รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา สรุปบทเรียน และติดตามผล เพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัย ไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย

สมพันธ์ เตชะอธิก

พะเยาว์ นาคำ และคณะ

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

รายงานโครงการศึกษา สรุปบทเรียน และติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และทต.) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ ติดตามผลผลิต ผลที่ได้ที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.และทต.) วิเคราะห์ และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนสถานีอนามัย โดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และจัดทำข้อเสนอแนะในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.และทต.)

โครงการศึกษา สรุปบทเรียนฯ มีพื้นที่ที่ศึกษาวิจัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 18 แห่ง ซึ่งมีสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนจำนวน 22 แห่ง ใน 16 จังหวัด กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ วิธีการศึกษาใช้ทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยการศึกษาเชิงปริมาณเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับประชาชนที่รับบริการสถานีอนามัยในพื้นที่ ในการศึกษาครั้งนี้เน้นวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ มีการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม จัดเวทีสรุปบทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีทีมงานในดำเนินการร่วมกัน 19 คณะย่อย จากมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ นักวิชาการ นักวิจัยอิสระ ประกอบด้วย

1. อาจารย์สมพันธ์ เตชะอะธิก หัวหน้าโครงการฯและคุณพะเยาว์ นาคำ ผู้ช่วยฯ(ทีมกลาง)
2. อาจารย์ป้อม กิมวังตะโก พื้นที่จังหวัดเพชรบุรี
3. ผศ.กาสัก เต๊ะขันหมาก พื้นที่จังหวัดลพบุรี
4. รศ.ดร.ศิริณา จิตต์จรัส พื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุทธยา
5. คุณจรินทร์ บุญมัธยะ พื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ และอุดรธานี
6. อาจารย์จักรกฤษ โพธิ์แพงพุ่ม พื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี
7. อาจารย์มานะ นาคำ พื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม
8. คุณเดช พุ่มคชา คุณอนุสรณ์ ไชยพาน พื้นที่จังหวัดสระแก้ว และราชบุรี
9. คุณทรงพล ตุละทา และคุณวินัย วงศ์อาสา พื้นที่จังหวัดจันทบุรี
10. ผศ.เชิดชาย ดวงภมร พื้นที่จังหวัดราชบุรี
11. คุณทัศนีย์ บัวคำ พื้นที่จังหวัดปทุมธานี
12. อาจารย์ปพงค์มนัส อินทะจักร์ พื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร
13. อาจารย์วรภพ วงศ์รอด พื้นที่จังหวัดตาก
14. อาจารย์พรรณภัทร ใจเอื้อ พื้นที่จังหวัดปทุมธานี
15. ผศ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์

16. ผศ.สกุล วงษ์กาฬสินธุ์	พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา
17. ผศ.อัจฉริยา เนตรเชย	พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่
18. อาจารย์นงพงา มหามิตร	พื้นที่จังหวัดลำปาง และเชียงใหม่
19. ร.ศ.ปัญญา เลิศไกร	พื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายงานฉบับนี้เป็นการสรุปสังเคราะห์ภาพรวมจากผลการศึกษา สรุปบทเรียนฯ ในพื้นที่สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนทั้ง 22 แห่ง 14 อบต. 4 ทต. เนื้อหารายงานประกอบด้วย 5 บท คือ บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง บทที่ 3 ภาพรวมผลการศึกษา ในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) กลไก/กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บทที่ 4 ผลผลิต(Product) และผลที่เกิดขึ้น(Output) จากการถ่ายโอน และบทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

คณะผู้ศึกษาฯ ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อบต. ทต. สสจ. สสอ. ผู้ว่าฯ ท้องถิ่นจังหวัด ประชาชนในพื้นที่ คุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ คุณหมอพงศ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และ ดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์ จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย รศ.ดร.อคิน รพีพัฒน์, ศ.ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ , อ.บัณฑร อ่อนดำ, รศ.ดร.สุธี ประศาสน์เศรษฐ, รศ.ดร.โกวิทย์ พวงงาม และผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่มิได้เอ่ยนาม ที่ทั้งให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งให้ข้อแนะนำในเวทีต่างๆ เพิ่มแง่มุมการวิเคราะห์ จนทำให้มีการพัฒนารายงานฉบับสมบูรณ์ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

