในระดับแผนชาติที่มุ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ “คนและชุมชน” เป็นหลัก เพื่อผลักดันความก้าวหน้าของอปท. ให้ยกระดับสูงขึ้นกว่าฐานเดิม

ประการที่สาม ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งกับการสร้างท้องถิ่นทั้งด้านภูมิกำลัง และภูมิปัญญาของชาติ ภูมิสำนึกของชาติ เป็นการสร้างจิตสำนึกผูกพันในความรักชาติ มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน กำหนดอนาคตร่วมกัน บทเรียนดังกล่าวจึงควรพิจารณาประยุกต์ในการสร้างความสำเร็จของการสร้างท้องถิ่น โดยอิงเสาหลักของท้องถิ่นเอง คือความมีประสิทธิภาพของ อปท. ความเข้มแข็ง เป็นเอกภาพของประชาคมท้องถิ่น และความมีสำนึกท้องถิ่นนิยม กระบวนการสร้างท้องถิ่นอย่างเป็นองค์รวมจึงน่าจะใช้เป็นหลักประกันความสำเร็จที่แท้จริงของการพัฒนา อปท. มากกว่าการพัฒนา อปท. แบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นหน่วยปกครองท้องถิ่นเพียงลำพังในด้านเดียวเท่านั้น

ประการที่สี่ ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (rage) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟุ่มเฟือย และปรับแก้พร้อมกันไปด้วย(adept) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อปท.ให้มีความก้าวหน้าใหม่ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ให้มีแผนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อปท. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อป้องกันไม่ให้มีการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

ประการที่ห้า ข้อเสนอด้านเป้าหมายของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาประชาธิปไตยและประชาชนเป็นสำคัญ ดังนั้น ในการปฏิรูป อปท. ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ควรใช้ อปท. เป็นต้นแบบหรือเป็นหน่วยปกครองนำร่องในการพัฒนาประชาธิปไตยของประเทศ ซึ่งต้องบูรณาการให้บรรลุเป้าหมายร่วมใน 4 ส่วน คือ ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม แบบมาตรฐานเดียวกันกับระดับชาติ ทางการเมือง ทางการบริหารจัดการ และการบริการ

ประการที่หก ข้อเสนอด้านหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิ

อำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้คือ หลักความเป็นเอกรัฐ ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่น โดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอด้านวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณา กำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปแบบอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบบูรณาการ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

ประการที่แปด ข้อเสนอด้านเนื้อหาการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรพิจารณาถึงเนื้อหาในองค์รวมแบบบูรณาการแทนการเลือกปฏิรูปแบบเฉพาะส่วนหรือแยกส่วน ได้แก่ องค์ประกอบด้านระบบ ด้านโครงสร้างหน้าที่ ด้านกระบวนการ ด้านพฤติกรรม ด้านวัฒนธรรม ด้านธรรมาภิบาล และด้านการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นมาตรฐานด้านการบริหารจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้เป็นกลไกในการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ประการที่เก้า ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูปอปท.ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อปท. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อปท. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อปท. ประจำพื้นที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาในด้านต่างๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพูงใจให้ อปท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

ขณะเดียวกัน โกวิท พวงงาม (2550) ได้กล่าวถึงทิศทางการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญใหม่ว่าการร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 2550 จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ร่างจะต้องตระหนักถึงการวางรากฐานที่ดีที่เคยกำหนดในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 และเข้าใจว่ารัฐธรรมนูญใหม่นี้ในส่วนการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดีกว่ารัฐธรรมนูญฉบับเดิม และเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญ มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282, 283

พิเชษฐ์ เมลาณนท์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นที่วิจยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิคาตะ(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆ ไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก้วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอำนาจจักรอินโดนีเซียออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ”(มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม”ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

ส่วนรัฐธรรมนูญไทย (1997) ได้วางหลักไว้ถึง 3 มาตรา “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ส่วนมาตราอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และโดยเฉพาะมาตรา 284 วรรค 1 การบริหาร การบริหารงานบุคคล จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนที่เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 ขาดข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดีมากยิ่งขึ้น ไทยยังโชคดีที่เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระราชดำรัส 25 เม.ย. 49 ทำให้ศาลตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่วิจยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอดังข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิด

ปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้เลยว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนใหญ่”

ในขณะเดียวกันที่มิชชันนารีมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

ข้อคิด รัฐธรรมนูญไม่ใช่คำตอบสุดท้าย (Ultimate Solution) ในการแก้ปัญหา คำตอบสุดท้ายคือ การบังคับใช้รัฐธรรมนูญ ยิ่งกว่าความพยายามในการเขียนให้สวยหรู ขณะที่อินโดนีเซียให้ข้อคิดแก่เราว่า รัฐธรรมนูญที่เขียนดีพอนำไปใช้กลับทำให้ประโยชน์ไม่ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้า ยิ่งกว่าตกไปในมือนักการเมืองท้องถิ่น แต่รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น ซึ่งเขียนหยาบที่สุด กลับนำมาซึ่งประสิทธิภาพมากกว่า ในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น “รัฐธรรมนูญสวยหรู หรือจะสู้ตั้งใจใช้บังคับ”

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตรา 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิได้”

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการ กำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะบัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น” ไว้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายลูกรองรับอย่างเป็นธรรม และควรจะบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจจากรัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

- 1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร
 - 2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องค้ำประกันประโยชน์ของท้องถิ่น
 - 3) การเพิ่มบทบาทของประชาชน ในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทั้งถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่างๆเพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆของ อปท.
 - 4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค
 - 5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการกระจายอำนาจกระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท.ส่วนกลาง จะต้องมีการกำหนดหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล
- ข้อคิดเห็นต่อประเด็น ข้อเสนอจากนักวิชาการต่างๆข้างต้น โกวิท พงงาม (2550) มีข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ว่า เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดความซ้ำซ้อนของภารกิจขององค์กรปกครองส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ควรจะมีการพัฒนารูปแบบโครงสร้าง อปท. รัฐธรรมนูญใหม่โดย “กำหนดรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น รูปแบบ 2 ระดับชั้น ได้แก่ โครงสร้างระดับบน และโครงสร้างระดับล่าง ดำเนินภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- 6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง
- เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสมสอดคล้อง ดังที่ ณรงค์ บุญสวชัย (2549) ใน โกวิท พงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง นั้นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางมากระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรปิดกั้นในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการกระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการสถาปนาให้ อปท.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

จากลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีข้อเสนอว่า การสร้างระบบ กลไกกระบวนการปฏิบัติงาน ภารกิจของท้องถิ่น โดยใช้กลุ่ม องค์กรทางสังคมที่มีอยู่เป็นธรรมาภิบาลของอปท. (Local Good Governance) กำหนดให้ อปท. กระจายอำนาจ กระจายงบประมาณ กระจายภารกิจและบทบาทให้องค์กรชุมชน ในทำนองที่ว่า “ประชาธิปไตยทางการบริหารจัดการ” นั่นคือ อำนาจของท้องถิ่น (Local Authority) ต้องกระจายให้กลุ่มองค์กรทางสังคม เข้าร่วมดำเนินการ

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับกลไกรัฐ กรณี อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตตลักษณ์ของอปท. จนมีการเปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกของรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจังเข้ม ทอชชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลาณนท์ และคณะ, ในโกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่อปท.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิท พวงงาม (2550) ได้ ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหา ส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควร ได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากราก ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

(5) มีการเสนอให้คณะกรรมการการบริหารบุคคลของท้องถิ่น และสำนักงานคณะกรรมการบริหารงานบุคคล ควรเป็นอิสระ และให้ทำหน้าที่เหมือน ก.พ.ที่ไม่ขึ้นอยู่กับกระทรวงมหาดไทย

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบ อปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆให้กับประชาชน

(7) มีการให้ลดบทบาทหน้าที่ของส่วนราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและรัฐควรระบุอำนาจหน้าที่ของรัฐ(ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค)ให้ชัดเจนว่ามีอำนาจหน้าที่ทำอะไร นอกจากนั้นเป็นอำนาจหน้าที่ของ อปท.

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในร่างมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญ อะไรบาง และให้วางกรอบเอาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนั้นที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อปท. ไว้มากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

(10) โครงสร้างของ อปท. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุมเห็นว่ารูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยืดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นได้ จึงควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อปท. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่นๆได้

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(13) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้องยื่นบัญชีทรัพย์สิน หนี้สิน รวมทั้งทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งของตนและครอบครัว ขึ้นต่อคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน

บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2.2 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งในด้านการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษาเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกันสังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมาระยะหนึ่งพบว่าการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั้งประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มีการถ่ายโอนบริการสาธารณะต่างๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่านมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็นดังนี้คือ ด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจให้มีจังหวัดทดลองนำร่องการพัฒนางานสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนนโยบาย และเปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้านหลักประกันสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำประสบการณ์ และรูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย VicHealth ที่มีนวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการรณรงค์ให้คนที่อาบแดดเข้าใจเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการรณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทำได้จริงจัง เป็นต้น

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าต่างของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจาก การจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

ส่วนกลไกในการดูแลและติดตามประเมินผล มักจะมีทั้งโดยรัฐ และโดยประชาชน ซึ่งกลไกของรัฐอาจจะเป็นรูปของตัวชี้วัดของการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะปานกลาง ยาว และรวมถึงการจัดตั้งสถาบันที่จัดทำมาตรฐานระดับชาติ ส่วนกลไกที่จัดทำโดยประชาชน มักอยู่ในรูปแบบของ “สภาสุขภาพ” มีกลไกทำโดยประชาชน มักอยู่ในรูปแบบของ สภาสุขภาพ ช่วยเสริมสร้างในเรื่องการต่อต้านการทุจริตได้เป็นอย่างดี

จากการค้นคว้าประสบการณ์ของต่างประเทศพบว่า ประเทศบราซิลใช้รัฐธรรมนูญ เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดระบบสุขภาพ(ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531) ประเทศสหรัฐ กระจายอำนาจให้กับมลรัฐดูแลงานสาธารณสุข ไม่พบ national overarching framework แต่ความคิดริเริ่มในการปฏิรูปที่ระดับมลรัฐในโครงการ Turning Point ได้กระตุ้นให้หลายมลรัฐได้ทำแผนสุขภาพของมลรัฐที่ทันสมัย ด้วย ส่วนอังกฤษ มี Public Health Act ฉบับแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2418 และกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทด้านการสาธารณสุขตั้งแต่นั้นมา มีการจัดทำแผนสุขภาพที่บูรณาการเพื่อลดโรค (ในปีพ.ศ. 2535) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และพัฒนาเรื่อยมา จนเป็นแผนที่ 3 ที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคล และชุมชน “Our Health, Our Care, Our Say” จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2549

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่าง ๆ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ของเรื่องนี้คือ การให้ประชาชนอยู่ในการดูแลและตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ 1 ใน 3 เมื่อเทียบกับการดูแลสุขภาพขั้นทุติยภูมิ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาเตียงคนไข้ไม่พอ นับได้ว่าเป็นการจัดการที่ดีในชุมชน

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมีการนโยบายจากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศอังกฤษที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

4) ประชาชนและผู้เจ็บป่วยมีความปลอดภัยในด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมมากขึ้น ไม่ใช่เฉพาะด้านสุขภาพและความเป็นอยู่เท่านั้น ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้ประชาชน ซึ่งแผน “Our health, our care, our say White Paper 2005” ฉบับนี้คือ โครงร่างที่จะทำให้สิ่งต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้น

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

- 1) ต้องเป็นนโยบายของรัฐ
- 2) มีองค์กรระดับชาติเป็นผู้รับผิดชอบ
- 3) คณะกรรมการควรมาจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมไปถึงชุมชน
- 4) ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล โดยมีคณะทำงานจากทุกสาขา และทำงานเป็นทีมในระยะยาว
- 5) มีการเผยแพร่ และแจกจ่ายให้สาธารณชนรับทราบอย่างทั่วถึง
- 6) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- 7) ลดอำนาจของแพทย์และเพิ่มอำนาจของประชาชนให้ได้
- 8) สนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องระบบการเงินการคลังของระบบสุขภาพให้ลึกซึ้ง
- 9) จัดตั้งองค์กรกลางที่มีอำนาจร่วมกับรัฐในการปฏิรูประบบสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทย หรือต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบายงบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการติดตามประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3

บริบทองค์กรเทศบาลตำบลหนองแวง

อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการศึกษาและสรุปบทเรียนโครงการศึกษาการทดลองถ่ายโอนสถานีนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

3.1 บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปเทศบาลตำบลหนองแวง

3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

3.3 ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ

3.3.1 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

3.3.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนฯสอ.ไปเทศบาล

3.4 ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / อบต. / เทศบาล

3.1 บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปเทศบาลตำบลหนองแวง

3.1.1 บริบทเทศบาลตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

สภาพทั่วไป

1) ที่ตั้งอาณาเขต

ตำบลหนองแวง เป็นหนึ่งในหกตำบลของอำเภอละหานทราย ที่ทำการเทศบาลตำบลหนองแวง ตั้งอยู่ที่ บ้านหนองตาเขา หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ ห่างจากตัวอำเภอละหานทรายประมาณ 30 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับ เทศบาลตำบลตาจ่ง อำเภอละหานทราย

ทิศใต้ มีอาณาเขตติดต่อกับ ประเทศสาธารณรัฐกัมพูชา

ทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อ อบต. หนองไม้งาม อำเภอบ้านกรวด

ทิศตะวันตก มีอาณาเขตติดต่อกับ อบต. ลำโรงใหม่ อำเภอละหานทราย

2) ภูมิประเทศ

เทศบาลตำบลหนองแวง มีพื้นที่ประมาณ 216 ตารางกิโลเมตร (135,000 ไร่) มีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบสูงสลับที่ราบและที่ลุ่มน้ำท่วมขัง เป็นดินร่วนปนทรายมีภูเขาตามแนวชายแดนไทย - กัมพูชา คือเทือกเขาบรรทัด มีพื้นที่ป่าเป็นป่าไม้อุทยานแห่งชาติตาพระยา ประมาณ 10 % ของพื้นที่ และพื้นที่ป่าธรรมชาติบริเวณบ้านผไทรวมพลประมาณ 10 ไร่ สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เคยเป็นป่า ปัจจุบันได้รับการจัดสรรเป็นที่ทำกินให้แก่เกษตรกรเข้าทำประโยชน์

3) การคมนาคม

เส้นทางคมนาคมเข้าตำบลหนองแวง

3.1 ถนนสายหนองปรือ – หนองแวง เป็นถนนลาดยางผ่านบ้านปากช่อง หนองแวง หงอนไก่ หนองตาเขาเข้าสู่ถนนสุริยวิถี ระยะทางประมาณ 32 กม.

3.2 ถนนสายละหานทราย - สันติสุข เป็นถนนลาดยาง จากตัวอำเภอละหานทรายเข้าบ้านสันติสุข ผ่านเขื่อนลำจังหันถึงโครงการพัฒนาสภาพชีวิตราษฎรอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

3.3 ถนนสายละหานทราย - โครงการส่งเสริมศิลปาชีพ ฯ เป็นถนนลาดยางจากตัวอำเภอผ่านเทศบาลตำบลตาจ่าง บ้านหนองมดแดง ถึงโครงการส่งเสริมศิลปาชีพ ฯ ระยะทางประมาณ 30 กม.

3.4 ถนนสายละหานทราย - สันตชะงัน เป็นถนนลาดยางต่อด้วยจากสามแยกโคกไม้แดงผ่านบ้านหนองหว้าเข้าสู่ถนนสุริยวิถี(เลียบแนวชายแดน) ระยะทางประมาณ 18 กม.

4) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

4.1 แหล่งน้ำธรรมชาติ มีลำน้ำ ลำห้วย 6 สาย ดังนี้

- ลำปะเทีย เริ่มจากบ้านราษฎรรักแดน ไหลผ่านบ้านศรีทาทาสิ้นสุดที่บ้านหนองไก่อเป็นลำน้ำ ที่ราษฎรใช้ในการเกษตรได้ตลอดปี

- ห้วยคันทราย เริ่มจากบ้านแท่นทัพไทย ไหลผ่านบ้านศรีทาทา บรรจบกับลำปะเทีย

- ห้วยหินขาด เริ่มจากบ้านหนองหว้า บรรจบกับห้วยกระจอน ที่บ้านหนองไก่อ

- ห้วยกระจอน แยกจากห้วยหินขาด ไหลผ่านบ้านปากช่อง และหนองแวง

- ห้วยเปี่ยมพิว เริ่มจากเขตอนุรักษป่า ไหลผ่านบ้านราษฎรรักแดน สิ้นสุดบ้านหนองตาเขา บรรจบลำจังหัน

- ห้วยลำจังหัน ไหลผ่านเขตบ้านหนองหว้าและไหลลงสู่เขื่อนลำจังหันในเขตพื้นที่รอยต่อ ระหว่างตำบลหนองแวงและตำบลลำโรงใหม่

4.2 แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น

- อ่างเก็บน้ำ 8 แห่ง มีพื้นที่รวม 4,430 ไร่

4.3 ทรัพยากรธรรมชาติ ในพื้นที่ อบต. หนองแวง

- ป่าไม้อุทยานแห่งชาติ ตาเขา ประมาณ 10 % ของพื้นที่

- ป่าธรรมชาติ บ้านผไทรวมพล 10 ไร่

5) การปกครอง

จำนวนหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลหนองแวง เต็มทั้งหมู่บ้าน จำนวน 13 หมู่บ้าน คือ

หมู่ที่ 1 บ้านปากช่อง หมู่ที่ 2 บ้านหนองแวง หมู่ที่ 3 บ้านหนองไก่อ

หมู่ที่ 4 บ้านหนองหว้า หมู่ที่ 5 บ้านหนองตาเยา หมู่ที่ 6 บ้านปากช่อง
หมู่ที่ 7 บ้านปากช่อง หมู่ที่ 8 บ้านศรีทาท(บ้านบาระณะ 1)
หมู่ที่ 9 บ้านราษฎร์รักเคน (บ้านบาระณะ 2) หมู่ที่ 10 บ้านแท่นทัพไทย
(บ้านบาระณะ3)

หมู่ที่ 11 บ้านไผ่ทรวผล (บ้านบาระณะ 4) หมู่ที่ 12 บ้านใหม่หนองแวง
หมู่ที่ 13 บ้านใหม่หนองหว้า

6) ประชากร มีประชากรทั้งสิ้น 15,583 คน จำแนกรายหมู่บ้านได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 71 .91 คน/ ตารางกิโลเมตร

หมู่ที่	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
		เพศชาย(คน)	เพศหญิง(คน)	รวม(คน)
1	232	803	773	1,576
2	162	523	501	1,024
3	334	1,015	970	1,985
4	179	486	445	931
5	301	925	888	1,813
6	190	580	605	1,185
7	161	395	391	786
8	225	565	560	1,125
9	224	526	520	1,046
10	220	500	465	970
11	231	620	560	1,180
12	163	516	512	1,028
13	180	476	458	934
รวม	3,042	7,935	7,648	15,583

สภาพเศรษฐกิจ

1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมและรายได้

1.1 รายได้ของประชากร 23,838.23 บาท/คน/ปี ตารางรายได้เฉลี่ยแยกตามหมู่บ้าน

ตารางที่ 3.2 แสดงรายได้ต่อหัวของประชากร

หมู่ที่	หมู่บ้าน	รายได้เฉลี่ย/คน/ปี (บาท)
1	ปากช่อง	23,090
2	หนองแขวง	23,331
3	หนองไก่อ	22,160
4	หนองหว้า	24,650
5	หนองตาเยา	11,799
6	ปากช่อง	26,184
7	ปากช่อง	22,051
8	ศรีทาท	26,650
9	ราษฎร์รักแดน	24,328
10	แท่นทัพไทย	26,767
11	ผไทรวมพล	30,409
12	ใหม่หนองแขวง	22,495
13	ใหม่หนองหว้า	25,983

สภาพสังคม

1. การศึกษา

1.1 โรงเรียนระดับประถมศึกษา 3 แห่ง เปิดสอนระดับอนุบาล - ป.6 ดังนี้

- โรงเรียนบ้านหนองแขวง - โรงเรียนบ้านหนองตาเยา
- โรงเรียนบ้านผไทรวมพล

1.2 โรงเรียนระดับประถม / ขยายโอกาส 6 แห่ง เปิดสอนระดับอนุบาล – มัธยมศึกษา
ตอนต้น ดังนี้

- โรงเรียนบ้านปากช่อง - โรงเรียนบ้านหนองไก่อ(โคกสง่า)
- โรงเรียนบ้านหนองหว้า - โรงเรียนบ้านบาระเนะ (บ้านศรีทายาท)
- โรงเรียนบ้านราษฎร์รักแดน - โรงเรียนบ้านแท่นทัพไทย

1.3 โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง เปิดทำการสอนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6

- โรงเรียนร่วมจิตต์วิทยา

1.4 ศูนย์การศึกษาชุมชน 3 แห่ง เปิดสอนระดับประถมศึกษา – มัธยมศึกษาปีที่ 6

- ศูนย์การศึกษาชุมชนบ้านหนองตาเยา
- ศูนย์การศึกษาชุมชนบ้านหนองแวง
- ศูนย์การศึกษาชุมชนบ้านหนองหว้า

1.5 ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 11 แห่ง

1.6 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 9 แห่ง

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปากช่อง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองแวง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองไก่อ
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองหว้า
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองตาเยา
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านศรีทายาท
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านราษฎร์รักแดน
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแท่นทัพไทย
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านผไทรวมพล

2. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- ศูนย์บริการประชาชนสายตรวจตำบลหนองแวง 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่ บ้านหนองตาเยา

3. สาธารณสุข มีหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลหนองแวง 6 แห่ง ดังนี้

- สถานีอนามัยหนองไก่อ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนคือ นางพนมพร ไกรสุริย์ มีพื้นที่บริการ จำนวน 1 หมู่ คือ หมู่ที่ 3 ประชากรทั้งสิ้น 1,995 คน
- สถานีอนามัยหนองแวง มีหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน นายประพันธ์ รัตนมิ่ง มีพื้นที่บริการจำนวน 5 หมู่ คือ หมู่ที่ 2,12,1,6,7 ประชากรทั้งสิ้น 5,565 คน
- สถานีอนามัยหนองหว้า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนคือ นายอริปไตย เดียมประโคน มีพื้นที่บริการ จำนวน 2 หมู่ คือ หมู่ที่ 4,13 ประชากรทั้งสิ้น 1,858 คน
- สถานีอนามัยหนองตาเยา หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนคือ นายคุณารัฐ วงศ์อำมาตย์ มีพื้นที่บริการ จำนวน 1 หมู่ คือ หมู่ที่ 5 ประชากรทั้งสิ้น 1,810 คน

- สถานีอนามัยศรีทาท ห้วยน้ำศูนย์สุขภาพชุมชนคือ นายสวาท เครื่องพาที

มี

พื้นที่บริการ จำนวน 2 หมู่ คือ หมู่ที่ 8,11 ประชากรทั้งสิ้น 2,291 คน

- สถานีอนามัยราษฎร์รักแดน ห้วยน้ำศูนย์สุขภาพชุมชนคือ นายชนศักดิ์ แจ่มประโคน

มีพื้นที่บริการ จำนวน 2 หมู่ คือ หมู่ที่ 9 , 10 ประชากรทั้งสิ้น 2,013 คน

ตารางที่ 3.3 แสดงประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุข

ประเด็นปัญหา	สภาพปัญหา
ด้านคุณภาพชีวิต	- ยาเสพติดในชุมชน - ผู้พิการ/คนชรา/ผู้ป่วยเอดส์ขาดผู้ดูแล - ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว - ขาดอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย
ด้านสาธารณสุข	- การบริการด้านสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึง - ขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข - ขาดงบประมาณในการบริหารจัดการ - ประชาชนขาดความเข้าใจในการป้องกันโรคต่าง ๆ - การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขว ได้กำหนด

ยุทธศาสตร์การพัฒนาค่าบลไว้จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ คือ

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี

จะเห็นได้ว่ายุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขคือยุทธศาสตร์ที่ 2 ซึ่งได้กำหนดไว้ดังนี้

ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างทักษะของคนภายในชุมชนทั้งทางด้านจิตใจ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ อนามัย ด้านสวัสดิการและสังคม ด้านกีฬาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมชาติ

เป้าหมาย

ประชาชนตำบลหนองแวง 13 หมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

แนวทางการพัฒนา

1. การพัฒนาด้านคุณธรรม จริยธรรม ประเพณีท้องถิ่น
2. การพัฒนาและส่งเสริมการศึกษา
3. การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพอนามัย
4. การพัฒนาและส่งเสริมด้านสวัสดิการของชุมชน
5. การพัฒนาด้านกีฬาและนันทนาการ
6. การพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง

ตารางที่ 3.4 แสดงการจัดกรอบอัตราค่าจ้างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ส่วนราชการ/งาน	กรอบอัตรา ค่าจ้างเดิม (ก่อนรับโอน)	กรอบอัตราค่าจ้าง (เมื่อรับโอน)
ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข		
- งานบริหารงานสาธารณสุข		นักบริหารงานสาธารณสุข 6 – 7 (1)
- งานธุรการ		เจ้าพนักงานธุรการ 2-5/6 (1)
- งานการเงินและบัญชี		เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 2-5/6 (1)
- งานวางแผนสาธารณสุข		นักวิชาการสุขาภิบาล 3-6/7 (1)
ฝ่ายบริการสาธารณสุข		
- หัวหน้าหน่วยบริการ	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	นักบริหารงานสาธารณสุข 6-7 (1)
	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5	นักบริหารงานสาธารณสุข 6-7 (1)
- งานสุขาภิบาล		เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล 1-4/5 (2)
- งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ		จพง.สาธารณสุขชุมชน 2-5/6 (2)
- งานบริการสาธารณสุข		พยาบาลวิชาชีพ 3-6/7 (2)
- งานส่งเสริมสุขภาพ		จนท.ส่งเสริมสุขภาพ 1-4/5 (2)

หมายเหตุ : ลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวของสถานีนามัยปรับเป็น ลูกจ้างประจำและพนักงานจ้างแล้วแต่กรณี

3.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

แนวคิดของสถานีนอนามัย สาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขจังหวัด เป็นการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันการฟื้นฟูและการให้บริการด้านสาธารณสุขนั้นคือการกระจายความรับผิดชอบทั้ง 4 ด้าน มาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการอย่างไรก็ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่าหน่วยงานที่จะรับการถ่ายโอน ต้องมีความพร้อมโดยเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลธรรมาภิบาลมีความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ แผนพัฒนาบุคลากรตลอดจนยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำแผนพัฒนา 3 ปี มารองรับการถ่ายโอนและเป็นความสนใจของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย นั่นคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความพร้อมด้านการพัฒนา คน (พัฒนาบุคลากร) งาน (ยุทธศาสตร์แผนงาน) และเงิน(งบประมาณ)

แนวคิดขององค์กรส่วนท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน การถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมด้านงบประมาณ กรอบอัตรากำลัง ความรวดเร็วต่อการทำยุทธศาสตร์และการนำยุทธศาสตร์มาใช้ทันทั่วทั้งที่เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตั้งงบประมาณและอนุมัติงบประมาณได้ทันทีจึงมีสภาพคล่องตัวในการให้บริการจะมีการเปิดคลินิกนอกเวลาและพัฒนาเป็นโรงพยาบาลตำบลมีหน่วยแพทย์พยาบาลเคลื่อนที่มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยด้วยรถพยาบาลและการให้บริการทั่วถึงที่ อปท. รับผิดชอบ ส่วนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันจะทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะสามารถจัดสรรงบประมาณได้ครอบคลุมมากขึ้น ด้านการพัฒนาบุคลากรนั้นมีโอกาสเลื่อนขั้นได้สูงขึ้นโบนัส 5 เท่าของเงินเดือนมีโอกาสศึกษาต่อ ด้านอาคารสถานที่จะมีการเปิดบริการและขยายพื้นที่บริการได้กว้างขึ้น ด้านการมาใช้บริการของประชาชนผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งของประชาชนต้องรับฟังความเห็นและปรับปรุงบริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชน

3.1.3 การดำเนินการและความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอน

1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารประชาชนในพื้นที่ตำบลหนองแวง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ประชาชนรับรู้เรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ทั้งสองแห่งไปให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง(เทศบาลตำบลหนองแวง) การแจ้งข่าวและจัดเวทีประชาคมประชาชนและ อสม.ในชุมชนและมีความคาดหวังว่าถ้าสถานีนอนามัยถ่ายโอนไปอยู่เทศบาลการบริการจะมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากเทศบาลมีงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ที่การต่อเติมเป็นโรงพยาบาลตำบลการจ่ายเบี่ยสงเคราะห์ผู้เจ็บ คนชรา คนพิการ จะสะดวกขึ้น

2) การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลที่เคยปฏิบัติมาก่อนการรับการถ่ายโอนส่วนใหญ่เป็นบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน เช่น การประชาสัมพันธ์รณรงค์ป้องกันโรคต่าง ๆ การสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาวัคซีน การจัดหาทรายอะเบท การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุการเยี่ยมตามบ้านผู้สูงอายุและมอบของขวัญ การเดินแอโรบิก การแข่งขันกีฬา

เพื่อสุขภาพ สำหรับแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็คือได้จัดทำแผน 3 ปี (พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2553) โดยกำหนดกรอบเงินงบประมาณไว้ 16 ล้าน 1 แสนบาท รวม 45 โครงการ ส่วนใหญ่เป็นงานสร้างเสริมสุขภาพ 35 โครงการ งานป้องกัน 5 โครงการ งานก่อสร้าง 3 โครงการ งานจัดซื้อจัดจ้าง 2 โครงการ ที่สำคัญคืองานสร้างเสริมสุขภาพเน้นไปที่ โรงเรียน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ การให้ความรู้ด้านสาธารณสุข เครือข่ายการมีส่วนร่วมระบบสุขภาพ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การป้องกันควบคุมไข้เลือดออก การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันและควบคุมวัณโรค การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน การสร้างเสริมผู้นำสตรีแกนนำกลุ่มแม่บ้านด้านมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน เป็นต้น (โปรดดูตาราง 3.5)

อย่างไรก็ตามงานส่วนใหญ่ที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (เทศบาลตำบลหนองแวงในปัจจุบัน) เคยทำเป็นเชิงป้องกันและงานสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนงานการรักษาพยาบาลและงานฟื้นฟูสุขภาพเป็นเรื่องใหม่สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) แนวคิดในการพัฒนาและให้บริการด้านสุขภาพปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวงได้เคยไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลที่จังหวัดยโสธรคือโครงการโรงพยาบาลละ 2 บาท จึงได้แนวคิดที่จะมาปรับปรุงการให้บริการภายใน 2 ปีข้างหน้า คือจะพัฒนาสถานีอนามัย 1 แห่งที่บ้านหนองไก่อเป็นโรงพยาบาลตำบลโดยให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบสมัครเป็นสมาชิกโดยเสียค่าธรรมเนียมเดือนละ 2 บาท ปีละ 24 บาท สมาชิกจะได้สิทธิพิเศษนอนโรงพยาบาลคืนละ 100 บาท นอนได้ไม่เกิน 5 วัน และมีกองทุนจากการออมโดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมการจัดบริการด้านสุขภาพมีการพัฒนาห้องทำคลอด ห้องพักรักษา ห้องทำฟัน จัดบริการสวัสดิการให้กับผู้ทำงานล่วงเวลา

3.1.4 ประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการถ่ายโอนฯ

เทศบาลตำบลหนองแวงคาดหวังว่าการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปเทศบาลตำบลจะทำให้เทศบาลตำบลสามารถอุดหนุนงบประมาณ เพื่อการทำงานด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้มากยิ่งขึ้น เพราะเป็นหน่วยงานเดียวกัน กรณีขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวงมีแนวความคิดว่าหลังการถ่ายโอน เทศบาลตำบลหนองแวงจะสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงที่ทำการสถานีอนามัยให้สามารถบริการประชาชนได้ดีขึ้น ปรับปรุงห้องทันตภิบาลพร้อมซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการทำฟันแก่ประชาชนราคาประมาณ 1 ล้านบาท ซ่อมแซมบ้านพักเจ้าหน้าที่ การบริการเจ็บป่วยยามคำคืนดูแลสุขภาพประชาชน ตัวบุคลากรมีโอกาสก้าวหน้า เป็นต้น

3.1.5 ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาก่อนถ่ายโอน

- นายกเทศมนตรียังไม่เข้าใจระบบงานการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขเนื่องจากเป็นงานที่ซับซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ
- สาธารณสุขจังหวัดยังไม่อยากให้มีการถ่ายโอนงานบางด้านไปให้ อบต. ดำเนินการคืองานด้านเสริมสร้างสุขภาพและงานด้านการป้องกัน
- สภามอบไม่เข้าใจหลักการกระบวนการและเป้าหมายของการถ่ายโอน
- บุคลากรยังขาดความรู้ความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานีอนามัยนัดงานด้านป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพไม่ถนัดด้านการให้บริการรักษาพยาบาลและงานฟื้นฟูสุขภาพเพราะไม่มีในประกาศนียบัตรวิชาชีพ
- ชาวบ้านสับสนคือเขาเข้าใจว่าย้ายอนามัยมาที่เทศบาล
- ปัญหาการเบิกจ่ายงบประมาณซึ่งอนามัยยังมีความผูกพันที่เดิม

ปัญหาเมื่อถ่ายโอน

- เรื่องงบประมาณ 37 บาท ยังไม่ชัดเจนด้านการนำไปใช้ให้ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของ สอ.
- ปัจจุบันงบประมาณเงินเดือนมกราคม 2551 ยังไม่ตัดงบประมาณมา
- คู่มือการปฏิบัติงานของอนามัยยังไม่มี
- เรื่องครุภัณฑ์และเรื่องที่ดินซึ่งต้องการให้ถ่ายโอนมาให้ อบต. ดูแล
- ไม่ควรใช้ผลการดำเนินงานการถ่ายโอนในรอบแรก ที่เป็นการถ่ายโอนนำร่องเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ อบต. ทั่วประเทศ เนื่องจากพื้นที่นำร่องได้ผ่านการคัดเลือกจาก อบต. ดีเด่น เมื่อทำการประเมินก็อาจจะผ่านหมด 35 ทั่วประเทศ แต่ในรอบที่ 2 ที่มีการถ่ายโอนไม่ใช่ อบต. ดีเด่น อบต. ไม่มีผลงาน ถ่ายโอนไปอาจจะเกิดปัญหา ซึ่งจะเอา อบต. นำร่อง 35 แห่งเป็นตัวชี้วัดไม่ได้ว่าถ้าโอนไปแล้วมันดี เป็นเพียงตัวแบบเท่านั้น
- ช่วงเวลาในการเตรียมการถ่ายโอนไม่สอดคล้องกับระยะเวลาการทำแผนงบประมาณของ อบต. ซึ่งระยะเวลาที่ควรถ่ายโอนควรอยู่ในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งงบประมาณ ทำให้ในปีแรกของการถ่ายโอน อบต. ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่ เพราะแผนงานด้านสาธารณสุขยังไม่ถูกบรรจุในแผนงบประมาณของ อบต.
- งานด้านสาธารณสุขเป็นงานเฉพาะทาง จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้และความสามารถเฉพาะทาง ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะยังไม่มีบุคลากรด้านนี้โดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลในหน่วยงาน หรือบางครั้งอาจไม่เข้าใจวิธี ขั้นตอนการปฏิบัติงานในหลายสิ่งหลายอย่างของงานด้านสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อทำการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุขไปให้แก่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจทำให้การทำงานด้านนี้เกิดปัญหา อุปสรรค และอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือ ทั้งอาจจะมีปัญหาในส่วนของการทำงาน ซึ่งจะส่งผลเสียแก่ประชาชนในชุมชนโดยตรง

- ด้านการการรักษายาบาล เป็นเรื่องที่ยังน่าเป็นห่วง เพราะบางแห่งมีงบประมาณมากก็อาจจะมีอาการเจ็บป่วยมาประจำที่สถานีนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในชนบทไม่มีงบประมาณมากมายขนาดที่จะจ้างแพทย์มาอยู่ประจำทุกวัน และเป็นเรื่องยากที่จะให้แพทย์มาทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเกรงว่าจะไม่ได้พัฒนาความรู้และประสบการณ์เหมือนเช่นการทำงานในโรงพยาบาลหลายอำเภอหรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งเดิมสถานีนามัยก็ไม่มีแพทย์ประจำทุกวันอยู่แล้วแต่ก็ได้การอุดหนุนแพทย์ จากโรงพยาบาลของรัฐเข้าไปช่วยตรวจในแต่ละวันแต่เมื่อ โอนนามัยมาสังกัด อบต. ก็จะไม่มีการแพทย์ในโรงพยาบาลมาช่วยตรวจก็จะหมดไป

- ด้านความเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน สอ. บางแห่งไม่มั่นใจหัวหน้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ถือได้ว่าเป็น “นักการเมือง” กลุ่มหนึ่ง ซึ่งอาจมีนโยบายหรือให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของสถานีนามัยเปลี่ยนแปลงไปตามวาระของผู้ดำรงตำแหน่งในแต่ละสมัยการเลือกตั้ง และอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของสถานีนามัย ความก้าวหน้าในอาชีพ และขวัญกำลังใจของพนักงานสถานีนามัยก็เป็นได้และพบว่าการปฏิบัติการของนักการเมืองท้องถิ่นคำนึงแต่ฐานคะแนนมากกว่าผลงานอย่างแท้จริง

- ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรบริหารส่วนตำบลยังไม่ชัดเจน ระเบียบต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษรที่ยึดถือปฏิบัติได้ เมื่อขอความปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจน จนสามารถปฏิบัติได้ ตัวอย่างระเบียบต่าง ๆ ที่ไม่ชัดเจน ได้แก่ การบริหารงานบุคคล อัตราเงินเดือนจะถ่ายโอนอย่างไร การถ่ายโอนบัญชีทรัพย์สินจะอย่างไร การส่งต่อผู้ป่วย การตามเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพที่คนในตำบลหนองแวงไปรักษาพยาบาลจะเป็นอย่างไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบงานส่งต่อผู้ป่วย และการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ท้องถิ่นจะมีเงินเพียงใดหรือไม่อย่างไร ประชาชนที่อยู่ตำบลใกล้เคียง สะดวกและเลือกที่จะมาใช้สถานีนามัยหนองหว้าและสถานีนามัยหนองตาเขาจะอย่างไร จะมีการบริหารจัดการงบประมาณในส่วนนี้อย่างไร ความไม่มั่นใจในสิทธิประโยชน์ที่บุคลากรจะได้รับ เช่น เงินโบนัส การสนับสนุนทุนการศึกษาต่อขอเจ้าหน้าที่สิทธิในการเบิกจ่ายตรงของข้าราชการเมื่อไปอยู่กับ อบต. จะเป็นอย่างไร เป็นต้น

- องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองแวง (เทศบาลตำบลหนองแวง) และสถานีนามัยหนองตาเขาและสถานีนามัยหนองหว้ามีความคิดเห็นว่า ควรมีคู่มือการบริหารจัดการหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อผู้ปฏิบัติจะได้มีความมั่นใจในการดำเนินการ

ตารางที่ 3.5 แสดงรายละเอียดโครงการพัฒนา แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551 - 2553) ฉบับเพิ่มเติม

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง (เทศบาลตำบลหนองแวง) อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต

1.1 แนวทางการพัฒนา การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพอนามัย

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ผลผลิตของโครงการ)	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2551 (บาท)	2552 (บาท)	2553 (บาท)		
1.	โครงการออกกำลังกาย	เพื่อจัดตั้งชมรม ออกกำลังกายให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายที่เหมาะสม	สนับสนุนชมรมออกกำลังกายจำนวน 13 ชมรม ให้มีกิจกรรมออกกำลังกาย	200,000 (งบ อบต.) (สปสช)	200,000 (งบ อบต.) (สปสช)	200,000 (งบ อบต.) (สปสช)	ประชาชนได้ใช้เวลาว่างในการออกกำลังกาย สุขภาพของประชาชนแข็งแรง อัตราการเจ็บป่วยลดลง	อบต.หนองแวง สอ.ในพื้นที่ ตำบลหนองแวง
2.	โครงการอบรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานแบบบูรณาการ	เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความรู้ สามารถแนะนำผู้ป่วยอื่นได้	จัดฝึกอบรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน 13 หมู่บ้าน จำนวน 200 คน	100,000 (งบ อบต.) (สปสช)	100,000 (งบ อบต.) (สปสช)	100,000 (งบ อบต.) (สปสช)	ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถรู้หลักในการปฏิบัติตน และสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	อบต.หนองแวง สอ.ในพื้นที่ ตำบลหนองแวง
3.	โครงการสนับสนุนหน่วยบริการ	เพื่อสนับสนุนกิจกรรมบริการแก่หน่วยงาน และเพื่อให้หน่วยงานดำเนินกิจกรรมได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	จำนวนผู้รับบริการในหน่วยงานทุกประเภท เด็ก 0- 72 เดือน ประชากรอายุ 6 – 25 ปี	200,000 (งบ อบต.) (สปสช)	200,000 (งบ อบต.) (สปสช)	200,000 (งบ อบต.) (สปสช)	ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ จากหน่วยบริการในพื้นที่	อบต.หนองแวง สอ.ในพื้นที่ ตำบลหนองแวง

ตารางที่ 3.5 แสดงรายละเอียดโครงการพัฒนา แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551 - 2553) ฉบับเพิ่มเติม (ต่อ)

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวง(เทศบาลตำบลหนองแขวง) อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ผลผลิตของโครงการ)	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2551 (บาท)	2552 (บาท)	2553 (บาท)		
4.	โครงการสร้างสุขภาพ ในโรงเรียน	เพื่อให้ นักเรียนมีการดำเนินกิจกรรม การสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ มีความสนใจต่อการดูแลสุขภาพ ตนเองมากยิ่งขึ้น	สนับสนุนงบประมาณโรงเรียนใน พื้นที่ จำนวน 10 โรงเรียน ใน การส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย	60,000 (งบ อบต.) (สปสข)	60,000 (งบ อบต.) (สปสข)	60,000 (งบ อบต.) (สปสข)	นักเรียนมีสุขภาพ แข็งแรงและเป็นแกน นำในการออกกำลังกาย ในชุมชนได้	อบต.หนองแขวง
5.	โครงการสนับสนุน การดำเนินชมรม ผู้สูงอายุ	เพื่อให้การดำเนินงานของชมรม ผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านเป็นไป อย่างยั่งยืน และผู้สูงอายุได้ ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของ ตนเอง	สนับสนุนงบประมาณชมรม ผู้สูงอายุ จำนวน 13 ชมรมในการ ดำเนินกิจกรรมของชมรม เช่น การฝึกอบรมการส่งเสริมอาชีพ	100,000 (งบ อบต.)	100,000 (งบ อบต.)	100,000 (งบ อบต.)	ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ได้รับการยอมรับใน สังคมและผู้สูงอายุมี สุขภาพจิตที่ดี	อบต.หนองแขวง
6.	โครงการอบรมผู้ดูแล ผู้พิการ	เพื่อเสริมสร้างความรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้ พิการ และเพื่อให้ผู้พิการได้รับการ ดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม	จัดฝึกอบรมผู้ดูแลผู้พิการในเขต ตำบลหนองแขวง	30,000 (งบ อบต.)	30,000 (งบ อบต.)	30,000 (งบ อบต.)	ผู้ดูแลผู้พิการสามารถ ดูแลผู้พิการได้อย่างถูก วิธี	อบต.หนองแขวง
7.	โครงการอบรมผู้ติดเชื้อ H.I.V	เพื่อเสริมสร้างความรู้ให้แก่ผู้ติดเชื้อ H.I.V	เพื่อจัดตั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อ H.I.V ตำบลหนองแขวง	30,000 (งบ อบต.)	30,000 (งบ อบต.)	30,000 (งบ อบต.)	ผู้ติดเชื้อได้ร่วม กิจกรรมและมี สุขภาพจิตที่ดี	อบต.หนองแขวง
8.	พัฒนาระบบข้อมูล และเทคโนโลยี สารสนเทศ	เพื่อให้การบริการมีความทันสมัย และตอบสนองผู้รับบริการได้ดี ยิ่งขึ้น	จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์และ ระบบปฏิบัติการเฉพาะด้าน	60,000	60,000		การบริการมีความ ทันสมัยและรวดเร็ว	อบต.หนองแขวง

ตารางที่ 3.5 แสดงรายละเอียดโครงการพัฒนา แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551 - 2553) ฉบับเพิ่มเติม (ต่อ)