สมพันธ์ เตชะอะธิก และคณะ

พ.ศ. 2551

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยเชิงคุณภาพมีการศึกษาจากเอกสารและรายงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เก็บข้อมูลลึกและสังเกตการณ์การทำงาน จัดเวทีประชุมสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีอนามัย และเวทีนำเสนอผลกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนใน เชิงปริมาณเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับประชาชนผู้รับบริการสถานีอนามัยรวมจำนวนทั้งสิ้น 8,199 คน ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดวิเคราะห์ตามกรอบคิดการศึกษาวิจัย เพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้คือ ศึกษาการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับหลักการที่มีการกำหนดไว้ ศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอน และจัดทำข้อเสนอแนะทั้งเชิงนโยบาย และเชิงกลไก ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน กันยายน 2550 ถึงเดือนธันวาคม 2551

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ทุกพื้นที่**ที่ถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลไกและกระบวนการในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ได้ผ่านกลไกและกระบวนการภายใต้หลักการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขต่างๆ ยังติดขัดในเรื่องระยะเวลาที่กระชั้นชิด การสื่อสารกับพื้นที่ **ด้านผลผลิต** พบว่า **การถ่ายโอนสถานีอนามัยมี 4 รูปแบบ** ได้แก่ 1) ถ่ายโอนสถานีอนามัยและบุคลากรมาทั้งหมด 2) ถ่ายโอนสถานีอนามัยมาทั้งหมด บุคลากรมาบางส่วน 3) ถ่ายโอนสถานีอนามัยมาบางแห่ง บุคลากรมาทั้งหมด และ 4) ถ่ายโอนสถานีอนามัยและบุคลากรมาบางส่วน แต่ละรูปแบบมีผลให้การตั้งรับการบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกัน **ผลที่เกิดขึ้น** พบว่า **ด้านแนวคิดและกระบวนทัศน์**ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น มีคุณค่าความสำคัญ และมีผลให้การถ่ายโอนราบรื่น เกิดการมีส่วนร่วม มีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่อง **ด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ในพื้นที่** มีการวางกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างระบบบริการที่เป็นธรรม เร่งสร้างงานเชิงรุก ร่วมกันการปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน**และด้านการบริหารจัดการงาน เงิน บุคลากร ทรัพย์สิน วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์**ไม่ราบรื่นนัก เนื่องจากยังมีความไม่ชัดเจนในกฎระเบียบ ทั้งนี้ปัจจัยที่ช่วยหนุนเสริมให้การถ่ายโอนสถานีอนามัยเป็นไปได้ด้วยดีคือ ความร่วมมือเดิมในการทำงานด้านสุขภาพร่วมกัน ความเป็นผู้นำ มีวิสัยทัศน์และความสามารถในการบริหารจัดการของฝ่ายบริหารองค์กรท้องถิ่น **ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีอนามัย**ส่วนใหญ่เป็นเรื่องระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทยที่ต้องมีการปรับเข้าหากันในการบริหารจัดการ

ข้อเสนอแนะ ระดับนโยบาย ควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีเอกภาพ มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน

การถ่ายโอนสถานีอนามัยให้หน่วยงานกลาง และมีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่สู่สาธารณะ **ระดับจังหวัดและอำเภอ** ควรมีการจัดตั้งกลไกทางวิชาการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อติดตามหนุนเสริมการถ่ายโอน โดยมีกระบวนการชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายอย่างเพียงพอ ระหว่าง และหลังการถ่ายโอนควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน **ระดับพื้นที่ต่อ**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัย การตัดสินใจในการถ่ายโอน การสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพควรเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับองค์กรท้องถิ่น จนถึงภาคประชาชน

คำสำคัญ การถ่ายโอน, สถานีอนามัย, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Abstract

This study employs both qualitative by study papers and reports the decentralize health, study deep data, organize forum and present report. The study by quantitative methods have questionnaires 8,199 villagers. It aims to understand the process of the transfer system of a public health center (PHC) to Local Government Organization (LGO). Specifically, the study focuses on the process of setting up the transfer mechanism, monitors the product and output, analyzes and summarizes lessons learned, as well as provides policy recommendations relating to the mechanism and structure for transferring the PHC to the LGO. The research duration is from September 2007 to October 2008.

Research results confirm that those PHC under study followed the mechanism and process of the transfer system to LGO. However, they encountered some difficulties pertinent to time constraints and communication problems at all levels. With respect to the product, we have discovered that there were four types of the transfer system: these are (1) the whole transfer of PHC and personel, (2) the whole transfer of PHC and parts of personel, (3) the transfer of some PHC with all personel of those PHC, (4) the transfer some PHC with parts of personel, of which the majority of the PHC employed the second type. Different types impacted the management of works, budget, personnel and materials differently. Relating to the output, we have learnt that ideas and paradigms of the public health decentralization to local areas were significant and made the transfer system efficient through generating people's participation and coordinating with the network of public health consistently. In terms of policy and development strategy implemented at the local level, we have discovered that they emphasized the idea of service to all, stimulated proactive works, and improved policy, strategy and planning for public health and environment activities parallel to the development of infrastructure. Also, we have discovered some problems relating to the management of works, budget, personnel, property, material, medicine and medical supplies following the imprecision of rules and regulations from the Ministry of Public Health and the Ministry of Interior. Factors contributed to the success of the transfer included cooperation, leadership ability, having organizational vision and ability for management of the LGO.

Recommendations for transferring the PHC to the LGO are in the following. At the policy level, the national decentralization committee should have a clear integrated policy and establish a national coordinating body to be responsible for making the public known of the value, idea and benefit of the public health decentralization. At the provincial and district level, it is necessary to have a proper academic supporting mechanism based on the participation of all parties concerned for monitoring and supporting the transfer of the PHC to the LGO smoothly and communicate with all concerned parties efficiently. During and after the transfer. At the community level, we suggest that the LGO and the PHC should abide by the principle of people's participation starting from local public organizations to local civil societies in decision making for the transfer of the PHC to the LGO and the support for community health development planning.

Key words: decentralization, Public Health Center, Local Government Organization

กิตติกรรมประกาศ

โครงการศึกษา สรุปบทเรียน และติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และทต.) ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากพื้นที่ที่ศึกษาวิจัย จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง18 แห่ง สถานีอนามัยทั้ง 22 แห่ง ในพื้นที่ 16 จังหวัดที่ถ่ายโอน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ ผู้ว่าราชการจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ประชาชนในพื้นที่ น.พ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ น.พ.พงศ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์ จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่กรุณาให้ทั้งโอกาส ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งให้ข้อแนะนำในเวทีต่างๆ เพิ่มแง่มุมการวิเคราะห์ จนทำให้มีการพัฒนารายงานฉบับสมบูรณ์ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย รศ.ดร.อคิน รพีพัฒน์, ศ.ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ อ.บัณฑร อ่อนดำ รศ.ดร.สุธี ประศาสน์เศรษฐ รศ.ดร.โกวิทย์ พวงงาม และผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่มิได้เอ่ยนาม ที่กรุณาให้คำแนะนำ และเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ทำให้โครงการศึกษา สรุปบทเรียนครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

สุดท้ายขอขอบคุณคณะทำงานในระดับพื้นที่ทั้ง 19 คณะ ที่ทุ่มเทในการทำงานอย่างเต็มกำลัง ทำให้โครงการศึกษา สรุปบทเรียน และติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ

พ.ศ. 2551

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

“โครงการศึกษา สรุปบทเรียนและติดตามผล การพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.และทต.)”

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ 2) เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน 3) เพื่อวิเคราะห์ สรุปบทเรียน และ4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย กลไกของการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล,เทศบาลตำบล) พื้นที่ที่ศึกษาวิจัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 18 แห่ง ซึ่งมีสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนจำนวน 22 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ วิธีการศึกษาใช้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การศึกษาเชิงปริมาณเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับประชาชนที่รับบริการสถานีอนามัยในพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้เน้นเชิงคุณภาพ มีการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม จัดเวทีสรุปบทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า **กลไกและกระบวนการในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ทุกพื้นที่ที่ถ่ายโอนได้ผ่านกลไก/กระบวนการภายใต้หลักการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขต่างๆ ตามนโยบายและมติร่วมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเตรียมความพร้อม กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงาน มีคณะกรรมการระดับต่างๆเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการถ่ายโอน ขณะเดียวกันกลไกดังกล่าวขับเคลื่อนไปได้ราบรื่นแต่ยังติดขัดในเรื่องระยะเวลาที่กระชั้นชิด การสื่อสารกับพื้นที่ทุกระดับยังขาดความชัดเจน การศึกษาข้อมูล และวัฒนธรรมในการทำงานที่แตกต่างกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ทัศนคติ แนวคิดความเข้าใจในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่