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวง(เทศบาลตำบลหนองแขวง) อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ผลผลิตของโครงการ)	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2551 (บาท)	2552 (บาท)	2553 (บาท)		
9.	สนับสนุนการวิจัยโดยการสนับสนุนองค์ความรู้	เพื่อศึกษาและติดตามการสาธารณสุข	สนับสนุนงบประมาณการดำเนินการ	5,000	5,000	5,000	เกิดการพัฒนาความรู้ตลอดเวลา	อบต.หนองแขวง
10.	โครงการคนไทยไม่ทอดทิ้งกัน คนไทยมีคุณภาพ คนไทยอยู่ในสังคมที่มีคุณภาพ	เพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับชุมชน	จัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน	5,000	5,000	5,000	ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	อบต.หนองแขวง
11.	โครงการลดขั้นตอนระยะเวลาปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน (CEO) 14 กระบวนงาน)	เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ	ปรับปรุงและลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน 14 กระบวนงานและจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์	3,000		3,000	ประชาชนได้รับการบริการที่รวดเร็วยิ่งขึ้น	อบต.หนองแขวง
12.	การสำรวจติดตามแก้ไขปัญหาประชากรสิทธิว่าง	เพื่อตรวจสอบประชาชนที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนสิทธิประโยชน์	ตรวจสอบสิทธิประชากรในเขตบริการ	1,000	1,000	1,000	ประชากรได้รับการคุ้มครองสิทธิครอบคลุมทุกคน	อบต.หนองแขวง
13.	โครงการพัฒนามาตรฐานเครือข่ายงานรับเรื่องร้องเรียน จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2550	เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ	สร้างเครือข่ายการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน	5,000	5,000	5,000	ประชากรมีช่องทางในการร้องทุกข์/ร้องเรียนและได้รับการคุ้มครองสิทธิ	อบต.หนองแขวง

ตารางที่ 3.5 แสดงรายละเอียดโครงการพัฒนา แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551 - 2553) ฉบับเพิ่มเติม (ต่อ)

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวง(เทศบาลตำบลหนองแขวง) อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ผลผลิตของโครงการ)	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2551 (บาท)	2552 (บาท)	2553 (บาท)		
14.	โครงการจัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายประชาชนที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ	จัดประชุมประชาคมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ	10,000	10,000	10,000	ประชาชนมีส่วนร่วมและจัดทำแผนฯ ได้ตรงตามปัญหาในชุมชน	อบต.หนองแขวง
15.	อบรมหลักสูตรการรักษายาบาลแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และสามารถขยายผลให้แก่ผู้สนใจ	ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับบริการฝึกอบรม	20,000	20,000	20,000	บุคลากรมีความรู้และสามารถบริการ/ขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	อบต.หนองแขวง
16.	โครงการพัฒนาวิชาการสำหรับบุคลากรสาธารณสุข	เพื่อพัฒนาความรู้ให้บุคลากร	ส่งเจ้าหน้าที่รับการฝึกอบรม	20,000	20,000	20,000	บุคลากรมีความรู้และสามารถพัฒนาการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	อบต.หนองแขวง
17.	โครงการพัฒนาศักยภาพและเชิดชูเกียรติแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม.	จัดฝึกอบรม/ส่งเสริมกิจกรรมของ อสม.	10,000	10,000	10,000	อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่และมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง	อบต.หนองแขวง
18.	โครงการถ่ายทอดความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน	เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยในการป้องกันรักษาหรือบรรเทาอาการป่วย	จัดฝึกอบรม 2 รุ่น/ปี	40,000	40,000	40,000	ผู้ป่วยโรคความดัน/เบาหวาน สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องสุขลักษณะ	อบต.หนองแขวง

ตารางที่ 3.5 แสดงรายละเอียดโครงการพัฒนา แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551 - 2553) ฉบับเพิ่มเติม (ต่อ)

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวง(เทศบาลตำบลหนองแขวง) อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ผลผลิตของโครงการ)	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2551 (บาท)	2552 (บาท)	2553 (บาท)		
19.	โครงการสุขภาพดีวิถีไทย	เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและดำเนินชีวิตตามวิถีไทย	จัดฝึกอบรมประชาชนในพื้นที่	10,000	10,000	10,000	ประชาชนในพื้นที่ที่มีสุขภาพที่ดีตามวิถีชีวิต	อบต.หนองแขวง
20.	โครงการสัมมาเพื่อพัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	เพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จัดฝึกอบรมเครือข่ายผู้สูงอายุ	20,000	20,000	20,000	เครือข่ายผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง และดูแลสุขภาพมากขึ้น	อบต.หนองแขวง
21.	โครงการวัดพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับวัดร่วมพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	จักกิจกรรม / ฝึกอบรม	10,000	10,000	10,000	ประชาชนในพื้นที่และวัดมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	อบต.หนองแขวง
22.	โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	เพื่อส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมสะอาดและสุขภาพดี	จัดหาและสร้างสิ่งแวดล้อม 2 แห่ง	50,000	50,000	50,000	ประชาชนมีส่วนร่วมในสิ่งแวดล้อมที่ดี	อบต.หนองแขวง
23.	โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก	เพื่อส่งเสริมให้รู้จักการป้องกันและการควบคุมไข้เลือดออก	จัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน / หน่วยงานและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	15,000	15,000	15,000	ประชาชน / หน่วยงานในพื้นที่รู้จักการเฝ้าระวังป้องกันและการควบคุมไข้เลือดออก	อบต.หนองแขวง
24.	โครงการป้องกันและควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	เพื่อให้มีแผนงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	เจ้าหน้าที่จัดทำแผนงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค	5,000	5,000	5,000	ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ทุกคนและอัตราการเกิดโรคลดลง	อบต.หนองแขวง

ตารางที่ 3.5 แสดงรายละเอียดโครงการพัฒนา แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551 - 2553) ฉบับเพิ่มเติม (ต่อ)
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวง(เทศบาลตำบลหนองแขวง) อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ผลผลิตของโครงการ)	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2551 (บาท)	2552 (บาท)	2553 (บาท)		
25.	โครงการแผนงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (SAR Avian Flu Leptospirosis)	เพื่อจัดทำแผนงานควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	จัดทำแผนงานควบคุมป้องกันโรค	5,000	5,000	5,000	อัตราการเกิดโรคซ้ำลดลง	อบต.หนองแขวง
26.	แผนงานป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนู	จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคฉี่หนู	จัดทำแผนงานควบคุมป้องกันโรค	5,000	5,000	5,000	อัตราการเกิดโรคลดลง	อบต.หนองแขวง
27.	โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	เพื่อให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	จัดฝึกอบรมและจัดหาอุปกรณ์สำหรับคนพิการ	20,000	20,000	20,000	ผู้พิการในพื้นที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	อบต.หนองแขวง
28.	การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต	เพื่อส่งเสริมถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต	จัดส่งเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมและขยายผลในพื้นที่ตำบล	20,000	20,000	20,000	ประชาชนได้รับความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพ	อบต.หนองแขวง
29.	โครงการเด็กประถมวัย อายุ3-5 ปี พัฒนาการตามวัย	เพื่อส่งเสริมการพัฒนาการตามวัยของเด็กวัย 3-5ปี	จัดให้เด็กประถมวัย 3-5ปีพื้นที่ได้รับการติดตามการพัฒนาการ	10,000	10,000	10,000	เด็กประถมวัย3-5ปีมีพัฒนาการตามวัย	อบต.หนองแขวง

ตารางที่ 3.5 แสดงรายละเอียดโครงการพัฒนา แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551 - 2553) ฉบับเพิ่มเติม (ต่อ)
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวง(เทศบาลตำบลหนองแขวง) อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ผลผลิตของโครงการ)	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2551 (บาท)	2552 (บาท)	2553 (บาท)		
30	โครงการงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน	เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ	กิจกรรมนันทนาการ และให้เยาวชนได้มีกิจกรรมร่วมกัน	10,000	10,000	10,000	เด็กวัยเรียนและเยาวชนในพื้นที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ	อบต. หนองแขวง
31	โครงการกระโดดเชือก 30	เพื่อให้มีการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	สนับสนุนโครงการให้กับโรงเรียนพื้นที่จำนวน 10 แห่ง และจัดกิจกรรมแข่งขัน	60,000	60,000	60,000	เด็กนักเรียนมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง	อบต. หนองแขวง
32.	โครงการรณรงค์ฟันสะอาด	เพื่อให้เด็กนักเรียน / ประชาชน มีสุขภาพฟันที่ดี	รณรงค์ประชาชนในพื้นที่ทุก 6 เดือน ส่งเสริมอนามัยในโรงเรียน	10,000	10,000	10,000	ประชาชนในพื้นที่มีการดูแลสุขภาพฟันที่ดีขึ้น	อบต.หนองแขวง
33.	โครงการสร้างพลังผู้นำสตรี แกนนำกลุ่มแม่บ้านด้านมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก	เพื่อสร้างเครือข่ายในการด้านมะเร็งเต้านม	ฝึกอบรมกลุ่มสตรี และให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและวิธีการตรวจมะเร็งด้วยตนเอง	20,000	20,000	20,000	กลุ่มสตรีมีความรู้และสามารถป้องกันและตรวจมะเร็งในเบื้องต้นด้วยตนเองได้	อบต.หนองแขวง

ตารางที่ 3.5 แสดงรายละเอียดโครงการพัฒนา แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551 - 2553) ฉบับเพิ่มเติม (ต่อ)

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวง(เทศบาลตำบลหนองแขวง) อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ผลผลิตของโครงการ)	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				2551 (บาท)	2552 (บาท)	2553 (บาท)		
34.	โครงการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน	เพื่อป้องกันและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จัดฝึกอบรม และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจเบาหวาน	20,000	20,000	20,000	อัตราการเกิดโรคเบาหวานลดลงและสามารถควบคุมได้	อบต.หนองแขวง
35.	โครงการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	เพื่อให้ประชาชนรู้และเข้าใจกฎหมาย สามารถรักษาลิขสิทธิ์ของตนเอง	จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	1,000	1,000	1,000	ประชาชนรู้และเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	อบต.หนองแขวง
36.	โครงการอาหารปลอดภัยตาม พรบ.อาหาร พ.ศ. 2522	เพื่อให้ผู้ประกอบการด้านอาหารมีความรู้ความเข้าใจของอาหารที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ	จัดหาอุปกรณ์และตรวจสอบสถานประกอบการอาหาร	20,000	20,000	20,000	ประชาชนได้รับการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย	อบต.หนองแขวง
37.	รับการตรวจเยี่ยม / นิเทศงานประเมินผลงาน	เพื่อติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติ	รับการตรวจประเมินจากหน่วยงานภายนอก	5,000	5,000	5,000	การปฏิบัติงานมีมาตรฐาน	อบต.หนองแขวง
38.	การพัฒนาบุคลากรผู้ใช้งานด้านการใช้ Mall ,Fosterer และ web server	เพื่อพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	ส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตร	20,000	20,000	20,000	บุคลากรมีความรู้ในเทคโนโลยีใหม่และบริการประชาชนได้รวดเร็วขึ้น	อบต.หนองแขวง

ตารางที่ 3.5 แสดงรายละเอียดโครงการพัฒนา แผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2551 - 2553) ฉบับเพิ่มเติม (ต่อ)

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแขวง(เทศบาลตำบลหนองแขวง) อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่	โครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย (ผลผลิตของโครงการ)	งบประมาณและที่มา			ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
				2551 (บาท)	2552 (บาท)	2553 (บาท)		
39	จัดซื้อ / จัด วัสดุ ครุภัณฑ์สำนักงาน	เพื่อให้สถานบริการมีวัสดุอุปกรณ์ ที่พร้อมใช้งาน	จัดซื้อวัสดุสำนักงานและอุปกรณ์ใน สำนักงาน	50,000	50,000	50,000	การบริการประชาชน รวดเร็วและมีวัสดุ อุปกรณ์พร้อม	อบต.หนองแขวง
40	จัดซื้อครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์	เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการ	จัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์ 2 เครื่อง	60,000		60,000	การบริการประชาชน รวดเร็วและมีวัสดุ อุปกรณ์พร้อม	อบต.หนองแขวง
41	โครงการพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลสถานี อนามัย(HCIS)	เพื่อจัดเก็บข้อมูลการบริการ	จัดบุคลากรรับการอบรม	10,000	10,000	10,000	การจัดเก็บข้อมูลมีความ ถูกต้อง	อบต.หนองแขวง
42	โครงการคนไทยไม่ ทอดทิ้งกัน คนไทยมี คุณภาพคนไทยอยู่ใน สังคมที่มีคุณภาพ	เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม	จัดกิจกรรมในชุมชนโดยให้มีกลุ่ม หลากหลายเข้าร่วม	50,000	50,000	50,000	ชุมชนสามัคคี และ ช่วยเหลือกันและกัน	อบต.หนองแขวง
43	ก่อสร้างรั้วรอบ อนามัย	เพื่อปรับปรุงภูมิทัศน์และความ ปลอดภัย	ก่อสร้างรั้วรอบอนามัย 2 แห่ง	20,000	20,000		สถานที่ราชการมีความ ปลอดภัยและภูมิทัศน์ที่ดี	อบต.หนองแขวง
44	ก่อสร้างอาคารอนามัย	เพื่อให้มีสถานที่สำหรับบริการ ประชาชน	ก่อสร้างอาคารสถานีอนามัย 2 หลัง	600,000	600,000		การบริการประชาชน สะดวกและสถานที่ พอเพียง	อบต.หนองแขวง
45	ปรับปรุงภูมิทัศน์ สถานบริการ	เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมของ สถานบริการ	จัดทำสวนหย่อมบริเวณสำนักงาน สถานีอนามัย	100,000		100,000	สถานบริการสะอาด มี สภาพแวดล้อมที่ดี	อบต.หนองแขวง

3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายสถานีนอนามัยหนองหัว จำนวน 286 คน พบว่า

เพศ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.5) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 39.5)

อายุ ผู้ให้ข้อมูล 1 ใน 3 มีอายุระหว่าง 36 – 45 ปี (ร้อยละ 28.3) รองลงมา 46-55 ปี (ร้อยละ 24.1) 56 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 22.7) ไม่เกิน 25 ปี (ร้อยละ 12.6) และ 26-35 ปี (ร้อยละ 12.2) ตามลำดับ

สถานภาพสมรส ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดสมรสแล้ว (ร้อยละ 85.3) รองลงมา โสด (ร้อยละ 10.8) และ หย่า/ม่าย/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 3.5) ตามลำดับ

ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด ผู้ให้ข้อมูลเกินครึ่ง ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุดจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.4) รองลงมา ไม่ได้เรียน (ร้อยละ 13.3) จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 8.7) จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 6.3) จบระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 2.8) และ จบระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 0.7) ตามลำดับ

อาชีพหลัก ผู้ให้ข้อมูลเกินครึ่ง มีอาชีพเกษตรกรรมกร ทำสวน/ทำนา/ (ร้อยละ 1.8) นักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 2.4) ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจเอกชน (ร้อยละ 2.1) ช่างฝีมือ เช่น ช่างเย็บผ้า ช่างไม้ เป็นต้น (ร้อยละ 2.1) แม่บ้าน (ร้อยละ 2.1) กรรมกร เช่น ก่อสร้าง (ร้อยละ 1.7) ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 1.4) อื่นๆ เช่น ข้าราชการบำนาญ บำนาญ เลี้ยงหลาน เลี้ยงไหม (ร้อยละ 1.4) รับราชการ (ร้อยละ 1.0) และพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 0.7) ตามลำดับ

การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมหรือองค์กร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งเป็นสมาชิกกองทุนหมู่บ้าน (ร้อยละ 42.0) รองลงมา เป็นกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ (ร้อยละ 38.8) กลุ่มออมทรัพย์ (ร้อยละ 17.5) ชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 12.9) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร้อยละ 7.7) กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ (ร้อยละ 1.3) ชมรมสร้างสุขภาพ (ร้อยละ 2.4) และ กลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มทำสวน ตำบลหนองแวง นักเรียน ไม่เป็นสมาชิกใดเลย (ร้อยละ 1.0) ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกินครึ่งไปใช้บริการสถานีนอนามัยใกล้เคียง (ร้อยละ 66.4) รองลงมา ไปใช้บริการสถานีนอนามัย (ร้อยละ 60.1) โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (ร้อยละ 47.9) โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 17.1) คลินิกเอกชน (ร้อยละ 7.7) โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 2.1) อื่นๆ (ร้อยละ 2.1) และ ศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 0.7) ตามลำดับ

เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดให้เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาเพราะ การบริการดี การรักษา มีคุณภาพ (ร้อยละ 82.5) รองลงมา สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก (ร้อยละ 74.1) และใช้บริการตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 24.5) และเหตุผลอื่นๆ เช่น ไปใช้บริการคลินิกที่มีบริการตรวจโรคทั่วไป (ร้อยละ 2.8) ตามลำดับ ดังตาราง 4.1 ประกอบ

ตารางที่ 3.6 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	113	39.5
	หญิง	173	60.5
	รวม	286	100
อายุ			
	ไม่เกิน 25 ปี	36	12.6
	26-35 ปี	35	12.2
	36-45	79	28.3
	46-55 ปี	69	24.1
	56 ปี ขึ้นไป	65	22.7
	รวม	286	100
สถานภาพสมรส			
	โสด	31	10.8
	สมรส	244	85.0
	หย่า/ม่าย/แยกกันอยู่	10	3.5
	รวม	286	100
ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด			
	ไม่ได้เรียน	38	13.3
	ประถมศึกษา	190	66.4
	มัธยมศึกษาตอนต้น	25	8.7
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	6.3
	ปวช./ปวส.	5	1.7
	อนุปริญญา	2	0.7
	ปริญญาตรี	8	2.8
	รวม	286	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพหลัก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
เกษตรกร :ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	195 (68.2)
กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	5 (1.7)
รับจ้างทั่วไป	49 (17.1)
รับราชการ	3 (1.0)
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2 (0.7)
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	6 (2.1)
ธุรกิจส่วนตัว	4 (1.4)
ค้าขาย	15 (5.2)
ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน งานหัตถกรรม เป็นต้น	6 (2.1)
แม่บ้าน	6 (2.1)
นักเรียน/นักศึกษา	7 (2.4)
อื่นๆ เช่น ข้าราชการเหน็จบ้านาญ เลี้ยงหลาน เลี้ยงไหม	4 (1.4)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือ องค์กร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	22 (7.7)
กลุ่มออมทรัพย์	50 (17.5)
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	120 (42.0)
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	8 (2.8)
กลุ่มฉาบฉวยกิจสงเคราะห์	111 (38.8)
ชมรมผู้สูงอายุ	37 (12.9)
ชมรมสร้างสุขภาพ	7 (2.4)
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	11 (3.8)
กลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มทำสวนตำบลหนองแวง นักเรียน ไม่เป็นสมาชิกเลย	3 (1.3)
ส่วนใหญ่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
สถานีอนามัย	172 (60.1)
สถานีอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง	190 (66.4)
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	4 (1.4)
โรงพยาบาลชุมชน	49 (17.1)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ส่วนใหญ่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	2 (0.7)
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	137 (47.9)
คลินิกเอกชน	22 (7.7)
โรงพยาบาลเอกชน	6 (2.1)
อื่นๆ	6 (2.1)
เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุข (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	212 (74.1)
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	236 (82.5)
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	70 (24.5)
อื่นๆ เช่น คลินิกเอกชนบริการโรคทั่วไป	8 (2.8)

3.3 ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ

3.3.1 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และแปลความหมายด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) โดยกำหนดค่าความหมายจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ดังต่อไปนี้ คือ

4.51 – 5.00	=	มีส่วนร่วมมากที่สุด
3.51 – 4.50	=	มาก
2.51 – 3.50	=	ปานกลาง
1.51 – 2.50	=	น้อย
0.01 – 1.50	=	น้อยที่สุด

ตารางที่ 3.7 แสดงข้อมูลการสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
การทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ในความดูแลของ อบต./เทศบาล		
ทราบ	158	55.2
ไม่ทราบ	128	44.8
รวม	286	100.0
การทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ อบต./เทศบาล		
ด้วยวิธีการแบบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	53	18.5
เวทีประชาคม	88	30.8
การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	120	42.0
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	28	9.8
อื่นๆ เช่น จากคนในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน	27	9.4

จากตารางที่ 3.7 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกินครึ่งทราบเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ในความดูแลของเทศบาลตำบล (ร้อยละ 55.2) ผู้ให้ข้อมูลเกือบหนึ่งให้เหตุผลของการทราบข่าวเรื่องการโอนสถานีอนามัยเทศบาลด้วยวิธีการผ่านการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) (ร้อยละ 42.0) รองลงมา เวทีประชาคม (ร้อยละ 30.8) แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน (ร้อยละ 18.5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (ร้อยละ 9.8) และอื่นๆ เช่น จากคนในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 9.4) ตามลำดับ

3.3.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนฯสอ.ไปเทศบาล

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 286 คน สรุปได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอน ผลการศึกษา ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.0 และ 63.6 รองลงมามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 36.4 และ 34.6 มีส่วนร่วมรับ ประโยชน์คิดเป็นร้อยละ 12.6 และ 14.0 และมีส่วนร่วมตัดสินใจคิดเป็นร้อยละ 11.9 และ 12.9 ตามลำดับ

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับ เงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ / จัดทำแผน พัฒนาสุขภาพ / จัดกิจกรรม ผลการศึกษาก่อนและหลังการ ถ่ายโอนฯ พบว่า ไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.5 และ 67.1 รองลงมาคือ การ มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 31.5 และ 29.4 มีส่วนร่วมรับประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 10.1 และ 13.3 มีส่วนร่วมตัดสินใจคิดเป็นร้อยละ 7.0 และ 6.6 และมีส่วนร่วมปฏิบัติ / คณะกรรมการคิดเป็นร้อยละ 0.3 และ 2.1 ตามลำดับ

3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข / ด้านสุขภาพของชุมชน พบว่า

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ) ผลการศึกษาก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 59.8 และ 58.0 รองลงมา คือ มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล / ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 38.8 และ 37.4 มีส่วนร่วมรับประโยชน์คิดเป็นร้อยละ 12.2 และ 18.2 มีส่วนร่วมคิดเป็นร้อยละ 7.0 และ 8.7 ตามลำดับ

3.2 ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีahnya ใช้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ) ผลการศึกษาก่อน และหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล / ร่วมแสดงความคิดเห็นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.5 และ 67.1 รองลงมามีส่วนร่วมรับประโยชน์คิดเป็นร้อยละ 49.3 และ 53.8 ประชาชนไม่มีส่วน ร่วม คิดเป็นร้อยละ 28.0 และ 26.9 มีส่วนร่วมตัดสินใจคิดเป็นร้อยละ 8.7 และ 10.1 และมีส่วนร่วม ปฏิบัติ / คณะกรรมการคิดเป็น ร้อยละ 2.8 และ 4.5 ตามลำดับ