ด้านผลผลิต (Product) การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีรูปแบบการถ่ายโอน 4 รูปแบบ คือ **รูปแบบที่ 1** สถานีอนามัย และบุคลากรมาทั้งหมด ทำให้ทีมงานและความร่วมมือเป็นเอกภาพ **รูปแบบที่ 2** ถ่ายโอนสถานีอนามัยมาทั้งหมด แต่บุคลากรมาบางส่วน ทำให้เกิดความลักลั่นในการบริหารบุคคล และทำให้บุคลากรไม่เพียงพอ **รูปแบบที่ 3** สถานีอนามัยมาบางแห่ง บุคลากรมาทั้งหมด ทำให้เกิดการบริหารแบบ 2 หน่วยงาน การดูแลขวัญกำลังใจ และการประสานงานไม่เป็นเอกภาพ **รูปแบบที่ 4** ถ่ายโอนสถานีอนามัยมาบางแห่ง บุคลากรมาบางส่วน ทำให้การบริหารสถานีอนามัย หน่วยงานการบริหารบุคลากรมีความลักลั่น และบุคลากรไม่เพียงพอ สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนในครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบที่ 2 คือ สถานีอนามัยถ่ายโอนมาทั้งหมด แต่บุคลากรมาบางส่วน พบถึง 9 แห่ง แต่ละรูปแบบมีผลให้การตั้งรับการบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกันดังกล่าว

ผลที่เกิดขึ้น (Output) จากผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **พบว่า ด้านแนวคิด และกระบวนทัศน์**ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น มีคุณค่าความสำคัญ และมีผลต่อการถ่ายโอนได้อย่างราบรื่นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะได้เป็นจุดเริ่มต้นในการทำให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนดีขึ้น มีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ในพื้นที่ มีการวางกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างระบบบริการที่เป็นธรรม เร่งสร้างงานเชิงรุก หลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันวางแผน มีการปรับปรุง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนกิจกรรมการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

ด้านการบริหารจัดการงาน เงิน บุคลากร ทรัพย์สิน วัสดุ และเวชภัณฑ์ ไม่ราบรื่นนัก เนื่องจากยังมีความไม่ชัดเจนในกฎระเบียบ เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การทำข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **การบริหารจัดการบุคลากร**หลายแห่งบุคลากรไม่พอเพียง หลังการถ่ายโอนพื้นที่ได้มีการจัดปรับโครงสร้างส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน **ด้านงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** บางแห่งมีการจ่ายโบนัส มีงบประมาณอุดหนุนในการดำเนินโครงการด้านสุขภาวะ แต่ส่วนใหญ่ยังติดขัดที่กฎระเบียบไม่ชัดเจน ทำให้เกิดการชะงักงันในการเบิกจ่ายงบประมาณดำเนินงานของสถานีอนามัย ด้าน**การบริหารจัดการทรัพย์สิน วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์** มีการส่งมอบตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน และยังมีการเบิกยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาล หลายแห่งมีปัญหาขาดความชัดเจนในการไปเบิกยาและเวชภัณฑ์

ด้านประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน ในด้านสุขภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการให้บริการของสถานีอนามัยอยู่ในระดับที่ดีขึ้น แตกต่างจากเดิมเล็กน้อย โดยที่การบริหารการบริหารจัดการได้ยึดหลักธรรมาภิบาล กล่าวคือ มีการยึดหลักกฎหมาย กฎระเบียบของหน่วยงาน เอาใจใส่ต่อเรื่องร้องเรียนและจัดการดูแลดีขึ้น มีระบบการแบ่งปันผลประโยชน์และการจัดสวัสดิการที่เท่าเทียมและเสมอภาค มีการตรวจสอบ รับมอบ บันทึกบัญชีทรัพย์สินอย่างชัดเจน

ปัจจัยที่ช่วยทำให้การถ่ายโอนเป็นไปได้ด้วยดีคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัยมีความร่วมมือกันในการทำงานด้านสุขภาพมาก่อน การบริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการสร้างศรัทธาแก่ประชาชนในพื้นที่ ความเป็นผู้นำของฝ่ายบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีวิสัยทัศน์ ความสามารถในการบริหารจัดการ และภาพพจน์ที่ดีของนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหล่านี้ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการบริหารจัดการการถ่ายโอนขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่ต้องมีการปรับให้เข้าหากันในการบริหารจัดการงาน เงิน และบุคลากร ขณะเดียวกันในการถ่ายโอนฯจากระบบงานเก่าสู่ระบบงานใหม่ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การสื่อสาร ฐานความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัยมีผลต่อการถ่ายโอน ศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้นำท้องถิ่น ความเข้าใจในภารกิจของหน่วยงานที่หนุนเสริม เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาเรียนรู้ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง แต่อย่างไรก็ตามส่วนกลางทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการติดตาม ให้คำปรึกษาและแก้ไข ร่วมหาทางออกในรายกรณี ในขณะที่ส่วนภูมิภาค ได้แก่ ท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายโอนครั้งนี้

บทเรียนที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความคาดหวังที่ทุกฝ่ายมีร่วมกันเป็นการมองเป้าหมายเดียวกันโดยมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนคือ “อยู่ดีมีสุข”

สิ่งดี ๆที่เกิดขึ้นหลังจากมีการถ่ายโอนคือ ในเรื่องการบริหารทรัพยากร การประสานงาน การบริหารงาน การบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมีพัฒนาการที่ดีขึ้นการดำเนินงานมีความรวดเร็ว ลดขั้นตอน และสอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่นตามความหลากหลายของพื้นที่

ทางเลือกหรือวิธีการใหม่ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การถ่ายโอนฯประสบผลสำเร็จนั้นได้แก่ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการถ่ายโอน ต้องมีการเตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจกับทุกฝ่ายในรูปแบบที่เหมาะสม **โดยเฉพาะในช่วงก่อนถ่ายโอน**ฯ ระดับนโยบายควรมีความร่วมมือกันที่ชัดเจนและผลักดันการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจนครอบคลุมทุกกระบวนการในการถ่ายโอนฯ ทั้งในเรื่องกรอบอัตรากำลัง บุคลากร แผนงาน งบประมาณ การสื่อสาร ตัวชี้วัดมาตรฐานภารกิจอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ขณะเดียวกันใน**ระหว่างถ่ายโอนฯ** ควรมีกลไกกลางที่ช่วยในการจัดการความรู้ สรุปบทเรียน มีการเสริมความรู้ทั้งในแง่เทคนิคเชิงวิชาการควบคู่กับการพัฒนาระบบการประสานงานที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกอบด้วยในระดับนโยบายต่อคณะกรรมการกระจายอำนาจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และมหาดไทย ประกอบด้วย 1) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีเอกภาพในการถ่ายโอนสถานีอนามัย มีกระบวนการที่ทุกฝ่ายมีพันธะสัญญาร่วมกัน 2) ในการถ่ายโอนที่อยู่ภายใต้หน่วยงานของระบบราชการยังขาดประสิทธิภาพ เห็นควรให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสอ.ให้เป็นหน่วยงานกลาง โดยอาจยกฐานะจากเดิมที่เป็น กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) ให้เป็นองค์กรอิสระไม่อยู่ภายใต้ทั้งกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข อาจอยู่ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้สามารถ

สนับสนุนการถ่ายโอนที่เป็นงานที่ต้องการริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ 4) ในช่วงเตรียมความพร้อม ควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในระดับส่วนกลาง ที่เน้นคุณค่า อุดมการณ์และผลดีของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น และมีการเผยแพร่สู่สาธารณะ และในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะระดับพื้นที่ ต่อ อปท.และสอ. 1) ในกรณีที่บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากส่วนวิชาการ ส่วนราชการ ภาคประชาชน และการเมืองท้องถิ่นบนพื้นฐานข้อมูลความจริงของสถานการณ์สุขภาพของคนในพื้นที่ รวมทั้งจัดให้มีระบบ และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในชุมชน เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้อง ในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในพื้นที่ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับหน่วยงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคประชาชน ในการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีกลไกการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะในท้องถิ่น เช่น การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบล เป็นต้น 4) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งสถานีอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ โดยมีการจัดเวที มีรูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มคนต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ 1) จัดตั้งกลไกทางวิชาการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อติดตามหนุนเสริมในการถ่ายโอน 2)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนับสนุน และประสานงานให้เจ้าหน้าที่ ที่ทำงานด้านสุขภาพได้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ไม่ตัดขาดความรับผิดชอบในระบบบริการสุขภาพแบบเดิม มีระบบติดตามและประเมินผลเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ 3) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรมีกระบวนการชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ ระหว่าง และหลังการถ่ายโอนควรมีการจัดให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย 1) การศึกษาเปรียบเทียบ สอ.ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนและประเมินผลความสำเร็จ ความล้มเหลว 2) รูปแบบ ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีการกระจายอำนาจสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ 3) ศึกษายุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น 4) แนวทางการพัฒนาบทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพ 5) การพัฒนาตัวชี้วัดมาตรฐานในการบริการสาธารณสุขของท้องถิ่น 6) ศึกษาความสัมพันธ์ทางการเมือง อำนาจ ผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน 7) ประเมินผลความคุ้มค่าต่อประชาชน สอ. อปท. กระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย ในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สารบัญเนื้อหา

หน้า

คำนำ ก

บทคัดย่อภาษาไทย ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ จ

กิตติกรรมประกาศ ฉ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ช

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ 1
1.2 วัตถุประสงค์ 2
1.3 กรอบคิดการประเมินผล 3
1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา 4
1.5 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา 8
1.6 การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ 9
1.7 ผลงานที่นำส่ง 9
1.8 ระยะเวลาดำเนินการ 10

บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด

1) แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น 12
2) แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน 14
3) แนวคิดธรรมาภิบาล 15
4) แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL 16
5) แนวคิด การสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR 19
6) แนวคิดเชิงระบบ 20

2.2 วรรณกรรมอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง

1) ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่
กับทิศทางกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น 26
2) ข้อเสนอทิศทางกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคต

ขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ 33
3) บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ 41

บทที่ 3 สังเคราะห์ภาพรวมผลการศึกษา

3.1 บริบทชุมชน 45
3.2 ปัจจัยนำเข้า
1) แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น 49
2) การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน 52
3) การสนับสนุนเชิงวิชาการทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน 54

สารบัญเนื้อหา (ต่อ)

หน้า

3.3 กลไก/กระบวนการดำเนินการถ่ายโอน
1) ภาพรวมกลไก/กระบวนการดำเนินการถ่ายโอน 60
2) การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนกับภาคประชาชนในพื้นที่ 67
3) การมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนของ อปท.และประชาชน 69
4) การติดตามสนับสนุนหลังการถ่ายโอน 74

บทที่ 4 ผลผลิต(Product) และผลที่เกิดขึ้น

4.1 ผลผลิตโครงการฯ (Product)
1) รูปแบบการถ่ายโอน 75
2) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนเป็นไปได้ด้วยดี 79
3) ระบบการถ่ายโอน 80

4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ(Output)
1) กระบวนทัศน์ 87
2) นโยบาย ยุทธศาสตร์ในพื้นที่ 89
3) การบริหารจัดการเพื่อรองรับการถ่ายโอน
(งาน เงิน บุคลากร และทรัพย์สิน) 90
4) ประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพของประชาชน
(1) ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ 96
(2) ประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนของสอ.
เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน 100
5) หลักธรรมาภิบาล 107

4.3 ปัญหา อุปสรรคของการถ่ายโอน 109

บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปภาพรวมผลการศึกษา 111

5.2 ข้อเสนอแนะ

1) เชิงนโยบาย 115

2) เชิงการบริหารจัดการ 116

3) แนวทางปฏิบัติในการถ่ายโอนสถานีอนามัยตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และภายหลังการถ่ายโอน 117

สารบัญเนื้อหา (ต่อ)

4) การดำเนินการถ่ายโอนระดับจังหวัดและอำเภอ 120

5) การดำเนินการถ่ายโอน ระดับพื้นที่ ต่อ อปท.และสอ. 120

6) ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน 121

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป 121

บรรณานุกรม 122

ภาคผนวก 124

ก ประเด็นสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 126

ข แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงปริมาณ (ประชาชนผู้ใช้บริการสุขภาพของ สอ.) 129

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมที่ 1 ภาพรวมของประชาชนในการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอน 68

แผนภูมิที่ 2 ภาพรวมของแหล่ง/วิธีการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องการถ่ายโอน 68

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 กรอบคิดการศึกษา 2

แผนภาพที่ 2 รูปแบบของการประเมิน CIPP Modes 16

แผนภาพที่ 3 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมิน และการตัดสินใจ ใช้แบบจำลอง CIPP MODEL 18

แผนภาพที่ 4 องค์ประกอบของระบบ 22

แผนภาพที่ 5 กระบวนการวิเคราะห์ระบบ 23

แผนภาพที่ 6 กลไก/โครงสร้างในกระบวนการถ่ายโอน 61

แผนภาพที่ 7 ระบบการถ่ายโอน : ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก/กระบวนการกับบทบาท หน้าที่ในการสนับสนุนการถ่ายโอน 84

แผนภาพที่ 8 เปรียบเทียบโครงสร้างองค์กร(อบต.)ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน 91

แผนภาพที่ 9 เปรียบเทียบโครงสร้างองค์กร(สอ.)ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน 92

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 พื้นที่และจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่ศึกษา 6

ตารางที่ 2 พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา 8

ตารางที่ 3 แผนการดำเนินการ 11

ตารางที่ 4 บทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น 24

ตารางที่ 5 หลักการประเมินความพร้อม อปท. 5 องค์ประกอบหลัก 8 ตัวชี้วัด 54

ตารางที่ 6 สรุปภาพรวมข้อค้นพบกลไกการดำเนินการในระบบการถ่ายโอน 65

ตารางที่ 7 การมีส่วนร่วมของประชาชนจากการถ่ายโอน 72

ตารางที่ 8 รูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยทั้ง 22 แห่ง 76

ตารางที่ 9 ผลที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการถ่ายโอน 78