3.3 ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ) ผลการศึกษาก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.2 และ 68.5 รองลงมามีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล / ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 29.7 และ 28.0 มีส่วนร่วมรับประโยชน์ 10.5 และ 15.4 มีส่วนร่วมตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 8.0 และ 8.4 และมีส่วนร่วม ปฏิบัติ / คณะกรรมการคิดเป็นร้อยละ 1.0 และ 3.1 ตามลำดับ

3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ) ผลการศึกษาก่อนและหลังการ ถ่ายโอนฯ พบว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.9 และ 67.8 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล / ร่วมแสดงความคิดเห็นคิดเป็นร้อยละ 28.0 และ 27.3 มีส่วน

ร่วมรับผลประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 10.5 และ 15.4 มีส่วนร่วมตัดสินใจคิดเป็นร้อยละ 7.3 และ 8.7 และมีส่วนร่วมปฏิบัติ / คณะกรรมการคิดเป็นร้อยละ 1.0 และ 3.8 ตามลำดับ

3.5 ด้านการส่งต่อผู้ป่วย(เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนายไปโรงพยาบาลฯลฯ)

ผลการศึกษาก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.5 และ 67.5 รองลงมา มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล / ร่วมแสดงความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 28.0 และ 25.2 มีส่วนร่วมรับประโยชน์คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ 18.9 มีส่วนร่วมตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 9.8 และ 8.7 และมีส่วนร่วมปฏิบัติ / คณะกรรมการคิดเป็นร้อยละ 4.2 และ 4.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 3.8 แสดงข้อมูลกระบวนการอ่านโอนสถานีอนามัยหนองหว้าให้แก่เทศบาลตำบลหนองแวง

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ.ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)							
	1.ไม่มีส่วนร่วม	2. รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	3.ตัดสินใจ	4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ	5. รับประโยชน์	$\bar{X}$	SD	แปลความหมาย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
2.2.1 การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ								
-ก่อนถ่ายโอนฯ	183 (64.0)	104 (36.4)	34 (11.9)	286 (10.0)	36 (12.6)	1.24	0.445	น้อยที่สุด
-หลังถ่ายโอนฯ	182 (63.6)	99 (34.6)	37 (12.9)	1 (0.3)	40 (14.0)	1.32	0.733	น้อยที่สุด
2.2.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ								
-ก่อนถ่ายโอนฯ	196 (68.5)	90 (31.5)	20 (7.0)	1 (0.3)	29 (10.1)	1.25	0.450	น้อยที่สุด
-หลังถ่ายโอนฯ	192 (67.1)	84 (29.4)	19 (6.6)	6 (2.1)	38 (13.3)	1.30	0.687	น้อยที่สุด
2.2.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน								
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ)								
-ก่อนถ่ายโอนฯ	171 (59.8)	111 (38.8)	20 (7.0)	3 (1.0)	35 (12.2)	1.32	0.511	น้อยที่สุด
-หลังถ่ายโอนฯ	166 (58.0)	107 (37.4)	25 (8.7)	7 (2.4)	52 (18.2)	1.39	0.760	น้อยที่สุด
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีดวัคซีน ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)								
-ก่อนถ่ายโอนฯ	80 (28.0)	196 (68.5)	25 (8.7)	8 (2.8)	141 (49.3)	1.69	0.996	น้อย
-หลังถ่ายโอนฯ	77 (26.9)	192 (67.1)	29 (10.1)	13 (4.5)	154 (53.8)	1.78	1.172	น้อย
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)								
-ก่อนถ่ายโอนฯ	198 (69.2)	85 (29.7)	23 (8.0)	3 (1.0)	30 (10.5)	1.25	0.493	น้อยที่สุด
-หลังถ่ายโอนฯ	196 (68.5)	80 (28.0)	24 (8.4)	9 (3.1)	44 (15.4)	1.26	0.623	น้อยที่สุด
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)								
-ก่อนถ่ายโอนฯ	200 (69.9)	80 (28.0)	21 (7.3)	3 (1.0)	30 (10.5)	1.25	0.493	น้อยที่สุด
-หลังถ่ายโอนฯ	194 (67.8)	78 (27.3)	25 (8.7)	11 (3.8)	44 (15.4)	1.26	0.623	น้อยที่สุด
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัยไป โรงพยาบาล ฯลฯ)								
-ก่อนถ่ายโอนฯ	193 (67.5)	80 (28.0)	28 (9.8)	12 (4.2)	39 (13.6)	1.33	0.775	น้อยที่สุด
-หลังถ่ายโอนฯ	193 (67.5)	72 (25.2)	25 (8.7)	12 (4.2)	54 (18.9)	1.35	0.863	น้อยที่สุด
ค่ารวมการมีส่วนร่วมโดยรวม								
-ก่อนถ่ายโอนฯ						1.33	0.61	น้อยที่สุด
-หลังถ่ายโอนฯ						1.38	0.79	น้อยที่สุด

3.4 ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / อบต./ เทศบาล

ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เทศบาลตำบลสามแวงมีสาระสำคัญดังนี้ คือ

1. สิ่งทีคาดหวัง(จากการถ่ายโอนฯ)
2. ความเป็นจริง / ภาพที่เกิดขึ้นจริง / มีกระบวนการในการถ่ายโอน และปัญหาจากกระบวนการถ่ายโอนหรือไม่อย่างไร
3. สิ่งที่เกิดขึ้น / ความประทับใจคืออะไรเพราะเหตุใด สรุปปัจจัย / เงื่อนไขประสบผลสำเร็จ
4. เพราะเหตุใดจึงเกิดความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับความจริงที่เกิดขึ้น
5. ทางเลือก / วิธีการแก้ไข / ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

1. สิ่งทีคาดหวัง(จากการถ่ายโอนฯ)

1) ในทัศนะของสถานีนามัยเมื่อได้รับรู้ถึงระบบการ ถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการเข้าร่วมอบรมในระดับจังหวัดเจ้าหน้าที่ได้รับรู้และทราบรายละเอียดต่างๆของการถ่ายโอนฯ พบว่า เรื่องสิทธิต่าง ๆ ไม่ต่างไปจากระบบเดิมมากนักการทำงานสามารถเชื่อมเครือข่ายประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นได้เช่นเดิมซึ่ง อบต. มีความคุ้นเคยกัน แต่เมื่อถ่ายโอนฯก็ทำให้เกิดระบบการบริหารจัดการใหม่ที่ดีขึ้น มองในเชิงระบบขั้นตอนการทำงานเกิดความคล่องตัวและมีความสะดวกรวดเร็วขึ้นซึ่งการดำเนินงาน ดังกล่าวไม่ต้องรองบประมาณในการจัดสรรและมีความสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นสำหรับเจ้าหน้าที่ สถานีนามัยทั้ง 2 แห่ง ที่สมัครใจถ่ายโอนฯมีเหตุผลโดยพิจารณาจาก 4 ด้าน คือ สิทธิประโยชน์ความคล่องตัวงบประมาณและเจ้าหน้าที่ ซึ่งทั้ง 4 ด้านนี้ ด้านงบประมาณถือเป็นเรื่องสำคัญสุด เพราะแนวโน้มในการจัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมีมากขึ้นดูได้จากการจัดทำแผน 3 ปี (พ.ศ.2551 – 2553) ซึ่งมีจำนวนโครงการที่สนับสนุนงานด้านนี้ถึง 35 โครงการ จาก 45 โครงการของ อบต. นอกจากนี้ทั้งด้านการขั้นตอนการเบิกจ่ายก็มีความสะดวกรวดเร็วขึ้น และความคล่องตัวเป็นความคาดหวังหนึ่งของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เพราะคุ้นเคยกับเทศบาลตำบลหนองแวงมาก่อน เทศบาลมีความพร้อมด้านงบประมาณพาหนะและระบบส่งต่อผู้ป่วยจึงสมัครใจรับการถ่ายโอนฯ

นอกจากนี้ก่อนที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ สถานีนามัยจะขึ้นตรงกับสาธารณสุขจังหวัด (สสอ.) ทั้งด้านงบประมาณ งานกิจกรรม ต่าง ๆ เมื่อมาถ่ายโอนฯให้ อบต. ดูแลพบว่ามีบทบาทมากขึ้นในการดำเนินการในของ สสจ. มีบทบาทลดลงลักษณะงานที่รับผิดชอบกรณีส่วนตัวผู้ป่วยไม่มีปัญหา มีหน่วยงานรองรับอยู่แล้ว กรณีโรคระบาดต่าง ๆ ในพื้นที่ อบต. ได้มีการดูแลตามแผนงานกิจกรรมซึ่งก่อนการถ่ายโอนฯก็ได้ดำเนินการเช่นนี้อยู่แล้ว สำหรับความคาดหวังเกี่ยวกับด้านบทบาท คือ ต้องการให้ท้องถิ่นสร้างตัวชี้วัดเองและครอบคลุมงานสาธารณสุขครอบคลุมทุก ๆ ด้าน

2) ในทัศนะของเทศบาลตำบลหนองแวง คาดหวังว่า ตัวแทนคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดที่ติดตามงานก็เป็นเพียงผู้ดูแลบทบาท ตัวชี้วัดใช้ร่วมกับเทศบาลในการบริหาร

จัดการและต้องการลดเพิ่มตัวชี้วัดเพราะมีบางพื้นที่ใช้ตัวชี้วัดไม่เหมือนกัน เสนอสร้างตัวชี้วัดเองและ การทำตัวชี้วัดนั้นไม่ควรมีมากเกินไป และให้มีความสอดคล้องกัน จากระบบการถ่ายโอน ฯ ด้านการ ส่งต่อผู้ป่วยไม่มีปัญหาสร้างการดูแลรักษาความมั่นใจ การยอมรับเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมงาน ผลักดัน รูปแบบและบทบาทการทำงานการประชุมประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอจะเกิดระบบที่เลี้ยงดูดูแลโอน ส่วน บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท จะมีปัญหาการเบิกจ่าย สำหรับเรื่องเกี่ยวกับ กบข. ของสหกรณ์นั้นด้าน สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ยังเท่าเทียมกับกระทรวงสหกรณ์ซึ่งปัญหาติดขัดตรงที่ด้าน กบข. ยังไม่มีการ ประสานงานและสหกรณ์เองยังไม่มียงบประมาณด้านที่פקให้บุคลากรและอปท. ได้มีการดำเนินงาน ประสานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้

3) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนในส่วนเทศบาลตำบล ถือเป็นโครงการนำร่องยังไม่มีเตรียม ภายหลังจากที่ถ่ายโอนมาแล้วก็ได้เตรียมความพร้อมโดยมีการ ประชุมเทศบาลทราบเรื่องการถ่ายโอนจากหนังสือพิมพ์ฉบับหนึ่ง จากนั้นได้วางแผนรองรับ ได้คู่มือ ภายหลังจากที่ได้ลงนามประมาณเดือนมกราคม 2551 ต่อจากนั้นจึงได้ประเมินเพื่อนำ เรื่องเข้าสู่สภาของ เทศบาลตำบลในช่องที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา เวลาน้อยไม่ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลดี ผลเสีย มีการ ประสานพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยถึงแนวทางการร่วมมือกันดำเนินงานในอนาคต จากการ ประเมินทำให้ทราบเรื่องกิจกรรมที่ดำเนินการด้านสุขภาพในรูปแบบการเล่นกีฬาสวัสดิการผู้สูงอายุจึงผ่าน การประเมินภายหลังจากถ่ายโอน อปท. ได้มีการเตรียมความพร้อม โดยการตั้งกองสาธารณสุขโดยมี เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในคณะกรรมการของเทศบาลด้วย ในช่วงที่เทศบาลตำบลทราบ / ว่าจะมีการ ถ่ายโอนฯ ส่วนงานฝ่ายต่าง ๆ ของ อปท. และ สอ. ยังไม่เข้าใจในระบบการบริหารจัดการรูปแบบใหม่จึง มีการประชุมคณะกรรมการสถานีอนามัยเรื่องงบประมาณทางเทศบาลได้จัดสรรรองรับสำหรับการ ถ่ายโอนไว้แล้ว

4) เทศบาลตำบลหนองแวงมีความคาดหวังว่าประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจะ ได้รับประโยชน์จากการถ่ายโอนสถานีอนามัย 2 แห่ง (หนองตาเยา + หนองหว้า) จะทำให้เทศบาล ตำบลสามารถอุดหนุนงบประมาณ เพื่อการทำงานด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้มากขึ้นเพราะเป็น หน่วยงานเดียวกัน กรณีขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวงมีแนวความคิดว่าหลังการถ่ายโอน เทศบาลจะสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงที่ทำการสถานีอนามัยให้สามารถบริการประชาชนได้ดี ขึ้น ปรับปรุงห้องทันตภิบาลพร้อมซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการทำฟันแก่ประชาชนราคาประมาณ 1 ล้านบาท ซ่อมแซมบ้านพักเจ้าหน้าที่ การบริการเจ็บป่วยยามคำคืน ดูแลสุขภาพประชาชนตัวบุคลากร มีโอกาสก้าวหน้าในสายงาน เป็นต้น

5) ด้านการสื่อสารระหว่างพื้นที่กับหน่วยงาน เริ่มแรกเทศบาลตำบลได้มีการ ประชาสัมพันธ์โดยจัดเวทีสร้างความเข้าใจเบื้องต้น เพื่อปรับความเข้าใจให้ตรงกันมีการพูดคุยถึง รายละเอียดของการดำเนินงานให้ครอบคลุมมีการสื่อสารชัดเจนเรื่องการถ่ายโอน มีการทบทวนปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขเดิมได้มีการชะลองบประมาณจัดสรรกิจกรรมด้านระบบของข้อมูลการประสานงาน

ต้องการถ่ายโอนฯทั้งหมดแนวทางในอนาคตทุกภาคส่วนควรประชุมและวางแผนร่วมกัน
(อปท. สอ. ประชาชนในพื้นที่)

6) ด้านกลไกที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา ภาพรวมของการดำเนินในระยะเริ่มแรก เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ยังไม่เข้าใจในระบบการบริหารจัดการใหม่ เจ้าหน้าที่บางท่าน ยังมีความเข้าใจที่ยังไม่ตรงกันอยู่บ้างประชาชนในพื้นที่ก็ยังไม่เข้าใจในระบบ ทีมทำงานทั้ง สอ.และ อปท. ก็ยังทำงานไม่ประสานกันเท่าที่ควร คือ ไม่ได้เป็นไปตามทิศทางเดียวกัน แยกส่วน อปท. จึงปรับโครงสร้างการทำงานจัดตั้งคณะกรรมการทั้งตำบลประสานบทบาทดำเนินการทั้งแนวตั้งแนวนอนมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนให้มีการทำงานเป็นไปในแนวเดียวกันโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างความเข้าใจร่วมกันใหม่โดยการจัดเวทีประชุมยกตัวอย่าง กรณีเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลได้ร่วมกับคุณหมอดูแลจัดการท้องถิ่นที่ใกล้เคียงมีปัญหาเรื่องเบิกเงินไม่ได้ก็ปรับวิธีการโดยการประชุมชี้แจงขั้นตอนในการปฏิบัติและแนวทางแก้ปัญหาโดยเชิญผู้เกี่ยวข้องมาประชุมรูปแบบนี้ความโปร่งใสก็เกิดตามมา ทั้งนี้ต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกันในการเรียนรู้ร่วมกันในการเรียนรู้ระบบใหม่ร่วมกัน

2.ความเป็นจริง/ภาพที่เกิดขึ้นจริง/มีกระบวนการในการถ่ายโอนและปัญหาจากการถ่ายโอนหรือไม่อย่างไร

- กรณีมีระบบการถ่ายโอนฯ สถานีอนามัยไปเทศบาลตำบลหนองแวงตามพระราชบัญญัติ กำหนดให้สถานีอนามัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนฯ มาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยนั้น ในระยะแรกบุคลากรยังเกิดความไม่เข้าใจในระบบเนื่องจากอยู่คนละหน่วยงาน ในส่วนสถานีอนามัยที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รูปแบบการทำงานเป็นเฉพาะทาง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสังกัดกระทรวงมหาดไทยจะมีวิธีการการทำงานอีกแบบหนึ่ง ซึ่งนักการเมืองท้องถิ่นยังไม่รู้ระบบการบริหารจัดการ ก็ได้เพียงสนับสนุนด้านงบประมาณ หนุนเสริมแผนงานกิจกรรม ซึ่งวิธีการช่วยเหลือประชาชนที่ครอบคลุมประเด็นทั้ง 4 ด้าน (ป้องกัน ส่งเสริม รักษาฟื้นฟู) ยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

- กรณีมีประชาชนเจ็บป่วยต้องเดินทางไกลระยะทาง 30 กิโลเมตร เพียงแค่ไปรับยาแก้อาการเจ็บป่วย ถ้าเข้าไปหาหมอที่โรงพยาบาลตำบล จะทำให้ใกล้และสะดวกมากขึ้น เมื่อทั้งสองสถานีอนามัย (หนองหัวและหนองตาเยา) ถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแลของเทศบาลตำบลหนองแวง ก็จะปรับการบริหารจัดการด้านต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องตรงตามความต้องการของประชาชนที่มาใช้บริการ ซึ่งระบบใหม่ของเทศบาลที่จะวางแผนใหม่คือ จัดเจ้าหน้าที่ดูแลหรือคอยรับเรื่องต่างๆ กรณีที่บุคลากรในหน่วยงานไปสัมนานอกพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่ประสานงานอย่างน้อย 1 คน ซึ่งเดิมสาธารณสุขจะเรียกเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรไปร่วมประชุมทั้งหมด ทำให้ไม่มีใครคอยดูแลรับเรื่องประสานงาน

- ในช่วงเวลาหลังการถ่ายโอนประมาณเดือนแรกที่เจ้าหน้าที่ สอ. มาอยู่ในความดูแลของเทศบาล ควรมีการบูรณาการงานอย่างเต็มที่ มีสถานีนามัย 2 แห่งที่ได้รับการถ่ายโอนและเป็นพื้นที่นำร่องของจังหวัดบุรีรัมย์ และเป็น 1 ใน 26 แห่งของประเทศ เมื่อถ่ายโอนแล้วเทศบาลสามารถดูแลและบริหารจัดการได้เต็มที่ หากการประเมินไม่ผ่าน ผลก็ตามมา ซึ่งจะมีการประเมิน 2 ครั้ง (เดือนแรกและ 6 เดือนหลัง) ใน 1 ปีงบประมาณ จากผลการประเมิน 6 เดือนแล้วประชาชนจะเข้าใจในการทำงานของสถานีนามัยมากขึ้น

3. สิ่งที่เกิดขึ้น/ความประทับใจคืออะไรเพราะเหตุใด สรุปปัจจัย/เงื่อนไขที่ประสบความสำเร็จ

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนประสานงานและร่วมมือกันทั้งด้านแผนงาน กิจกรรมงบประมาณ คน และการบริหารจัดการมีความคล่องตัวในการดำเนินงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมระหว่างองค์กร การรายงานการเบิกจ่ายต่อหัวหน้าฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงตามหลักธรรมาภิบาล

- เกิดเครือข่ายความร่วมมือระบบถ่ายโอนฯในพื้นที่ ที่ถ่ายโอนฯ และพื้นที่ใกล้เคียงที่ยังไม่มีการถ่ายโอนฯ สถานีนามัยครอบคลุมทั้งเรื่อง บทบาทในการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันยิ่งขึ้น

- บุคลากรของสถานีนามัยที่สมัครใจถ่ายโอนฯ ภายหลังการถ่ายโอนฯ เมื่อมาติดต่อประสานงานกับเทศบาลตำบลหนองแวงรู้สึกอบอุ่นใจ เข้า-ออก ภายในสำนักงานได้สะดวก เกิดบรรยากาศความเป็นกันเองมีความคุ้นเคยกัน ซึ่งมีผลต่อการทำงานร่วมกันในอนาคตได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เมื่อบุคลากรยอมรับในบทบาทกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ และมีการนำมาปรับให้สอดคล้องกลมกลืนกับบริบทในพื้นที่ก็จะทำให้งานเกิดความคล่องตัวและประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น

- การเตรียมการถ่ายโอนฯ ที่ผ่านมามีการให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยผ่านเวทีทำความเข้าใจร่วมกันของบุคลากร ของสถานีนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจต้องผ่านระบบสภาของ อปท. และประชาชนในพื้นที่มากยิ่งขึ้น มีการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้รับทราบการถ่ายโอนฯ ถือเป็นการให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจกับประชาชนในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้เข้าใจและได้แสดงความเห็น ซึ่งในกระบวนการนี้ต้องทำอย่างเต็มที่และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในหลาย ๆ รูปแบบ เพราะการถ่ายโอนฯ ที่ผ่านมาประชาชนมีส่วนร่วมแค่ประชุมเพื่อรับฟังการชี้แจงการถ่ายโอนฯ เท่านั้น (ผ่านเวทีประชาคม)

- เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่รับการถ่ายโอนฯ มาอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสะท้อนรูปแบบการบริหารจัดการภายหลังการถ่ายโอนฯ ว่าเกิดระบบการบริหารจัดการใหม่ที่ดีขึ้น ขั้นตอนการทำงานเกิดความคล่องตัวและมีตามสะดวกรวดเร็ว ซึ่งในการดำเนินงานนั้นไม่ต้องรองบประมาณในการจัดสรรและมีความสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นในมุมมองของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่

สมัครใจถ่ายโอนฯ เพราะพิจารณาจาก 4 ด้าน คือ สิทธิประโยชน์ความคล่องตัว งบประมาณ และเจ้าหน้าที่ ซึ่งทั้ง 4 ด้านนี้ ด้านงบประมาณสำคัญสุด เพราะมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแผนงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งได้ปรับขั้นตอนการเบิกจ่ายสะดวกและมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น

- กรณีที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตัดสินใจถ่ายโอนฯ ไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมีความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ คือ การพิจารณาความพร้อมในการตัดสินใจในการโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรคำนึงถึงเรื่องงบประมาณ พิจารณาการถ่ายโอนฯ สำหรับ อปท.ขนาดใหญ่และขนาดกลาง ส่วน อบต. ขนาดเล็กอาจจะต้องพิจารณาตามความเหมาะสมโดยพิจารณาความพร้อมของประชาชน และองค์กร (อปท.และสอ.) รวมทั้งรายได้ของท้องถิ่นร่วมด้วย

4. เพราะเหตุใดจึงเกิดความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับความจริงที่เกิดขึ้น