ตารางที่ 10 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนไปได้ 79

ตารางที่ 11 กิจกรรมของกลไก/หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการถ่ายโอน 81

ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ 96

ตารางที่ 13 สภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน 104

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

โครงการศึกษา สรุปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล) สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.)กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ (1) ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ (2) ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (3) เพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ

ตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้โอนภารกิจการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะเกี่ยวข้องกับภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย พ.ศ.2545 มีการแต่งตั้ง กสพ.ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอน

ภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกถ.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

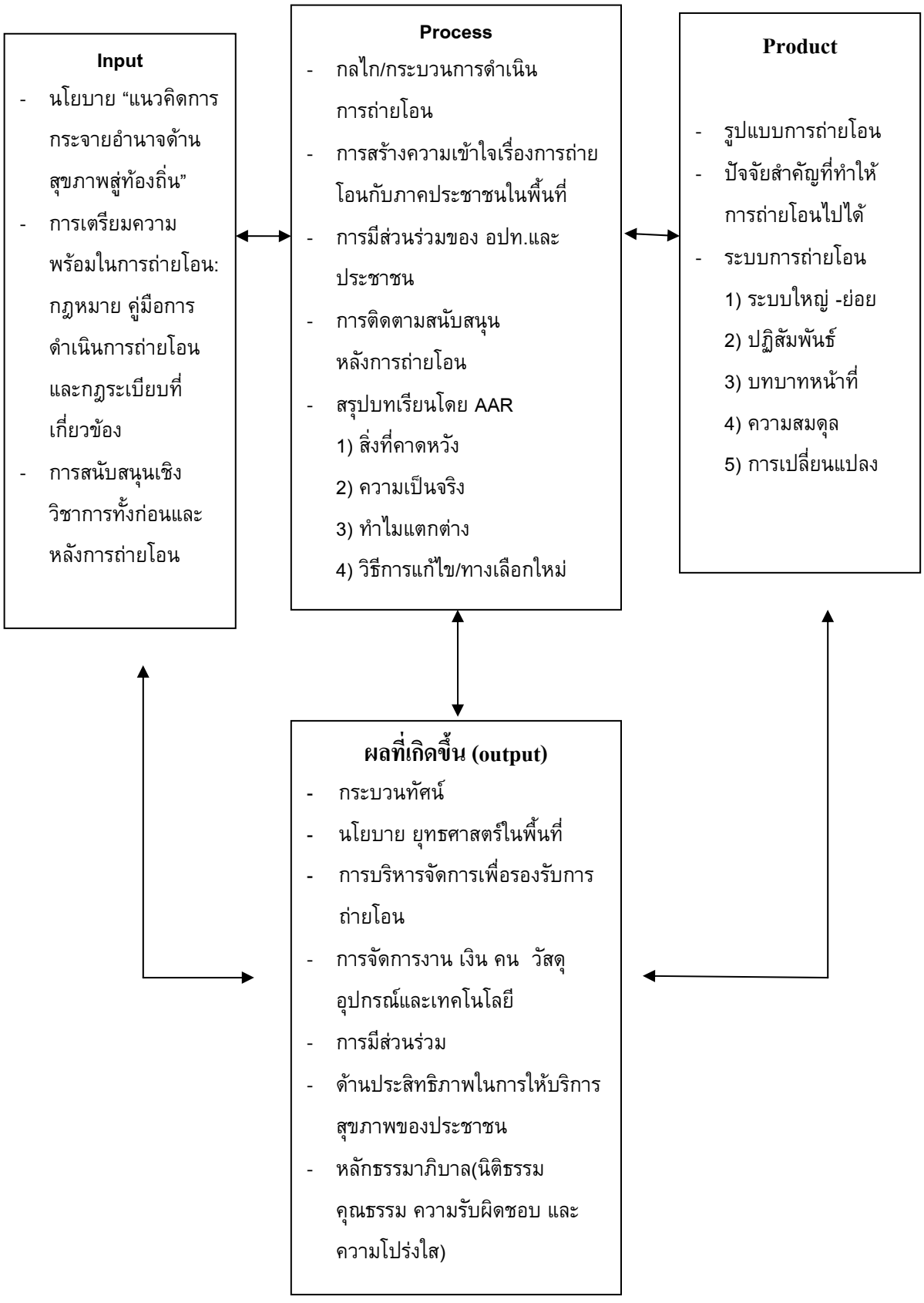
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่ความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น เมื่อมีการริเริ่มการถ่ายโอนสถานีอนามัยในเบื้องต้นจำนวน 30 แห่ง แต่ผ่านกระบวนการประเมินความพร้อมถ่ายโอนจริงจำนวน 22 แห่ง กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับนักวิชาการได้จัดทำการสรุปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อศึกษาติดตาม วิเคราะห์ สรุปบทเรียนและเสนอแนะนโยบาย โดยเริ่มต้นศึกษาสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนแล้วจำนวน 22 แห่ง และยังไม่ถ่ายโอนจำนวน 8 แห่ง

1.2 วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้
2) เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้ที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.,ทต.)
3) เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.,ทต.)

1.3 กรอบคิดการศึกษา

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่สำคัญดังนี้

1.4.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็นสำคัญดังนี้

1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

(1) การศึกษาจากเอกสารและรายงานต่างๆ (เอกสารแนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย กฎระเบียบและคำสั่ง และรายงานของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ มี 2 ชุด ชุดที่ กำหนดกลไก กระบวนการถ่ายโอน ชุดที่ 2 กำหนดหลักการ เงื่อนไข ประเมินความพร้อมก่อนการถ่ายโอน)

(2) การสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่ทำจริงในภาคปฏิบัติ)

(3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ศึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

2) การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล (In-depth Interview) แหล่งข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่เป็นเป้าหมาย ประกอบด้วยบุคคล 6 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.

(3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และท้องถิ่นจังหวัด

(4) กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (สอ.)

(5) กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น

(6) กลุ่มประชาชน โดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์เชิงลึกตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบายและ

ความคาดหวังและความเชื่อต่อกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเรื่องการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

3) การจัดเวทีสรุปบทเรียนการการถ่ายโอนสถานีอนามัย โดยเทคนิค AAR (After Action Review) ซึ่งคณะผู้ศึกษาวิจัยมีการจัดเตรียมทั้งในด้านความรู้ ความเข้าใจในแง่หลักการ กระบวนการ และร่วมกันพัฒนาประเด็น รูปแบบเวที ผู้เข้าร่วม ให้กับคณะผู้ศึกษาวิจัย เพื่อความพร้อมในการดำเนินการจัดเวทีสรุปบทเรียนร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้ว่าฯ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล) ตัวแทนบุคลากรสถานีอนามัย ตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนจากท้องถิ่นจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีคำถามหลัก 4 ประเด็นหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทั้ง สิ่งดีๆ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการถ่าย ทำไมจึงแตกต่างระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และทางเลือกข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนสถานีอนามัย และประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปบทเรียนกับกลุ่มเป้าหมาย ในระบบตัวแทนผู้เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีอนามัยในระดับพื้นที่ทุกส่วน

4) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

1.4.2 การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใช้เก็บข้อมูลจากกับภาคประชาชนผู้ใช้บริการ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในเรื่องข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ กระบวนการดำเนินการในการถ่ายโอนฯ ในด้านความเข้าใจ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจในด้านต่างๆในการบริการสุขภาพของประชาชนโดยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดย **Taro Yamane** $\mathbf{n= N/1+N(e)^2}$ โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ 0.05

รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด **8,199** คน แยกตามรายพื้นที่ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พื้นที่และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง(ประชาชน)ที่ใช้ในการศึกษา

จังหวัด	เขตพื้นที่	สถานีอนามัย	จำนวน(คน)
ลพบุรี	เทศบาลตำบลเขาสามยอด	เขาสามยอด	382
เพชรบุรี	อบต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ	382
พระนครศรีอยุธยา	อบต.บางนมโค	บางนมโค	397
กาญจนบุรี	อบต.ตำบลวังศาลา	วังศาลา	364
ลำปาง	อบต.เกาะคา	ลำปางหลวง	385
อุดรธานี	อบต.นาพู่	นาพู่	393
สมุทรสงคราม	อบต.บ้านปรก	บ้านปรก	362
สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก	377
	อบต. คลองหินปูน	บ้านคลองหินปูน	385
		บ้านคลองตาสูตร	368
ราชบุรี	เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง	บ้านฆ้อง	370
	อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกสิงขร	349
จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง	384
กำแพงเพชร	อบต.วังแขม	วังแขม	373
		บ่อทอง	367
ตาก	อบต.วังหมัน	วังหวาย	372
อุทัยธานี	อบต.หาดทะนง	หาดทะนง	334
นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน	391
		บ้านศาลาบางปู	393
บุรีรัมย์	เทศบาลตำบลหนองแวง	บ้านหนองหว้า	286
		หนองตาเยา	390
ปทุมธานี	เทศบาลตำบลบึงยี่โถ	บึงยี่โถ	395
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง(ประชาชน)เชิงปริมาณทั้งสิ้น			**8,199