- ในระบบเริ่มแรกประชาชนมีความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการที่สะดวกรวดเร็วมีความพร้อมในการจัดการบริการ เมื่อมารับบริการสถานีอนามัยภายหลังการถ่ายโอนฯ ระบบการให้บริการยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงจากเดิมมากนักในมุมมองของผู้มาใช้บริการการสร้างความร่วมมือร่วมใจร่วมกันทำให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ควรจะมีความรู้และให้ครอบคลุมพื้นที่บริการ แต่ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมีปัจจัยและองค์ประกอบหลายประการที่เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งด้าน โครงสร้างการบริหารจัดการระบบ งาน คน รวมทั้งด้านอุปกรณ์ เทคโนโลยี เวชภัณฑ์ และสถานที่ ที่เกี่ยวข้องในการวิทยบริการซึ่งต้องอาศัยเวลาในการเตรียมความพร้อม เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการตรงตามความต้องการของประชาชนในส่วนเจ้าหน้าที่เองต้องปรับวิธีคิดและวิธีการทำงานเพื่อเข้าสู่ระบบรูปแบบใหม่ในการให้บริการอาศัยการเรียนรู้และประสบการณ์เพื่อให้สอดคล้องกับระบบใหม่ / มีคนเข้าไปสู่การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสร้างความเข้าใจร่วมกันในทุกมิติเพื่อติดตามประเมินผลเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนระหว่างและหลังการถ่ายโอนเพื่อนำมาทบทวนวางแผนแก้ไขปัญหาและปรับให้สอดคล้องกับบริบทและวิถีชุมชนด้วย

- กระทรวงกรม ควรให้ความสำคัญด้านกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานด้านนี้มากขึ้นด้านการพัฒนาบุคลากรนั้นควรมีกรอบอัตรากำลังความก้าวหน้ามีโอกาสเลื่อนขั้นได้สูงขึ้นโบนัส 5 เท่าของเงินเดือนและหนุนเสริมงบประมาณ การศึกษาต่อเพื่อพัฒนาวิชาชีพมากขึ้น

- รูปแบบการจัดสรรงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ อปท. เป็นงบอุดหนุนเฉพาะกิจมีความคล่องตัวและง่ายต่อการบริหารจัดการ ยกตัวอย่างกรณีที่บุคลากรไปอบรมสมานนอกพื้นที่สามารถจ่ายล่วงหน้าได้ง่ายขึ้น ในด้านเงินสวัสดิการต่าง ๆ เมื่อถ่ายโอนฯ มาแจ้ง เจ้าหน้าที่ได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ มากขึ้น เช่นค่าเล่าเรียนบุตรการศึกษาต่อ และขึ้นตอนการเบิกจ่ายผ่านระดับผู้บังคับบัญชามีความง่ายและเร็วขึ้น

- ประชุมเปิดใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างองค์กรและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อนำประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงมาแลกเปลี่ยนพูดคุยในการนำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

- การสร้างกรอบตัวชี้วัดระดับมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขโดยผู้เกี่ยวข้อง
ทุกระดับทั้งฝ่ายผู้ให้บริการฝ่ายสนับสนุน ฝ่ายผู้รับบริการโดยครอบคลุมการบริการ 4 ด้าน
(การป้องกันส่งเสริมรักษาฟื้นฟู)

- การติดตามประเมินผล ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มาจากทุกระดับ
(จังหวัด อำเภอ ตำบล ตัวแทนกลุ่มผู้รับบริการซึ่งค้นหาได้จากระดับพื้นที่) และควรร่างเกณฑ์การ
ประเมินร่วมกันเป็นการกำหนดเกณฑ์ใหม่เพื่อสอดคล้องกับบริบทพื้นที่รูปแบบคณะกรรมการในพื้นที่
หรือระดับจังหวัดร่วมกันกำหนด

5. ทางเลือก/วิธีการแก้ไข/ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ก่อนถ่ายโอนฯ สถานีอนามัยมาอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
การเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ทั้ง (ก่อน-ระหว่าง-หลัง) ถ่ายโอนฯ โดย

ก่อนการถ่ายโอนฯ บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ควรทำการเข้าใจร่วมกันในระบบและ
การบริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณงานกิจกรรมและบทบาทของบุคลากรในแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องจากนั้น
ทบทวนปัญหาและมาปรับแผนงานกิจกรรมเดิมร่วมกับแผนใหม่ เพื่อบูรณาการต่อยอดงาน รวมทั้ง
บุคลากรเจ้าหน้าที่ควรเตรียมความพร้อม ควรเรียนรู้ กลยุทธ์ เทคนิค ในการถ่ายโอนฯ ของระบบใหม่ที่
อยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งถ้าสถานีอนามัยที่ยังไม่ถ่ายโอนฯ หากไม่มีความ
พร้อมด้านแนวคิดงานบุคลากร เพื่อถ่ายโอนฯ มาอยู่ในความดูแลของ อปท. แล้ว การดำเนินงานใน
ระยะต่อมาก็จะก่อให้เกิดความไม่คล่องตัวของการดำเนินงานเท่าที่ควร

ระหว่างการถ่ายโอนฯ เพื่อมีความพร้อมทางด้านงบประมาณ คน แล้วก็ต้องปรับความ
เข้าใจและปรับงานกิจกรรมร่วมกันเพื่อดำเนินงานตามพันธกิจ

หลังการถ่ายโอนฯ อปท. เสนอให้สร้างตัวชี้วัดเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการ
ทำงานช่วง ก่อน-ระหว่าง-หลัง การถ่ายโอนฯ ซึ่งอาศัยเวลาเพราะเพิ่งได้รับการถ่ายโอนฯ โดยพิจารณา
จากด้านกายภาพ สภาพของสถานที่รับบริการบุคลากร การบริหารจัดการเทคนิควิชาการซึ่งจะต้องอาศัย
การเรียนรู้เพิ่มเติมของเจ้าหน้าที่ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหมอและเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องอาจไป
ศึกษาต่อเพิ่มเติมในสาขาที่เกี่ยวข้อง เป็นหลักสูตรระยะสั้น(3 เดือน 6 เดือน) รวมทั้งวัฒนธรรมองค์กรที่
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่เคยปฏิบัติ ยกตัวอย่าง กรณี การเบิกจ่ายยา สถานีอนามัยจะเบิกจ่ายยาที่
โรงพยาบาลหรือสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งสถานีอนามัยบางแห่งอยู่ใกล้จังหวัด เมื่อยาบางชนิดหมดก็รอ
ยาหลายๆชนิดหมดก่อน จึงไปเบิกยาที่โรงพยาบาลจังหวัด สถานีอนามัยบางแห่งไม่ได้แก้ไขปัญหา
ดังกล่าว ถือเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ควรปรับเปลี่ยน ซึ่งควรปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับท้องถิ่นและ
ความต้องการของประชาชนในพื้นที่บริการ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเรื่อง การศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการทดลองการถ่ายโอนสถานีอนามัยหนองหว้าให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบลหนองแขวง) ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีขนาดตัวอย่าง จำนวน 286 คนและจากการสรุปบทเรียนกับผู้ที่เกี่ยวข้อง คณะทำงานขอเสนอข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และกำหนดการนำเสนอผลการวิจัยดังนี้

4.1 รูปแบบการถ่ายโอนฯ

4.1.1 รูปแบบการถ่ายโอนฯ

4.1.2 ระบบการถ่ายโอนฯ

4.1.3 นโยบายการถ่ายโอนฯ

4.2 ข้อมูล ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน

4.2.1 ผลต่อประชาชนผู้รับบริการ

4.3 ธรรมชาติ

4.1 รูปแบบการถ่ายโอนฯ

4.1.1 รูปแบบการถ่ายโอนฯ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพที่สถานีอนามัย(สอ.)ถ่ายโอนมาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลนั้น ในส่วนของเทศบาลตำบลหนองแขวงที่มีสถานีอนามัยถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแลสถานีอนามัยหนองหว้า ซึ่งอยู่ภายใต้เงื่อนไขตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่าหน่วยงานที่จะรับการถ่ายโอน ต้องมีความพร้อมโดยเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลธรรมชาติ มีความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ แผนพัฒนาบุคลากร ตลอดจนยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขโดยเทศบาลหนองแขวงก็ได้รับรางวัลธรรมชาติ 2 ปี ช้อนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและระดับจังหวัด ประกอบกับสถานีอนามัยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยินดียินดีรับการถ่ายโอนและมีความสนใจ ทั้งนี้ได้พิจารณาจากความพร้อมด้านการพัฒนาคน (พัฒนาบุคลากร) งาน (ยุทธศาสตร์แผนงาน)และเงิน(งบประมาณ)

จากการที่สถานีอนามัยถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำให้เกิดทำงานประสานความร่วมมือของทั้ง 2 หน่วยงาน (สาธารณสุขกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)สิ่งที่เทศบาลตำบลหนองแขวงต้องการให้สถานีอนามัย 6 แห่ง มาอยู่ในความดูแลมีเหตุผลหลายประการ คือ ทำให้เกิดการประสานการทำงานเพื่อความเป็นเอกภาพ การที่สถานีอนามัยถ่ายโอนมาทำให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการทั้งด้านงบประมาณ ศักยภาพบุคลากร โอกาสการเลื่อนตำแหน่ง

จากความพร้อมด้านการบริหารจัดการด้านงบประมาณกรอบอัตรากำลังสามารถตั้งงบประมาณและอนุมัติงบประมาณได้ทันทีจึงมีสภาพคล่องตัวในการให้บริการส่วนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันนั้นทั้งในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนามัยที่รับการถ่ายโอนได้มีการระดมทรัพยากรในการประสานป้องกันโรค เช่น ฉีดยา ไข้เลือดออก เอชส ๔๕๕ ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีแผนงานป้องกันและควบคุมโรคบรรจุไว้ในโครงการพัฒนาแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2551 – 2553) ด้วย จากรูปแบบการดำเนินนี้จะทำให้เกิดประสิทธิภาพของการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการยิ่งขึ้นอีกทั้งการเกิดความคล่องตัวในการให้บริการจะมีการเปิดคลินิก นอกเวลาและพัฒนาเป็นโรงพยาบาลตำบลโดยพิจารณาที่สถานีนามัยหนองไถ่ซึ่งเป็นสถานีนามัยที่อยู่ในพื้นที่ประสานงานของเทศบาลตำบลหนองแวงก็ต้องการให้ถ่ายโอนมาเพื่อต่อการจัดการ ทั้งนี้ได้สนับสนุนงบประมาณในการส่งบุคลากรไปศึกษาต่อด้านเภสัชกร 1 คน และพยาบาล 2 คน ซึ่งสามารถจะพัฒนาศักยภาพได้ระดับหนึ่ง นอกจากนี้จากการดำเนินงานในรูปแบบการถ่ายโอนนี้จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมของหน่วยงานทั้ง 2 แห่ง ได้โดยสามารถบูรณาการแผนงานกิจกรรมให้เป็นเรื่องเดียวกันเพื่อต่อการบริหารจัดการและประสานการทำงานร่วมกัน

4.1.2 กระบวนทัศน์ (การปรับเปลี่ยนแนวคิด ความเข้าใจ กระบวนทัศน์เรื่องการกระจายอำนาจ / การถ่ายโอนฯ)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)ที่ดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่ในความดูแลได้รับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การทำงานครอบคลุมประเด็น 4 ด้าน และได้เตรียมความพร้อมด้านพัฒนาคน(พัฒนาบุคลากร) งาน(ยุทธศาสตร์แผนงาน)และเงิน(งบประมาณ)ซึ่งได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนา 3 ปี ของเทศบาลตำบลด้วยทั้งนี้เพื่อรองรับการถ่ายโอน

นอกจากนี้ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลหนองแวงก็ได้มีการปรับวิธีคิด วิธีการทำงานให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการใหม่ที่รวม 2 หน่วยงาน ร่วมกันสำหรับนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลนั้นในช่วงแรกของการถ่ายโอนยังมีความไม่เข้าใจในบางกิจกรรมแต่ในส่วนปลัดเทศบาลมีความเข้าใจเรื่องรูปแบบการทำงานและระบบการถ่ายโอนและการจัดการพอสมควร ดังนั้น เทศบาลตำบลหนองแวงเอง จึงได้ปรับวิธีการทำงานใหม่ เช่น ด้านพัฒนาบุคลากรนั้นได้พิจารณาการเลื่อนขั้นได้สูงขึ้นโบนัส 5 เท่าของเงินเดือน มีโอกาสศึกษาต่อและมีสวัสดิการของบุตรหรือการจัดตั้งหัวหน้าหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมรองรับงานเป็นต้น

4.2.3 นโยบาย ยุทธศาสตร์

การดำเนินนโยบายและการจัดการยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองท้องถิ่น เทศบาลตำบลหนองแวงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาตำบลบรรจุในแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2551 – 2552) ไว้ 5 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี จะเห็นว่า

ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตซึ่งในยุทธศาสตร์ดังกล่าว ครอบคลุมการเสริมสร้างทักษะของคนภายในชุมชนทั้งด้านจิตใจ การศึกษา สุขภาพอนามัย สวัสดิการ และสังคม และกีฬาทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้สำหรับแผนงานของเทศบาลตำบลที่บรรจุไว้ในแผนพัฒนา 3 ปี นั้นได้กำหนดกรอบเงินงบประมาณไว้ 16 ล้าน 1 แสนบาท รวม 45 โครงการและส่วนใหญ่เป็นงานสร้างเสริมสุขภาพ 35 โครงการ งานป้องกัน 5 โครงการ งานก่อสร้าง 3 โครงการ และจัดซื้อจัดจ้าง 2 โครงการและงานที่สร้างเสริมสุขภาพได้เน้นไปที่ โรงเรียน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ การให้ความรู้ด้านสาธารณสุข การป้องกันควบคุมไข้เลือดออก การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน เป็นต้น

จากแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเทศบาลตำบลหนองแวงได้มีการเชื่อมโยงและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อประสานแผนกิจกรรมบุคลากรและงบประมาณ ผลที่เกิดขึ้นก็คือมีการทำงานร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยหนองตาเย สถานีอนามัยหนองหว้า สถานีอนามัยหนองไก่อ โดยมีเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยไปช่วยงานที่สถานีอนามัยหนองไก่อด้านการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค มีแพทย์จากโรงพยาบาลละหานทรายมาเข้าเวรที่สถานีอนามัยหนองไก่อในวันอาทิตย์และมีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานทั้งสอง

นอกจากนี้ในส่วน of เทศบาลตำบลหนองแวง ได้มีการแจ้งข่าวและจัดเวทีประชาคมประชาชน เรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาอยู่ในความดูแลของ อปท. ในการดำเนินงานช่วงนี้ยังไม่มีปัญหา สำหรับเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาความรู้ทั้ง 2 หน่วยงานมีการแก้ปัญหาร่วมกันในส่วน of อปท. เองก็มีแผนพัฒนาความรู้ใหม่ให้กับเจ้าหน้าที่ โดยการส่งเสริมบุคลากรเข้าร่วมสัมมนา with กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับเรื่องนวัตกรรมด้านสาธารณสุข และเอื้ออำนวยความสะดวกทั้งด้านยานพาหนะ การเดินทางและการเบิกจ่ายงบประมาณ เป็นต้น

4.1.4 การบริหารจัดการโครงการ (ปฏิบัติการถ่ายโอนในพื้นที่)

(1) การบริหารจัดการงาน

การบริหารจัดการงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการเชื่อมโยงงานกับโรงพยาบาลตำบลและเชื่อมประสานกับสถานีอนามัย ด้านการพัฒนาบุคลากรที่ถ่ายโอนมา โดยพัฒนาเรื่องขึ้นตำแหน่งให้มีโอกาสเลื่อนขั้นได้สูงขึ้น โบนัส 5 เท่าของเงินเดือนและเปิดโอกาสให้ศึกษาต่อ นอกจากนี้ก็มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมสัมมนาเกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆ และนวัตกรรมด้านสาธารณสุข เป็นต้น

ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ งาน เงิน คน กฎระเบียบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่ นั้นได้มีการวิเคราะห์แนวทางการทำงานด้านงบบุ โดยประชุมวางแผนปรับเปลี่ยนวิธีการปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น จัดระบบการบริหาร จัดการบุคลากรใหม่เพื่อเตรียมพร้อม มีขั้นตอนการประเมินเจ้าหน้าที่ และการบริหารจัดการซื้อขาย-นิตยา ภายใต้การดูแลของนายแพทย์สาธารณสุขที่เป็นระบบขึ้น มีการปรับระบบการเบิกจ่ายยา ระบบการถ่ายโอนเวชภัณฑ์

ภาพรวมทั้งสองฝ่าย ต้องการการถ่ายโอนทั้งหมด สำหรับด้านสถานที่ที่จะปรับสภาพให้ดีขึ้น (อาคาร รั้ว) ซึ่งจะขอบ ปรับปรุง ซ่อมแซม ในส่วนนี้เพิ่มขึ้น

ด้านบทบาท อำนาจหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ นั้น ทั้ง สอ. และ อปท. ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน ปรับเปลี่ยนบทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อปท. เข้ามามีบทบาท ในการบริหารจัดการมากขึ้น ตัวแทนเดิมเป็นผู้ติดตามมาตามงานจากสาธารณสุขก็เปลี่ยนบทบาทเป็นเพียงผู้ดูแลบทบาทเรื่อง ตัวชี้วัดโดย สอ. ใช้ร่วมกับ เทศบาล และบริหารจัดการ งาน งาน คน ร่วมกัน ภาพรวมของทั้ง อปท. และ สอ. เอง ต้องการเพิ่มตัวชี้วัด ซึ่งบางพื้นที่ มีการใช้ตัวชี้วัดไม่เหมือนกัน ข้อเสนออยากทำตัวชี้วัดเองได้ ซึ่งตัวชี้วัดนี้ไม่ควรมากเกินไป กรณีการส่งตัวผู้ป่วย ไม่มีปัญหาด้าน ผู้มารับบริการ จึงเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษา ยอมรับการพัฒนาศักยภาพ ทีมทำงาน ผลักดันรูปแบบและบทบาทการทำงานและการประชุมประจำเดือน การทำงานระบบใหม่ จะเกิดระบบที่เลี้ยง ดูแล ซึ่งการพัฒนาบุคลากร ไม่มีปัญหา มีการประชาสัมพันธ์ ทำหนังสือแจ้งข่าวอย่างสม่ำเสมอ

(2) การบริหารจัดการการเงิน

ด้านการจัดสรรงบประมาณและการบริหารจัดการการเงินนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เทศบาลตำบลหนองแวง ได้มีการจัดทำแผน 3 ปี (พ.ศ.2551-2553) ของอปท.โดยกำหนดกรอบงบประมาณไว้ 16 ล้าน 1 แสน และได้จัดทำโครงการรวม 45 โครงการ ซึ่งเน้นงานสร้างสุขภาพ งานป้องกัน งานก่อสร้าง และงานจัดซื้อจัดสร้าง ที่สำคัญคืองานสร้างเสริมสุขภาพเน้นไปที่โรงเรียน ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน เป็นต้น นอกจากนี้ ปลัดเทศบาลตำบลหนองแวงได้ไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลที่จังหวัดยโสธร คือโครงการโรงพยาบาลละ2 บาท ได้แนวคิดมาปรับปรุงการให้บริการ ภายใน 2 ปีข้างหน้าคือ จะพัฒนา สถานีอนามัย 1 แห่งที่บ้านหนองไก่อเป็นโรงพยาบาลตำบล โดยให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบสมัครเป็นสมาชิก โดยเสียค่าธรรมเนียมเดือนละ 2 บาท ปีละ 24 บาท สมาชิกจะได้สิทธิพิเศษนอนโรงพยาบาลคืนละ 100 บาท นอนได้ไม่เกิน 5 วัน และมีกองทุนจากการออมโดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมการจัดบริการด้านสุขภาพ มีการพัฒนาห้องทำคลอด ห้องพักรักษาตัวผู้ป่วย ห้องทำฟัน จัดบริการสวัสดิการให้กับผู้ทำงานล่วงเวลา ซึ่งมีงบบริหารจัดการทั้งด้านบุคลากร การบริการและปรับปรุงอาหารสถานที่ที่สถานีอนามัยหนองไก่อประมาณ 1 ล้านบาท

(3) สถานภาพและสวัสดิการของบุคลากร

ในด้านสวัสดิการของบุคลากรเทศบาลตำบลหนองแวงได้ทำแผนรองรับไว้ ในด้านการจ้างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะทำงานรองรับด้านนี้ไว้ จำนวน 8 คน ประกอบด้วยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพนักงานสถานีอนามัย นอกจากนี้ยังมีพนักงานธุรการ /บัญชี ที่มาเพิ่มอีกในส่วนของระดับจังหวัด มีการรับสมัครคัดเลือกหัวหน้าสถานีอนามัยระดับ 7 ซึ่งเทศบาลสามารถจะสนับสนุนงบด้านพัฒนาบุคลากรได้ ทั้งค่าจ้างพิเศษ (แพทย์,เจ้าหน้าที่,อื่นๆ) การจัดสรรงบนี้ครอบคลุมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับสูง ซึ่งเทศบาลตำบลหนองแวงได้ให้สวัสดิการทุนเรียนต่อของเจ้าหน้าที่ ติดตามผลการทำงาน มีการปรับระดับตำแหน่งหน้าที่พัฒนาศักยภาพบุคลากร สิทธิประโยชน์บริหารจัดการตามเงื่อนไขให้สอดคล้องกับงบประมาณการธรรมนูญสาธารณสุข เป็นต้น

(4) วัสดุอุปกรณ์เทคโนโลยี

ในส่วนการบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี เวชภัณฑ์และสถานที่ที่อปท.ดูแลให้กับสถานีนามัยที่ถ่ายโอนมานั้น ในช่วงการถ่ายโอนใหม่ๆ มีปัญหาบ้างในเรื่องการเบิกจ่าย ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังไม่ทราบระบบและรูปแบบการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับเวชภัณฑ์การเบิกจ่ายมาจากโรงพยาบาล ซึ่งบางส่วนอปท.ได้จัดสรรงบประมาณไว้แล้ว ในส่วนด้านสถานที่อปท.มีงบประมาณปรับปรุงสถานที่การต่อเติมเป็นโรงพยาบาลตำบล นอกจากนี้ ก็มีงบซื้อรถพยาบาลด้วย การสนับสนุนงบในการปรับปรุงที่ทำการสถานีนามัยที่ถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแลนั้น เพื่อสามารถบริการประชาชนให้ดีขึ้น รวมทั้งได้มีแผนปรับปรุงห้องทันตภิบาล พร้อมซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการทำฟันแก่ประชาชน ราคาประมาณ 1 ล้านบาท มีงบซ่อมแซมบ้านพักเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

4.2 ข้อมูล ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน

4.2.1 ผลต่อประชาชนผู้บริหาร

จากตาราง 4.1 พบว่า ผลที่เกิดขึ้นจากความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสภาพการเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน ในการให้บริการของสถานีนามัยหนองหว้าก่อนและหลังการถ่ายโอนไปเทศบาลตำบลหนองแวงโดยการทดสอบแบบ T – test พบว่าความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องดังกล่าวเกี่ยวกับก่อนการถ่ายโอนและหลังถ่ายโอนคาดว่าจะมีการแตกต่างกันทุก ๆ ด้าน

ตารางที่ 4.1 แสดงสภาพความเป็นจริง และผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ ในการให้บริการของ
สถานือนามัยหนองหว้า ก่อนและหลัง การถ่ายโอนไปเทศบาลตำบลหนองแขวง

ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน	$\bar{x}$		t-test	แปล ความ หมาย
	ก่อนถ่าย โอนฯ	หลังถ่าย โอนฯ		
3.1 ด้านมาตรฐานสถานื่อนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย				
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม	2.21	2.67	-11.877***	แตกต่าง
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	2.22	2.59	-8.195***	แตกต่าง
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	2.34	2.73	-9.214***	แตกต่าง
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	2.20	2.63	-8.644***	แตกต่าง
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	2.15	2.61	-9.504***	แตกต่าง
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	2.00	2.51	-11.207***	แตกต่าง
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	2.08	2.56	-10.372***	แตกต่าง
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	2.08	2.51	-8.909***	แตกต่าง
3.2 สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ				
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียงเหมาะสม	2.30	2.73	-10.448***	แตกต่าง
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	2.21	2.72	-11.330***	แตกต่าง
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	2.34	2.85	-11.614***	แตกต่าง
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	2.23	2.76	-10.482***	แตกต่าง
3.3 บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย)ผู้ให้บริการ				
1) มีจำนวนเพียงพอ	2.24	2.68	-10.471***	แตกต่าง
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	2.16	2.74	-12.888***	แตกต่าง
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	2.27	2.68	-8.247***	แตกต่าง
4) ให้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	2.22	2.62	-8.785***	แตกต่าง
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	2.12	2.62	-10.942***	แตกต่าง
3.4 ภาพรวมของระบบการให้บริการ				
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	2.25	2.73	-9.735***	แตกต่าง
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉีحه้า ใช้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)	2.32	2.78	-9.595***	แตกต่าง
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)	2.11	2.59	-9.686***	แตกต่าง
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)	2.11	2.57	-10.016***	แตกต่าง
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานื่อนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)	2.13	2.57	-9.343***	แตกต่าง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน	$\bar{X}$		t-test	แปลความ หมาย
	ก่อนถ่ายโอน ^๑	หลังถ่ายโอน ^๑		
3.5 ด้านการบริหารจัดการ				
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	2.26	2.63	-10.159***	แตกต่าง
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	2.27	2.64	-8.796***	แตกต่าง
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่น เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	2.30	2.68	-9.427***	แตกต่าง
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	2.14	2.53	-8.874***	แตกต่าง
3.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ (ของผู้ให้สัมภาษณ์)				
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	2.17	2.56	-9.875***	แตกต่าง
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	2.22	2.63	-9.089***	แตกต่าง
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	2.39	2.81	-10.766***	แตกต่าง
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	2.19	2.64	-10.33***	แตกต่าง
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	2.10	2.57	-10.746***	แตกต่าง
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	2.17	2.63	-10.792***	แตกต่าง

หมายเหตุ :

* มีนัยสำคัญที่ 0.5

**มีนัยสำคัญที่ 0.01

***มีนัยสำคัญ0.001

4.3 ธรรมเนียมปฏิบัติ (นิติธรรม คุณธรรมความรับผิดชอบ ความโปร่งใสและคุ้มค่า)

ปัจจัยสำคัญในการรองรับระบบใหม่ของการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)นั้น อปท.เองได้ยึดหลักธรรมเนียมปฏิบัติในการบริหารจัดการซึ่งในส่วนของเทศบาลตำบลหนองแวง เคยได้รับรางวัลธรรมเนียมปฏิบัติติดต่อกัน 2 ปี ชื่อนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและระดับจังหวัด ดังนั้นเทศบาลจึงมีศักยภาพและความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ แผนพัฒนาบุคลากร ตลอดจนยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุข โดยได้บรรจุแผนด้านนี้ไว้ในแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2551-2553) เตรียมพร้อมการรองรับการถ่ายโอนของสถานีนามัยที่สมัครใจเข้ามาอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหลักธรรมเนียมปฏิบัติดังกล่าวพิจารณา 3 ระดับ คือ

ก่อนถ่ายโอน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการนำเรื่องสู่สภาตามระบบของเทศบาลได้มีการติดตามระเบียบและรอดูเกณฑ์การถ่ายโอน รวมทั้งได้ศึกษาบทวนแผนเดิม เพื่อนำมาปรับใช้กับแผนใหม่ มีการเตรียมความพร้อมด้านคน ระบบบริหารจัดการ งานจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับระบบใหม่ มีการประชุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกัน เพื่อวางแผนการทำงานและบูรณาการแผนเดิมรวมกับแผนใหม่

ระหว่างถ่ายโอน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ปรับระบบบริหารงานบุคคล บทบาทแผนเดิม เช่น กรรมการออกกำลังกาย การส่งเสริมผู้สูงอายุ ทำแผนเร่งด่วน และการสื่อสารมีการสื่อสาร 2 ทางง่ายต่อการดำเนินงาน นอกจากนี้ได้พิจารณาการให้สิทธิประโยชน์กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันเป็นระยะและปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กรและบริบทในพื้นที่

หลังถ่ายโอน มีการปรับตำแหน่งเจ้าหน้าที่พัฒนาศักยภาพบุคลากร สิทธิประโยชน์ บริหารจัดการตามเงื่อนไขให้สอดคล้องกับงบประมาณการธรรมเนียมคุณธรรมสุขภาพสวัสดิการ ทูเรียนของเจ้าหน้าที่ การติดตามประเมินผลการทำงาน เพื่อกรอบอัตรากำลังและจะนำแนวคิดของเทศบาลตำบลหนองแวง เป็นต้นแบบให้พื้นที่และมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับด้านรูปแบบการบริหารจัดการงาน เงิน กฎระเบียบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่นั้น ได้มีการวิเคราะห์แนวทางการทำงานด้านงานคน โดยมีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนปรับเปลี่ยนวิธีการ ปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น

จะเห็นว่าในช่วงก่อน-ระหว่าง-หลังถ่ายโอน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ใช้หลักธรรมเนียมปฏิบัติในการบริหารจัดการโดยได้วางระบบโครงสร้างแผนงานกิจกรรมและกระบวนการบริหารจัดการอย่างเตรียมพร้อมรองรับ และได้เน้นการมีกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิดวางแผนเตรียมความพร้อมรองรับการถ่ายโอน ตั้งแต่เริ่มแรกมีการประชุมประสานความร่วมมือเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในบทบาทหน้าที่ของทั้ง 2 หน่วยงาน (สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ใช้หลักนิติธรรมผ่านกระบวนการของสภาเทศบาลตำบล ในการพิจารณาหลักเกณฑ์การถ่ายโอนใช้หลัก

คุณธรรมโดยส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทำงานอย่างเต็มที่เต็มที่ โดยหนุนเสริม ด้านสวัสดิการ การปรับตำแหน่ง ปรับเงินเดือนตามภาระงาน มีโอกาสเลื่อนขั้นได้สูงขึ้น โบนัส 5 เท่า ของเงินเดือน และมีโอกาสศึกษาต่อใช้หลักความโปร่งใส โดยการแจ้งข่าวและจัดเวทีประชาคม โดย เชิญประชาชนอสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมารับรู้การถ่ายโอนร่วมกัน มีการประชุมติดตามระเบียบ กฎเกณฑ์การถ่ายโอนร่วมกัน รวมทั้งประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันเป็นระยะ เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการ ทำงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร และบริบทในพื้นที่ทั้งนี้ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่จาก สอ. เจ้าหน้าที่เทศบาลและปลัดเทศบาล เป็นเลขานุการในระดับพื้นที่ในการร่วมติดตามประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานด้วย และการ ดำเนินการนี้ได้พิจารณาหลักความคุ้มค่าร่วมด้วย โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่น บุคลากร งบประมาณ แผนงานกิจกรรม สถานที่ เวชภัณฑ์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดย อปท.ได้ทบทวนปัญหาแผนเดิมและบูรณาแผนใหม่ ผสมเป็นกิจกรรมเดียวกัน เพื่อความเป็นเอกภาพทั้ง ด้านงานกิจกรรม งบประมาณ และคนทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืนได้ต่อไปในอนาคต

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

จากที่สำนักคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญตามราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ. 2544-2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยความกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลหนองแขวงถือเป็นพื้นที่นำร่อง ซึ่งมีความพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วย คำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัดสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล ในกระบวนการของระบบและโครงสร้างดังกล่าวเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จ และประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น จากแนวคิดดังกล่าวที่มวิชัย จึงสนใจศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ประการดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจกระบวนการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับหลักการหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสำคัญมีการกำหนดไว้ 2) เพื่อติดตามผลที่ได้รับจากการถ่ายโอนฯ 3) เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายกลไก โครงสร้างเงื่อนไขและองค์ประกอบการถ่ายโอน

ในการประเมินโครงการครั้งนี้ ใช้แนวคิดในการประเมินผล 5 แนวคิด ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน แนวคิดธรรมาภิบาล การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model และแนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)

ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน มีประเด็นสำคัญ 5 ประเด็นคือ

1. บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนฯ พบว่า เทศบาลตำบลหนองแขวงมีความพร้อมด้านงบประมาณ กรอบอัตรากำลัง ความรวดเร็ว ต้องการทำยุทธศาสตร์และการทำยุทธศาสตร์มาใช้ทันทีที่ เทศบาลเองสามารถตั้งงบประมาณและอนุมัติงบประมาณได้ทันที จึงมีสภาพคล่องตัวในด้านการให้บริการและรับรองการถ่ายโอนของสถานีนามัยได้ และเป็นเทศบาลตำบลที่ได้รับรางวัล อบต.ธรรมาภิบาล 2 ปี ช้อน จากกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นและระดับจังหวัด ประกอบกับสถานีนามัยหนองหว่า มีความสนใจในการถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแลของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.5) มีอายุ 36-45 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28.3) เกือบทั้งหมดสมรสแล้ว (ร้อยละ 85.3) มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา(ร้อยละ 66.4) อาชีพหลักเป็นเกษตรกร/ทำนา/ทำสวน/ปศุสัตว์ (ร้อยละ 68.2) ครึ่งหนึ่งเป็นสมาชิกกองทุนหมู่บ้าน (ร้อยละ 42.0) ส่วนใหญ่ไปใช้บริการสถานีนามัย ใกล้เคียง(ร้อยละ 66.4) เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาเพราะการบริการดี การรักษาามีคุณภาพ (ร้อยละ 82.5) ส่วนใหญ่ทราบเรื่องการถ่ายโอนและสถานีนามัยไปอยู่ในความดูแลของเทศบาลตำบล (ร้อยละ 55.2) โดยวิธีการผ่านการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (ร้อยละ 42.0) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนมีส่วนร่วม ในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนส่วนใหญ่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมมากที่สุด (ร้อยละ 64.0 และ 63.6) การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่นส่วนใหญ่ประชาชนไม่มี ส่วนร่วมมากที่สุด (ร้อยละ 68.5 และ 67.1) สำหรับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการถ่ายโอนกิจกรรมด้าน สาธารณสุข/ด้านสุขภาพชุมชน พบว่าทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ไม่มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลมากที่สุด (ร้อยละ 59.8 และ 58.0) ด้านป้องกันควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นในการถ่ายโอนมากที่สุดเช่นกัน (ร้อย ละ 68.5 และ 67.1) ด้านการรักษาพยาบาล พบว่าก่อนและหลังการถ่ายโอน ประชาชนไม่มีส่วนร่วมใน การถ่ายโอนมากที่สุด(ร้อยละ 69.2 และ 68.5) ด้านการฟื้นฟูสภาพพบว่าก่อนและหลังการถ่ายโอน ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด (ร้อยละ 69.9 และ 67.8) และด้านการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าก่อนและหลังการถ่ายโอน ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด (ร้อยละ 67.5 และ 67.5)

3. ข้อมูลกระบวนการการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ

3.3.1 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯ ให้ภาคประชาชน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกินครึ่งทราบเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อยู่ในความดูแลของเทศบาลตำบล (ร้อยละ 55.2) โดยให้เหตุผลการทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัยไปอยู่ในความดูแลของเทศบาลด้วยวิธีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายมากที่สุด (หอกระจายข่าว) (ร้อยละ 42.0)

3.3.2 การมีส่วนร่วมของประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนฯ สอ.ไปเทศบาลตำบล

กรณีของสถานีนามัยหนองหัวจากจำนวนผู้ให้ข้อมูล 286 คน สรุปได้ดังนี้

- ด้านการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด (ร้อยละ 64.0 และ 63.6)
- ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่นทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ พบว่า ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด (ร้อยละ 68.5 และ 67.1)
- ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชนแยกเป็น

5 ด้าน คือ

- ด้านส่งเสริมสุขภาพ (เช่น ออกกำลังกายกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ) พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด (ร้อยละ 59.8 และ 58.0)

- ด้านป้องกันควบคุม (เช่น ฉีحه่า ไข้เลือดออก เอชสั ฯลฯ) พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนประชาชนมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นมากที่สุด (ร้อยละ 68.5 และ 67.1)

- ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วย โรคต่างๆ ฯลฯ) พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนประชาชนมีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด (ร้อยละ 69.2 และ 68.5)

- ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ) พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด (ร้อยละ 69.9 และ 67.8)

- ด้านการส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานอนามัยไปโรงพยาบาล ฯลฯ) พบว่า ก่อนและหลังการถ่ายโอนประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการถ่ายโอนมากที่สุด (ร้อยละ 67.5 และ 67.5)

3.3.3 การประเมินโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

ขั้นตอนการทำ AAR จากการประเมินการศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการทดลองการ ถ่ายโอนสถานอนามัยหนองหว้าให้แก่เทศบาลตำบลหนองแวง ตอบคำถาม 5 คำถาม และทำ 7 ขั้นตอน 5 คำถาม AAR คือ

- 1) สิ่งที่เราคาดหวัง(จากการถ่ายโอนฯ)
- 2) ความเป็นจริง/ภาพที่เกิดขึ้นจริง/มีกระบวนการในการถ่ายโอนและปัญหาจากการถ่ายโอนหรือไม่ อย่างไร
- 3) สิ่งที่เกิดขึ้น/ความประทับใจคืออะไร เพราะเหตุใด สรุปปัจจัย/เงื่อนไขที่ประสบผลสำเร็จ
- 4) เพราะเหตุใดจึงเกิดความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับความจริงที่เกิดขึ้น
- 5) ทางเลือก/วิธีการแก้ไข/ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ผลจากการทำAAR จากคำถาม 5 คำถาม ดูประกอบเพิ่มเติมในการสรุป AAR (บทที่ 3 หน้า 66 – 71)

4. ผลการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลสามารถกำหนดการนำเสนอการวิจัยเป็นดังนี้
รูปแบบการถ่ายโอนฯ ประกอบด้วย

4.1 รูปแบบการถ่ายโอนฯ พิจารณาจากความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณแผนพัฒนาบุคลากร ตลอดจนยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุข โดยเทศบาลตำบลหนองแวงก็ได้รับรางวัลชมรมาภิบาล 2 ปีซ้อนจากการปกครองท้องถิ่นและระดับจังหวัด และสถานอนามัย 2 แห่ง (หนองตาเขาและหนองหว้า) ยินดีรองรับการถ่ายโอนและมีความสมัครใจและจากการสรุปการเรียนรู้

เทศบาลตำบลยอกาให้โอน สอ. ทั้งหมด 6 แห่งให้เทศบาล ทั้งนี้ได้พิจารณาจากความพร้อมด้านการพัฒนาคน(พัฒนานุเคราะห์)งาน (ยุทธศาสตร์แผนงาน) และเงิน (งบประมาณ)

4.2 กระบวนทัศน์แนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจ/การถ่ายโอน อปท.ได้ปรับเปลี่ยน กระบวนทัศน์วิธีการทำงานให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการใหม่ การกำหนดกรอบกลุ่มประเด็น 4 ด้าน และมีการได้เตรียมความพร้อมด้านพัฒนานุเคราะห์ได้พิจารณาการเลื่อนขั้นให้สูงขึ้นมีโบนัส 5 เท่าของเงินเดือน และบุคลากรมีโอกาสศึกษาต่อ และสวัสดิการของบุตรหรือมีแผนการจัดตั้งหัวหน้าหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมรองรับงาน เป็นต้น

4.3 นโยบาย ยุทธศาสตร์

การดำเนินนโยบายและการจัดการยุทธศาสตร์ขององค์กรปกครองท้องถิ่นเทศบาลตำบลหนองแวงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคำบลบรรจุในแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ.2551 – 2553) ไว้ 5 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี จะเห็นว่ายุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์คุณภาพชีวิตซึ่งในยุทธศาสตร์ดังกล่าว ครอบคลุมการเสริมสร้างทักษะของคนภายในชุมชนทั้งด้านจิตใจ การศึกษา สุขภาพอนามัย สวัสดิการและสังคม และกีฬาทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพึ่งพาตนเองได้สำหรับแผนงานของเทศบาลที่บรรจุไว้ในแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2551 – 2553)

จากแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว เทศบาลตำบลหนองแวงได้มีการเชื่อมโยงและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อประสานแผนกิจกรรมบุคลากรและงบประมาณ ผลที่เกิดขึ้นก็คือมีการทำงานร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยหนองตาเยา สถานีอนามัยหนองหว้า สถานีอนามัยหนองไก่อ โดยมีเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยไปช่วยงานที่สถานีอนามัยหนองไก่อด้านการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรค มีแพทย์จากโรงพยาบาลละหานทราย มาเข้าเวรที่สถานีอนามัยหนองไก่อในวันอาทิตย์ และมีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานทั้งสอง

4.4 การบริหารจัดการโครงการ (ปฏิบัติการถ่ายโอนในพื้นที่)

ด้านการจัดสรรงบประมาณและการบริหารจัดการการเงินนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลหนองแวง ได้มีการจัดทำแผน 3 ปี (พ.ศ.2551-2553) ของ อปท. โดยกำหนดกรอบงบประมาณไว้ 16 ล้าน 1 แสน และได้จัดทำโครงการรวม 45 โครงการ ซึ่งเน้นงานสร้างสุขภาพ งานป้องกัน งานก่อสร้าง และงานจัดซื้อจัดสร้าง ที่สำคัญคืองานสร้างเสริมสุขภาพเน้นไปที่โรงเรียน ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน เป็นต้น นอกจากนี้ปลัดเทศบาลตำบลหนองแวงได้ไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลสิรินธรที่จังหวัดยโสธร คือโครงการโรงพยาบาลละ2 บาท ได้แนวคิดมาปรับปรุงการให้บริการ ภายใน 2 ปีข้างหน้าคือ จะพัฒนา สถานีอนามัย 1 แห่งที่บ้านหนองไก่อเป็นโรงพยาบาลตำบล โดยให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบสมัครเป็นสมาชิก โดยเสียค่าธรรมเนียมเดือนละ 2 บาท ปีละ 24 บาท สมาชิกจะได้สิทธิพิเศษนอนโรงพยาบาลคืนละ 100 บาท นอนได้ไม่เกิน 5 วัน

และมีกองทุนจากการออมโดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมการจัดบริการด้านสุขภาพ มีการพัฒนาห้องทำคลอด ห้องพักรักษาตัว ห้องทำฟัน จัดบริการสวัสดิการให้กับผู้ทำงานล่วงเวลา ซึ่งมีงบบริหารจัดการทั้งด้านบุคลากร การบริการและปรับปรุงอาคารสถานที่ที่สถานีอนามัยหนองไถ่ประมาณ 1 ล้านบาท

4.4.1 การบริหารจัดการงาน

การบริหารจัดการงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีการเชื่อมโยงงานกับโรงพยาบาลตำบลและเชื่อมประสานกับสถานีอนามัย ด้านการพัฒนาบุคลากรที่ถ่ายโอนมา โดยพัฒนาเรื่องขึ้นตำแหน่งให้มีโอกาสเลื่อนขั้นได้สูงขึ้น โบนัส 5 เท่าของเงินเดือนและเปิดโอกาสให้ศึกษาต่อ นอกจากนี้ก็มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมสัมมนาเกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆ และนวัตกรรมด้านสาธารณสุข เป็นต้น

ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ งาน เงิน คน กฎระเบียบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่ นั้น ได้มีการวิเคราะห์แนวทางการทำงานด้านงบคน โดยประชุมวางแผนปรับเปลี่ยนวิธีการปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับบทบาทของท้องถิ่น จัดระบบการบริหาร จัดการบุคลากรใหม่ เพื่อเตรียมพร้อม มีขั้นตอนการประเมินเจ้าหน้าที่ และการบริหารจัดการซื้อขาย-จัดหา ภายใต้การดูแลของนายแพทย์สาธารณสุขที่เป็นระบบขึ้น มีการปรับระบบการเบิกจ่ายยา ระบบการถ่ายโอนเวชภัณฑ์ ภาพรวมทั้งสองฝ่าย ต้องการการถ่ายโอนทั้งหมด สำหรับด้านสถานที่ที่จะปรับสภาพให้ดีขึ้น (อาคาร รั้ว) ซึ่งจะของบ ปรับปรุง ซ่อมแซม ในส่วนนี้เพิ่มขึ้น

ด้านบทบาท อำนาจ หน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ นั้น ทั้ง สอ. และ อปท. ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน ปรับเปลี่ยนบทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อปท. เข้ามามีบทบาท ในการบริหารจัดการมากขึ้น ตัวแทนเดิมเป็นผู้ติดตามมาตามงานก็เปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ดูแล รับผิดชอบ ตัวชี้วัด สอ. ใช้ร่วมกับ เทศบาล และบริหารจัดการ งบ งาน คน ร่วมกัน ภาพรวมของทั้ง อปท. และ สอ. เอง ต้องการเพิ่มตัวชี้วัด ซึ่งบางพื้นที่ มีการใช้ตัวชี้วัดไม่เหมือนกัน ข้อเสนออยากทำตัวชี้วัดเองได้ ซึ่งตัวชี้วัดนี้ไม่ควรมากเกินไป กรณีการส่งตัวผู้ป่วยไม่มีปัญหา ผู้มารับบริการ จึงเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษา ยอมรับการพัฒนาศักยภาพ ทีมทำงาน ผลักดันรูปแบบและบทบาทการทำงานและการประชุม ประจำเดือน การทำงานระบบใหม่ จะเกิดระบบพี่เลี้ยง ดูแล ซึ่งการพัฒนาบุคลากร ไม่มีปัญหา มีการประชาสัมพันธ์ ทำหนังสือแจ้งข่าวอย่างสม่ำเสมอ

4.1.2 การบริหารจัดการการเงิน

ด้านการจัดสรรงบประมาณและการบริหารจัดการการเงินนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เทศบาลตำบลหนองแวง ได้มีการจัดทำแผน 3 ปี (พ.ศ.2551-2553) ของ อปท. โดยกำหนดกรอบงบประมาณไว้ 16 ล้าน 1 แสน และได้จัดทำโครงการรวม 45 โครงการ ซึ่งเน้นงานสร้างสุขภาพ งานป้องกัน งานก่อสร้าง และงานจัดซื้อจัดสร้าง ที่สำคัญคืองานสร้างเสริมสุขภาพเน้นไปที่โรงเรียน ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน เป็นต้น นอกจากนี้ ปลัดเทศบาลตำบลหนองแวงได้ไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลที่จังหวัดยโสธร คือโครงการโรงพยาบาลละ2 บาท ได้

แนวความคิดปรับปรุงการให้บริการ ภายใน 2 ปีข้างหน้าคือ จะพัฒนา สถานือนามัย 1 แห่งที่บ้านหนองไก่อ เป็นโรงพยาบาลตำบล โดยให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบสมัครเป็นสมาชิก โดยเสียค่าธรรมเนียมเดือน ละ 2 บาท ปีละ 24 บาท สมาชิกจะได้สิทธิพิเศษนอนโรงพยาบาลคืนละ 100 บาท นอนได้ไม่เกิน 5 วัน และมีกองทุนจากการออมโดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมการจัดบริการด้านสุขภาพ มีการพัฒนาห้องทำ คลอด ห้องพักรักษา ห้องทำฟัน จัดบริการสวัสดิการให้กับผู้ทำงานล่วงเวลา ซึ่งมีงบบริหารจัดการทั้ง ด้านบุคลากร การบริการและปรับปรุงอาหารสถานที่ที่สถานือนามัยหนองไก่อประมาณ 1 ล้านบาท

4.4.3 สถานภาพและสวัสดิการของบุคลากร

ในด้านสวัสดิการของบุคลากรเทศบาลตำบลหนองแวงได้ทำแผนรองรับไว้ ในด้านการจ้างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะทำงานรองรับด้านนี้ไว้ จำนวน 8 คน ประกอบด้วยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพนักงานสถานือนามัย นอกจากนี้ยังมีพนักงานธุรการ/บัญชี ที่มาเพิ่มอีกใน ส่วนของระดับจังหวัด มีการรับสมัครคัดเลือกหัวหน้าสถานือนามัยระดับ 7 ซึ่งเทศบาลสามารถ จะสนับสนุนงบด้านพัฒนาบุคลากรได้ ทั้งค่าจ้างพิเศษ (แพทย์, เจ้าหน้าที่, อื่นๆ) การจัดสรรงบนี้ ครอบคลุมถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีโอกาสศึกษาต่อในระดับสูง ซึ่งเทศบาลตำบลหนองแวงได้ ให้สวัสดิการทุนเรียนต่อของเจ้าหน้าที่ ติดตามผลการทำงาน มีการปรับระดับตำแหน่งหน้าที่พัฒนา ศักยภาพบุคลากร สิทธิประโยชน์บริหารจัดการตามเงื่อนไขให้สอดคล้องกับงบประมาณการขนานนุญ สาธารณสุข เป็นต้น

4.4.4 วัสดุอุปกรณ์เทคโนโลยี

ในส่วนการบริหารจัดการด้านวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี เวชภัณฑ์และสถานที่ ที่ อปท. ดูแลให้กับสถานือนามัยที่ถ่ายโอนมานั้น ในช่วงการถ่ายโอนใหม่ๆ มีปัญหาบ้างในเรื่องการ เบิกจ่าย ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังไม่ทราบระบบและรูปแบบการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ สำหรับเวชภัณฑ์การเบิกจ่ายมาจากโรงพยาบาล ซึ่งบางส่วน อปท. ได้จัดสรรงบส่วนนี้ไว้แล้ว ในส่วน ด้านสถานที่อปท.มีงบประมาณปรับปรุงสถานที่การต่อเติมเป็นโรงพยาบาลตำบล นอกจากนี้ ก็มี งบซื้อรถพยาบาลด้วย การสนับสนุนงบในการปรับปรุงที่ทำการสถานือนามัยที่ถ่ายโอนมาอยู่ในความ ดูแลนั้น เพื่อสามารถบริการประชาชนให้ดีขึ้น รวมทั้งได้มีแผนปรับปรุงห้องทันตภิบาล พร้อมซื้อ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการทำฟันแก่ประชาชน ราคาประมาณ 1 ล้านบาท มีงบซ่อมแซมบ้านพัก เจ้าหน้าที่ เป็นต้น

4.5 ธรรมชาติ (นิติธรรม คุณธรรมความรับผิดชอบ ความโปร่งใสและคุ้มค่า)

ปัจจัยสำคัญในการรองรับระบบใหม่ของการถ่ายโอนสถานือนามัยมาอยู่ในความดูแลของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)นั้น อปท.เองได้ยึดหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ ซึ่งใน ส่วนของเทศบาลตำบลหนองแวง เคยได้รับรางวัลธรรมาภิบาลติดต่อกัน 2 ปี ซ้อนจากกรมปกครองส่วน ท้องถิ่นและระดับจังหวัด ดังนั้นเทศบาลจึงมีศักยภาพและความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ แผนพัฒนาบุคลากร ตลอดจนยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุข โดยได้บรรจุแผนด้านนี้ไว้ใน

แผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2551-2553) เตรียมพร้อมการรองรับการถ่ายโอนของสถานีนามัยที่สมัครใจเข้ามาอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหลักธรรมาภิบาลดังกล่าวพิจารณา 3 ระดับ คือ

ก่อนถ่ายโอน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการนำเรื่องสู่สภาตามระบบของเทศบาล ได้มีการติดตามระเบียบและรื้อถอนเกณฑ์การถ่ายโอน รวมทั้งได้ศึกษาบทวนแผนเดิม เพื่อนำมาปรับใช้กับแผนใหม่ มีการเตรียมความพร้อมด้านคน ระบบบริหารจัดการ งานจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับระบบใหม่ มีการประชุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกัน เพื่อวางแผนการทำงานและ บูรณาการแผนเดิมร่วมกับแผนใหม่

ระหว่างถ่ายโอน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ปรับระบบบริหารงานบุคคล ทบทวนแผนเดิม เช่น กรรมการออกกำลังกาย การส่งเสริมผู้สูงอายุ ทำแผนเร่งด่วน และการสื่อสารมีการสื่อสาร 2 ทางง่ายต่อการดำเนินงาน นอกจากนี้ได้พิจารณาการให้สิทธิประโยชน์กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันเป็นระยะและปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กรและบริบทในพื้นที่

หลังถ่ายโอน มีการปรับตำแหน่งเจ้าหน้าที่พัฒนาศักยภาพบุคลากร สิทธิ ประโยชน์ บริหารจัดการตามเงื่อนไขให้สอดคล้องกับงบประมาณการชดเชยสาธารณสุข สุขภาพ สวัสดิการ ทุนเรียนต่อของเจ้าหน้าที่ การติดตามประเมินผลการทำงาน เพื่อกรอบอัตรากำลังและจะนำแนวคิดของเทศบาลตำบลหนองแวง เป็นต้นแบบให้พื้นที่และมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับด้านรูปแบบการบริหารจัดการงาน เงิน กฎระเบียบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่นั้น ได้มีการวิเคราะห์แนวทางการทำงานด้านงานคน โดยมีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนปรับเปลี่ยนวิธีการ ปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น

จะเห็นว่าในช่วงก่อน-ระหว่าง-หลังถ่ายโอน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ใช้หลักธรรมาภิบาลร่วมในการบริหารจัดการ โดยได้วางระบบโครงสร้างแผนงานกิจกรรม และกระบวนการบริหารจัดการอย่างเตรียมพร้อมรองรับ และได้เน้นการมีกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิดวางแผนเตรียมความพร้อมรองรับการถ่ายโอน ตั้งแต่เริ่มแรกมีการประชุมประสานความร่วมมือเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในบทบาทหน้าที่ของทั้ง 2 หน่วยงาน (สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ใช้หลักนิติธรรมผ่านกระบวนการของสภาเทศบาลตำบล ในการพิจารณาหลักเกณฑ์การ ถ่ายโอนใช้หลักคุณธรรมโดยส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทำงานอย่างเต็มที่เต็มที่ โดยหนุนเสริมด้านสวัสดิการ การปรับตำแหน่ง ปรับเงินเดือนตามภาระงาน มีโอกาสเลื่อนขั้นได้สูงขึ้น โบนัส 5 เท่าของเงินเดือน และมีโอกาสศึกษาต่อใช้หลักความโปร่งใส โดยการแจ้งข่าวและจัดเวทีประชาคม โดยเชิญประชาชน อสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมารับรู้การถ่ายโอนร่วมกัน มีการประชุมติดตามระเบียบกฎเกณฑ์การถ่ายโอนร่วมกัน รวมทั้งประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันเป็นระยะ เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร และบริบทในพื้นที่ทั้งนี้ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับพื้นที่ในการร่วมติดตามประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานด้วย และการดำเนินการนี้ได้พิจารณา

หลักความคุ้มค่าร่วมด้วย โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เช่น บุคลากร งบประมาณ แผนงาน กิจกรรม สถานที่ เวชภัณฑ์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยอปท. ได้ทบทวน ปัญหาแผนเดิมและบูรณาแผนใหม่ ประสมเป็นกิจกรรมเดียวกัน เพื่อความเป็นเอกภาพทั้งด้านงาน กิจกรรม งบประมาณ และคนทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืนได้ต่อไปในอนาคต

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะการถ่ายโอน สอ.ในระดับนโยบายส่วนกลาง

1) ทดลองการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบบทบาทในการป้องกัน ส่งเสริม รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพในเขตเทศบาลที่มีศักยภาพ และมีความพร้อมในการป้องกัน ส่งเสริม รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อแสวงหาความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการวิจัยและพัฒนาการให้บริการครอบคลุม 4 ด้าน (ป้องกัน ส่งเสริม รักษาพยาบาล ฟื้นฟู) โดยการประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาท้องถิ่น (เช่น มหาวิทยาลัย) วิทยาลัยพยาบาล สาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์กรประชาชน เพื่อกำหนดตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง คัดค้าน โครงการ ร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง ดังกล่าวให้ครอบคลุมบทบาททั้ง 4 ด้าน

2) สร้างเครือข่ายความร่วมมือระบบถ่ายโอนในพื้นที่ที่ถ่ายโอนและพื้นที่ใกล้เคียงที่ยังไม่มีการถ่ายโอนสถานีอนามัย ครอบคลุมทั้งเรื่อง บทบาทในการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หารวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน

3) จากการศึกษา พบว่า ระยะทางจากตำบลรวมทั้ง สถานีอนามัยกับโรงพยาบาลประจำอำเภอค่อนข้างห่างไกลถึง 20 – 25 กิโลเมตร ดังนั้น ควรจะมีการกระจายอำนาจการบริหาร ด้านสาธารณสุข โดยการพัฒนาบุคลากร เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้กับ อปท. เพื่อพัฒนา และให้บริการสาธารณสุขในระดับตำบลได้ทั้งถึง โดยการจัดโรงพยาบาลตำบลที่ห่างไกล

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ.และ อปท.ของจังหวัดและอำเภอ

1) ในระดับจังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การถ่ายโอนที่ อปท. และอบต.ที่มีความพร้อม แต่การถ่ายโอนน่าจะมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยในตำบลเดียวกันทั้งหมด เพื่อระดมทรัพยากร ขวัญกำลังใจให้กับสถานีอนามัยในระดับพื้นที่เดียวกัน

2) นักวิจัยควรเริ่มมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการ ศักยภาพ ความพร้อม ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงการถ่ายโอนและผลการถ่ายโอน เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน

5.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของอบต.และ สอ.
(ข้อคิดเห็นของแต่ละฝ่าย)

1) สอ.และสจ.ไม่มั่นใจ เรื่องการชำนาญการของเจ้าหน้าที่อนามัยเพราะไม่มีประกาศนียบัตรความเป็นวิชาชีพ เช่น แพทย์/พยาบาล / เรื่องยา ก็มีปัญหาคือทำเรื่องเบิกยาไปโรงพยาบาลแล้วยังไม่ได้/เรื่องงบประมาณ คาดหวังเรื่องโอกาสเลื่อนระดับ / โบนัส/การศึกษาต่อ

(1) บุคลากร (ทัศนคติของ สสอ.)

- ระเบียบปฏิบัติของ อปท. ต่างกันของกระทรวงสาธารณสุขในขณะนี้
- เงินบำรุง เก็บค่ายา ปัจจุบันเกินการบริหารจัดการ (Fix Cost)
- คนก้าวหน้าค่าตอบแทนเรื่องความโปร่งใส ของเทศบาล / ค่าใช้จ่าย
- การส่งต่อผู้ป่วยมีปัญหาไปส่งโรงพยาบาลจะมีปัญหาดังนี้ จะเงินเก็บจากใคร การส่งผู้ป่วยรักษากับใคร ใครเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย การส่งกลับจะประสานกับใคร สายสัมพันธ์ นิเทศงานส่งต่อ มีวัฒนธรรมรายองค์กรก้าวได้เหมือนกัน

(2) เครือข่ายประสบการณ์ของนักวิชาชีพต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข

(3) งานบริการ : การให้บริการของ สอ. กับประชาชนในมุมมองของเจ้าหน้าที่พบว่างานบริการก่อน-หลังการโอนใหม่ ๆ ไม่มีปัญหาในระยะยาวอุปกรณ์การแพทย์ ยาที่มีคุณภาพ จะมีปัญหาไม่มาตรฐาน/ สิทธิประโยชน์ บุตร ภาพปริมาณมาตรฐานไม่เหมือนกันเพราะบุคลากรไม่มีเอกสาร ไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพ ก่อน – หลัง สายสัมพันธ์การ นิเทศงานการส่งต่อผู้ป่วย

(4) กิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำในชุมชน

- มีความชัดเจน ตามกรอบ KPI กระทรวงสาธารณสุขหาก อปท. มาทำตัวชี้วัดของตำบลนั้น ๆ อาจไม่เข้าเป้าของสาธารณสุขจะทำอย่างไร สสอ. และ สจ. ต้องรับผิดชอบหรือไม่อย่างไร

(5) เครือข่ายแลกเปลี่ยนการกระจายอำนาจ

- ต้องมีกรอบอัตรากำลังความก้าวหน้า
- การอบรมพัฒนามุคบุคลากรที่ถ่ายโอนไป
- ยาและคุณภาพมาตรฐานตามที่กระทรวงกำหนด

(6) ผลกระทบต่องานบริการกับประชาชน ด้านการส่งต่อ และด้านการจัดคลินิกบริการ ไม่เชื่อม อย่างไร โยงกันเป็นระบบสาธารณสุขเพราะ อปท. ไม่ได้สัมพันธ์กับงาน ด้านสาธารณสุขโดยตรงนอกจากนี้อาจมีข้อจำกัดดังนี้

- การชะงักวัสดุ เช่น วัสดุ / ยา / อุปกรณ์ที่จำเป็น
- ต้องเตรียมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ทันตแพทย์ / เกษตรกรรม / แพทย์
- การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล
- อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยเพราะต้องมีความรู้ในการตรวจรับ

(7) คาดว่าจะเกิดผลกระทบต่อการจัดการรับภาวะฉุกเฉินและวิกฤตเครื่องมือและการใช้เครื่องมือโดยแพทย์เทคนิคการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ เช่น

- การสั่งการ เช่น โรคระบาด เจ้าหน้าที่ต้องควบคุมโรคระบาดภายใน

2 ชั่วโมง

- วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นเจ้าหน้าที่อาจไม่พอเพราะขาดผู้ชำนาญ
- พาหนะของ อปท.ในการส่งต่อผู้ป่วย จะมีปัญหาด้านการประสานงาน

(8) เรื่องความพร้อม ความถนัด นโยบายเปลี่ยนตามนายกเทศมนตรี(อปท.)

ที่อยู่ตามระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง

(9) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มองว่าเรื่องงบประมาณ ด้านการรักษาพยาบาลอาจอปท. อาจขอไปบริหารจัดการเองตามจำนวนประชากรที่ตนรับผิดชอบ วัฒนธรรมองค์กรต่างกัน คน(ความพร้อมวิชาชีพ) ลักษณะงานป้องกันสร้างเสริม การสนับสนุน อปท. ด้านวิชาการ บริการ(รักษา) และฟื้นฟู ความสัมพันธ์การจัดบทบาทของหน่วยงาน อปท. กับสาธารณสุข/ การประเมิน การส่งต่อผู้ป่วย ทรัพยากร เช่น ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง นโยบายระดับชาติด้านสาธารณสุขอาจไปได้รับการยอมรับจาก อปท. เพราะเน้นเฉพาะถิ่นตนเอง และโอกาสก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่อนามัยที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็ไม่ได้แตกต่างกับ อปท. แล้วเพราะปัจจุบันได้ทำกรอบอัตรากำลังไว้เป็นระดับ 7 (สำหรับสอ.)

(10) จากข้อคิดเห็นตามข้อ 1-9 ดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอความคิดเห็นเบื้องต้น โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขนั้น ควรจะฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยที่มีความพร้อมแล้ว โดยหนุนเสริมแพทย์พื้นบ้านเข้ามาเสริมในการรักษาพยาบาลในสถานอนามัยและโรงพยาบาลตำบลที่จัดตั้งขึ้น โดยเทศบาลตำบลหนองแขวงให้ครอบคลุม 4 ด้าน (ป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู) ให้ประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แพทย์แผนไทยที่มีศักยภาพมากขึ้น

5.2.4 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

1) การพิจารณาความพร้อมในการตัดสินใจในการโอนไปสังกัดองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงเรื่องงบประมาณ ควรพิจารณาการถ่ายโอน สำหรับ อปท. ขนาดใหญ่และขนาดกลาง ส่วน อบต. ขนาดเล็กอาจจะต้องพิจารณาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ควรพิจารณาความพร้อมของประชากรและองค์กร (อปท.และ สอ.)รวมทั้งรายได้ของท้องถิ่นร่วมด้วย

2) การเตรียมการถ่ายโอน ต้องมีการให้ข้อมูล สร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเวทีทำความเข้าใจร่วมกันของบุคลากรของ สอ. และอบต.และประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจ ต้องผ่านสภาของ อบต. และประชาชนในพื้นที่ด้วย และให้ความสำคัญกับการออกทำความเข้าใจกับประชาชนในทุกหมู่บ้านเพื่อให้เข้าใจและได้แสดงความเห็น ต้องทำอย่างเต็มที่ เพราะการถ่ายโอนที่ผ่านมาประชาชนมีส่วนร่วมแค่ประชุม เพื่อชี้แจงการถ่ายโอนเท่านั้น (ทำเวทีประชาคม)

3) การพิจารณาบทบาทที่แท้จริง การประเมินผลความเหมาะสมของ สอ. ทั้งการดำเนินงานที่ผ่านมา และต่อไปหลังการถ่ายโอน เพื่อสรุปบทเรียนว่าน่าจะต้องปรับปรุงอะไรอย่างไรบ้างเพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารงานด้านสาธารณสุขของ อบต. ในระยะต่อไป โดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางและได้รับประโยชน์ทั่วถึง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนด้วย

4) แนวคิดและความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ตัดสินใจไปอยู่ อปท. มีมุมมองว่างานสาธารณสุขหัวใจน่าจะอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข ถ้าไปอยู่กับท้องถิ่นด้านคุณภาพอาจทำได้ไม่ดีเท่ากับกระทรวงสาธารณสุข เพราะกระบวนการทำงานต่างกัน เรื่องของสุขภาพต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน เช่น งานใช้เลือดออก สอ. มองการกำจัดที่ “ลูกน้ำ” ส่วนท้องถิ่นมองที่ “ตัวยุง” วิธีการแก้ไขปัญหาต่างกันว่า ท้องถิ่นใช้วิธีการพ่นหมอกควัน สร้างภาพให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ แต่ สอ. ใช้การสร้างความรู้ความตระหนักให้ประชาชนเฝ้าระวังกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งต้องทำเอง เรียนรู้เอง การป้องกันจึงยั่งยืน เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้ชี้แนะ และคิดว่าเทศบาลยังไม่เข้าใจสาธารณสุขอีกหลายด้าน แต่มองว่าเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลเป็นหลัก

5) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จะพิจารณาถึงความรู้ ความสามารถ ความมีคุณธรรม การให้ความสำคัญและสนับสนุนงานด้านสุขภาพของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ก่อนตัดสินใจโอนไป อบต. และในกรณีจังหวัดบุรีรัมย์พบว่าเจ้าหน้าที่อนามัยโอนย้ายไป อปท. เพราะทำงานไม่ราบรื่นกับเจ้านาย(สาธารณสุขอำเภอ) คนเดิมซึ่งปัจจุบันได้ย้ายไปแล้ว

6) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตัดสินใจถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมีความคิดเห็นต่างจากการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่างประเด็นที่เป็นความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีดังนี้

(1) การสั่งการให้ปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเหมือนกันทั่วประเทศทั้ง ที่บางครั้งไม่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ และเมื่อรายงานผลการดำเนินงานตามความเป็นจริงจากพื้นที่ ส่งผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย โดยรวมระดับประเทศ ข้างบนจะสั่งการให้ปฏิบัติงานในพื้นที่แต่ตัวเลขใหม่ เพื่อให้ผลในภาพรวมระดับประเทศดี บรรลุเป้าหมายตามแผนงานที่เขียนไว้ ทำให้ข้อมูลและผลงาน ด้านสาธารณสุขหลายเรื่องไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง

(2) กระทรวงสาธารณสุขบริหารโดยนายแพทย์ การกำหนดนโยบาย และกฎระเบียบหลายๆครั้ง เอื้อประโยชน์ต่อนายแพทย์ ด้านผลงาน และผลประโยชน์จากผลงานนั้นๆ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เปรียบเสมือนคนงานในกระทรวงสาธารณสุขที่ทำงานให้ผู้บริหารอยู่เบื้องบน

(3) ระยะหลังกระทรวงสาธารณสุขมีงบประมาณที่สนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพ เพื่อประชาชนในพื้นที่น้อย การถ่ายโอนไปอยู่กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุข น่าจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการทำงานสุขภาพมากกว่าอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งขั้นตอนการจัดการงบประมาณที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

มีความยุ่งยาก ขั้นตอนมาก การไปอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลทำให้ขั้นตอนสั้นลง อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ท้องถิ่น น่าจะสะดวก รวดเร็ว ทันสถานการณ์ สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่มากขึ้น

(4) การพิจารณาความพร้อมในการตัดสินใจในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงเรื่องงบประมาณ ควรพิจารณาถ่ายโอน สำหรับ อปท. ขนาดใหญ่และขนาดกลาง ส่วนอปท.ขนาดเล็กอาจจะต้องพิจารณาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ควรพิจารณาความพร้อมของประชากร และองค์กร (อปท. และ สอ.) รวมทั้งรายได้ของท้องถิ่นร่วมด้วย

(5) ข้อเสนอแนะของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคือควรถ่ายโอนงานด้านการส่งเสริมและการป้องกันไปให้ อปท. ดำเนินการ ส่วนงานด้านบริการรักษาพยาบาล และงานฟื้นฟูสุขภาพ เมื่ออปท. มีนักวิชาชีพเฉพาะ เช่น แพทย์ ด้านการแพทย์ พยาบาล เกษตรกรแล้วจึงค่อยถ่ายโอนไปให้

(6) การถ่ายโอนงานสาธารณสุขไปให้กับอปท. ทั้งหมด หากเป็นเขตเทศบาลเมือง ที่มีความเป็นเมืองโดยตั้งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและน่านักวิชาการด้านต่าง ๆ จากสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรรมการและทำงานร่วมกัน เป็น Mobil ต้นแบบและประเมินผลและขยายผลไปสู่การทำงานเต็มรูปแบบต่อไป

5.2.5 ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยต่อไป

1) ควรมีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองที่มีการถ่ายโอนครอบคลุมการป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟูกับเขตเมืองชนบทที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินการอยู่เปรียบเทียบกับเมืองเล็กเป็นเขตในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/เทศบาลตำบล) กับเขตชนบทเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน (การป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู)

2) เปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยงบประมาณร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในประเด็นความสัมพันธ์บริบทชุมชน ความสำเร็จการถ่ายโอน ความสัมพันธ์เชิงเศรษฐกิจสังคมระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล กับความสำเร็จการถ่ายโอน

3) นักวิจัยควรเริ่มมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการ ศักยภาพ ความพร้อมตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงการถ่ายโอน เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน

4) ศึกษาเปรียบเทียบเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยที่มีความพร้อมที่มีบุคลากรที่มาสายส่งเสริมสุขภาพ(สอ.) และเป็นบุคลากรที่มาจากสายวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์) ครอบคลุม 4 ด้าน (การป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู) โดยมีวิธีการนำแพทย์พื้นบ้านเข้ามาช่วยปฏิบัติงานทั้ง 4 ด้าน โดยเปรียบเทียบกับพื้นที่ที่ไม่มีบุคลากรด้านนี้ จะมีศักยภาพส่งเสริมงานด้านสุขภาพต่างกันอย่างไร

5) การวิจัยเพื่อสร้างตัวชี้วัดระดับมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข โดยผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งฝ่ายผู้ให้บริการฝ่ายสนับสนุน ฝ่ายผู้รับบริการ โดยครอบคลุมการบริการ 4 ด้าน (การป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู)

6) ศึกษาสถานีนอนมัยที่อยู่ห่างไกลโรงพยาบาลกับใกล้โรงพยาบาลโดยเปรียบเทียบด้านศักยภาพ ด้านการป้องกันสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งความพร้อม ศักยภาพของ อปท. ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

บรรณานุกรม

- โกวิท พวงงาม. (2550). รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- โกวิท พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมิติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ : วิญญชน.
- คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช..(ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น). สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการ-ผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). (ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนามัน.
- คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. (2549). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2540). แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชาวนะ ไตรมาศ. (2550). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.

ปรีดา เต๋ออาร์ักษ์ และคณะ. (2548). กฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. องค์การอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549).

รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่อง บ้านบะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.

พิเชษฐ เมลาณนท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์ อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิคอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

ลือชา วรรัตน์ และคณะ. (2546). ไปด้วยงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตเลีย.

กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2550). สรุปบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนา มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

เหม ทองชัย. (2550). ข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างแบบสอบถาม

--	--	--	--

แบบสอบถามประชาชน
โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการทดลองถ่ายโอนสถานีนอนามัย
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และเทศบาล)

สถานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ 1 องค์การบริหารส่วนตำบล

☐ 2 เทศบาล

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐

ชื่อ – นามสกุลผู้ให้สัมภาษณ์ _____

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

=====

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1.1 เพศ

☐

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

1.2 อายุปี

☐ ☐ ☐

1.3 สถานภาพสมรส

☐

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่

☐ 4. อื่น ๆ

1.4 ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด

☐

☐ 1. ไม่ได้เรียน

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ 5. ปวช. / ปวส.

☐ 6. อนุปริญญา

☐ 7.ปริญญาตรี

☐ 8. สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 อาชีพหลักของท่าน

☐ ☐ ☐

☐ 1. เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปลูกสัตว์

☐ 2. กรรมกร เช่น ก่อสร้าง

☐ 3. รับจ้างทั่วไป

☐ 4. รับราชการ

☐ 5 พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 6 ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน

☐ 7 ธุรกิจส่วนตัว

☐ 8. ค้าขาย

☐ 9. ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์

☐ 10. แม่บ้าน

☐ 11. นักเรียน/นักศึกษา

☐ 12 อื่น ๆ (ระบุ)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่ที่สัมภาษณ์.....เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....

วัน/เดือน/ปีและเวลาที่สัมภาษณ์...../...../2551

เวลา.....น.

ข้อสังเกต (ถ้ามี).....

.....

1.7 ท่านเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พร้อมระบุตำแหน่ง... []

- | | |
|--|--------------------------------------|
| [] 1.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบุ..... | [] 2.กลุ่มออมทรัพย์ ระบุ..... |
| [] 3.กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน ระบุ..... | [] 4.กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ ระบุ..... |
| [] 5.กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ระบุ..... | [] 6.ชมรมผู้สูงอายุ ระบุ..... |
| [] 7.ชมรมสร้างสุขภาพ ระบุ..... | [] 8.กลุ่มสตรี/แม่บ้าน ระบุ..... |
| [] 9.กลุ่มเกษตรผสมผสาน ระบุ..... | [] 10. กลุ่มอื่นๆ (ระบุ)..... |

1.8 ส่วนใหญ่ท่านไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขแห่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) []

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--|
| [] 1.สถานีนอนมัย | [] 2.สถานีนอนมัยในพื้นที่ใกล้เคียง | [] 3. ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล |
| [] 4.โรงพยาบาลชุมชน | [] 5.ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) | [] 6. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป |
| [] 7.โรงพยาบาลทหาร | [] 8.คลินิกเอกชน | [] 9. โรงพยาบาลเอกชน |
| [] 10. อื่นๆ ระบุ | | |

1.9 จากคำตอบข้อ 1.8 ให้ท่านระบุเหตุผลที่ไปใช้บริการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) []

- | | |
|---|---------------------------------|
| [] 1 สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก | [] 2.บริการดี การรักษามีคุณภาพ |
| [] 3. ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ | [] 4 . อื่นๆ ระบุ |

ส่วนที่ 2: กระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ

ก. การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

2.1 ท่านทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปอยู่ในความดูแลของ อบต./เทศบาล หรือไม่

- | | |
|----------------------------------|-----|
| [] 1. ทราบ | [] |
| [] 2. ไม่ทราบ (ระบุสาเหตุ)..... | |

2.2 ท่านทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปอยู่ อบต./เทศบาล ด้วยวิธีการแบบไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) [] []

- | |
|---|
| [] 1. แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน |
| [] 2. เวทีประชาคม |
| [] 3. การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) |
| [] 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) |
| [] 5. สื่อหนังสือพิมพ์ |
| [] 6. สื่อวิทยุ โทรทัศน์ |
| [] 7. อื่นๆ (ระบุ) |

ข. การมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./เทศบาล

2.3 จากกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ท่านได้มีส่วนร่วมและมีบทบาท
อย่างไรบ้างทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ (เติมเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เลือก และ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ.ไป อบต./ เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)					
	1.ไม่มี ส่วนร่วม	2. รับทราบข้อมูล/ร่วม แสดงความคิดเห็น	3. ตัดสินใจ	4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ	5. รับ ประโยชน์	เฉพาะ เจ้าหน้าที่
2.3.1 การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
2.3.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
2.3.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน						
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีฬา ไข้เลือดออก เอชอี ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[]
-หลังถ่ายโอนฯ						[]

หมายเหตุ : ก่อนถ่ายโอน หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2550 เป็นต้นไป

: หลังถ่ายโอน หมายถึง ตั้งแต่ธันวาคม 2550-ปัจจุบัน (วัน-เวลาที่สัมภาษณ์)

[illegible]

ส่วนที่ 4 (ต่อ) สภาพความเป็นจริง และผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ ในการให้บริการของสถานเอนามัยของชุมชนท้องถิ่นทั้ง ก่อนและหลัง การถ่ายโอนฯ

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน							
	ก่อนถ่ายโอนฯ				หลังถ่ายโอน			
	4	3	2	1	4	3	2	1
4.1.5 ด้านการบริหารจัดการ								
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น								[] [] []
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานเอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา								[] [] []
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้								[] [] []
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น								[] [] []
4.1.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ (ของผู้ให้สัมภาษณ์)								
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล								[] [] []
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น								[] [] []
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานเอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)								[] [] []
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น								[] [] []
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส								[] [] []
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ								[] [] []

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ประเด็นการสนทนา

สข. สสจ. สสอ. รพ. สอ. อื่นที่เกี่ยวข้องกับสอ.ที่ถ่ายโอน

ก่อนถ่ายโอน

สภาพการณ์โดยทั่วไปที่เกิดขึ้นกับ สอ. ในมุมมองของท่าน ช่วงก่อนการถ่ายโอน เช่น

- สถานที่
 - บุคลากร
 - งานบริการ: การให้บริการของสอ.กับประชาชนในมุมมองของเจ้าหน้าที่
 - กิจกรรมอื่นๆที่ทำในชุมชน
1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข
 2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับกลไกและกระบวนการถ่ายโอน สอ.ไป อบต.
 3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับบางภารกิจที่ถ่ายโอนแล้ว (งบสาธารณสุขมูลฐาน) และในอนาคตที่จะต้องมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม
 4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการบริหารเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เช่น ด้านกำลังคนที่จะรองรับ งบประมาณ ภารกิจด้านสาธารณสุข
 5. ท่านเตรียมการรองรับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต.อย่างไร
 6. ท่านคาดว่าจะเกิดผลกระทบต่องานบริการกับประชาชนด้านการส่งต่อ ด้านการจัดคลินิกบริการ อย่างไรบ้าง
 7. ท่านคาดว่าจะเกิดผลกระทบต่อการบริหารงานด้านสาธารณสุข อย่างไร
 8. ท่านเตรียมแผนอย่างไรในการช่วยงานด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สอ.
 9. ท่านคาดว่าจะเกิดผลกระทบต่อการจัดการรับภาวะฉุกเฉินและวิกฤต อย่างไรบ้าง

ระหว่างถ่ายโอน

1. การดำเนินการถ่ายโอน สอ.ไป อบต. เป็นอย่างไร เช่น งานบริการ(เช่น การส่งต่อ การจัดคลินิกบริการ) การบริหารงานสาธารณสุข การสนับสนุนทางวิชาการ
2. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าท่านจะต้องมีบทบาทในการสนับสนุนทางวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่สอ. ภายหลังการถ่ายโอนไปอยู่ อบต.

หลังถ่ายโอน

1. ท่านได้ให้คำแนะนำหรือมีการติดตามประเมินผลกับการทำงานของเจ้าหน้าที่สอ. ภายหลังการถ่ายโอนไปอยู่ อบต. หรือไม่ มีการสรุปผลหรือไม่

2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการปรับบทบาทจากผู้ดำเนินการมาเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางวิชาการ
3. ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สอ. กับเจ้าหน้าที่ สสจ./สสอ./รพท. หลังการถ่ายโอนเป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่าเกิดผลกระทบต่องานบริการ(ส่งต่อ การจัดคลินิกบริการ) ในด้านการรักษาเบื้องต้น การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูอย่างไรบ้าง
5. ท่านคิดว่าเกิดผลกระทบต่อการบริหารงานสาธารณสุขอย่างไรบ้าง
6. ท่านคิดว่าเกิดผลกระทบต่อการสนับสนุนทางวิชาการอย่างไรบ้าง
7. ท่านคิดว่าเกิดผลกระทบต่อการจัดการรับภาวะฉุกเฉินและวิกฤตอย่างไรบ้าง

ประเด็นสัมมนากลุ่มย่อย AAR วันที่ 18 สิงหาคม 2551

1. ปัจจัยหลัก-ปัจจัยรองที่สถานีอนามัยสมัครใจถ่ายโอนไปอยู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
2. ก่อนถ่ายโอน ระหว่างและหลังถ่ายโอน ควรมีการเตรียมความพร้อมหรือภารกิจอะไรบ้าง? ใครมีบทบาทอย่างไร?
3. รูปแบบการบริหารจัดการ งาน เงิน คน กฎระเบียบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่ควรเป็นอย่างไร?
4. บทบาท อำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง ได้รับอำนาจเพิ่ม หรือลดลงอย่างไร
5. หาความสับสนในเรื่องการสื่อสารระหว่างพื้นที่กับหน่วยงานส่วนกลางมีอะไรบ้าง มีแนวทางวิธีการ และกลไกการแก้ปัญหาอย่างไร
6. บริบททางการเมืองของ อปท. มีผลต่อ สอ.อย่างไร? ความสัมพันธ์ของ สอ.กับ อปท.มีอะไรบ้าง? (เช่น ญาติ สามี ภรรยา เพื่อน...)
7. ผู้เข้าร่วมเล่าเรื่องที่ประทับใจ ภูมิใจ ภาพความสำเร็จ ความคาดหวัง ความคิด ภาพที่เกิดขึ้นจริง ทำจริง กระบวนการ เทคนิค / วิธีการ
8. ร่วมการสรุป ปัจจัย เงื่อนไขที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ มีสิ่งดีๆเกิดขึ้นหรือไม่ ทำไมจึงเกิดความแตกต่าง
9. เราจะทำอย่างไรให้ดีขึ้น มีข้อเสนอแนะที่เจาะจงนำไปปฏิบัติได้อย่างไร
10. ข้อเสนอแนะ/ทางเลือก

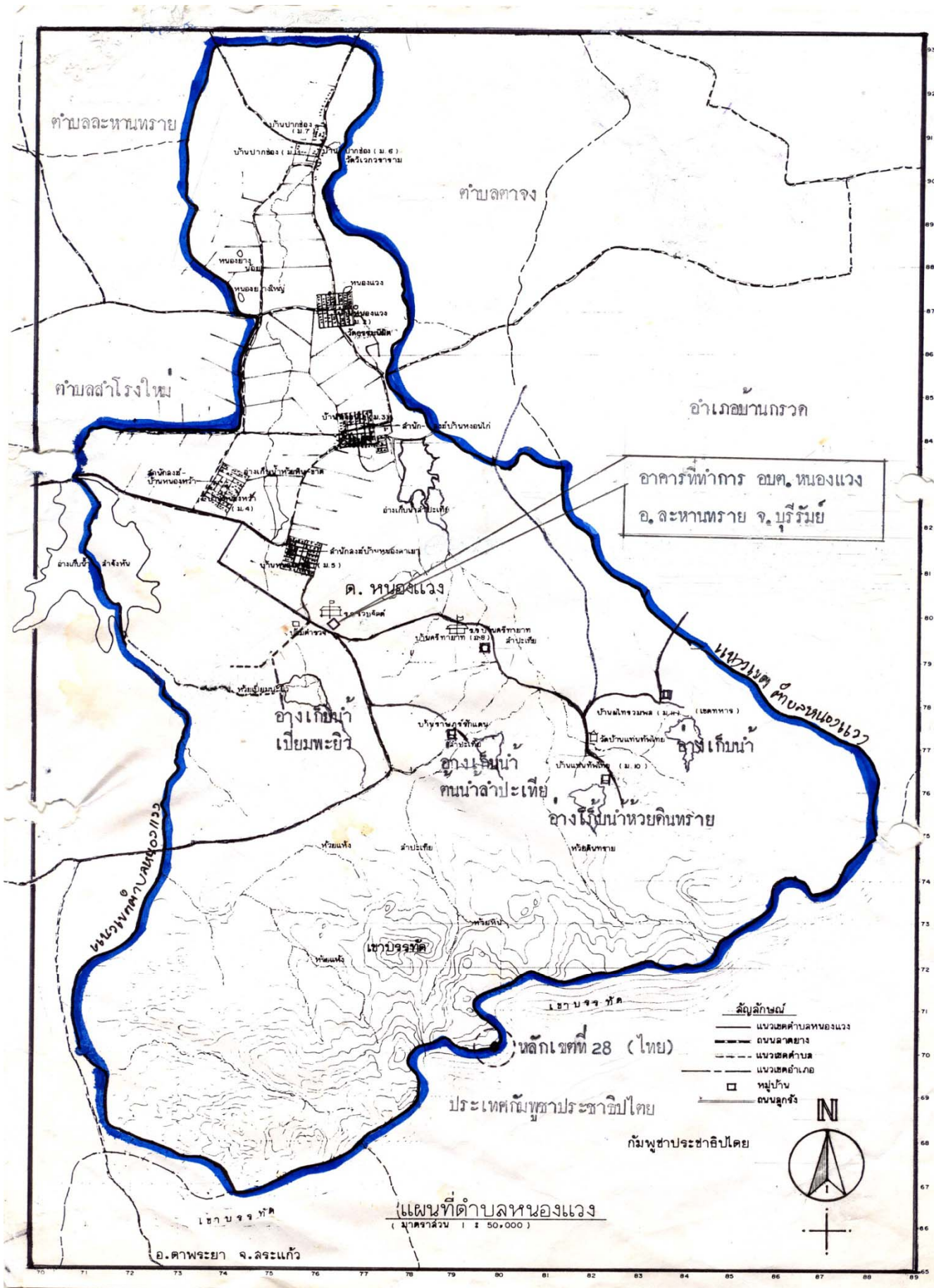
ภาคผนวก ข

แผนที่จังหวัดบุรีรัมย์และเทศบาลตำบลหนองแวง

แผนที่จังหวัดบุรีรัมย์



แผนที่เทศบาลตำบลหนองแวง



ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยและประมวลภาพกิจกรรม

รายชื่อผู้ที่เข้าร่วมประชุมสรุปบทเรียนการถ่ายโอน(AAR) ในวันที่ 18 ส.ค. 2551

ณ เทศบาลตำบลหนองแวง อำเภอลำหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1	นายประสิทธิ์ บรรเทา	นายกเทศมนตรีตำบลหนองแวง
2	นางจินตนา วรรณโพธิ์กลาง	นักวิชาการศึกษา
3	นายอเนก รุ่งเป้า	นักบริหารงานช่าง
4	นายองอาจ จัตตุกุล	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
5	นายธำรง ชำนิจิตศิลป์	ปลัดเทศบาล
6	นางรัชนีวรรณ สุกใส	เจ้าหน้าที่พัสดุ
7	นางสาวปัทมาวดี วงษ์จันทร์	เจ้าหน้าที่นโยบายและแผน
8	นางนงลักษณ์ ชำนิจิตศิลป์	นักบริหารงานคลัง
9	นางสาวมาลัย ปะนาธรรมมา	เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี
10	นายเสนีย์ สุขเอี่ยม	เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้
11	นายมานพ เข้มเมือง	เจ้าพนักงานธุรการ
12	นางสาวมาลี แชมลำราญ	นักวิชาการศึกษา
13	นางสาวทรัพย์ทวี ราชสีห์	นักพัฒนาชุมชน
14	นายอิสระชัย พิพิจนาม	เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้
15	นางสาวอำพร แสงพรม	เจ้าหน้าที่บริหารงานทะเบียนและบัตร
16	นางสาวลักษณารีย์ แสงคำ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
17	นายพิเชษฐ์ สมในใจ	เจ้าหน้าที่ธุรการ
18	นางสาวทิพย์วรรณ ชารี	เจ้าหน้าที่ธุรการ
19	นายตุลารัฐ วงศ์อำมาตย์	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
20	นายอธิปไตย เตียมประโคน	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 7

บริบทชุมชน



(1)



(4)



(2)



(5)



(3)



(6)

1. ศาลาประชาคมหนองตาเขา
2. นักศึกษาต้องไปตามที่นาเพราะเป็นช่วงฤดูฝน
3. ถนนผ่าน สอ.หนองตาเขา

4. วัดบ้านหนองแวง
5. ประปาหมู่บ้าน
6. โรงเรียนบ้านหนองแวง

กระบวนการติดตามประเมินผลโครงการ

ก่อนลงพื้นที่





(1)



(3)



(2)



(4)

1. ประชุมชี้แจงแบบสัมภาษณ์ก่อนลงพื้นที่
- 2, 3, 4 ระหว่างลงพื้นที่รูปการเก็บข้อมูลบ้านปากช่องหมู 1 หมู 5 หมู 6 หมู 7 และบ้านแทนทัพไทยกับบ้านผไทรวมพล



รูปการประชุมสรุปบทเรียน (AAR) วันที่ 18 สิงหาคม 2551 ณ เทศบาลตำบลหนองแวง
อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์
รูปบนซ้าย นับจากซ้ายไปขวา คือ

1. ผศ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ
2. นางสาวอุบลรัตน์ พรหมจรรย์
3. อาจารย์สุจิตรา ขานนอก
4. นายตุลารัฐ วงศ์อำมาตย์ จนท.สาธารณสุขประจำสอ.หนองหว้า
5. นายประสิทธิ์ บรรเทา นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหนองแวง
6. นายอริปไตย เตียมประโคนจนท.สาธารณสุขประจำสอ.หนองตาเขา
7. นายธำรง ชำนิจิตลปี่ ปลัดเทศบาลตำบลหนองแวง
8. นางจินตนา วรรณโพธิ์กลาง นักวิชาการศึกษา
9. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนเทศบาลตำบลหนองแวง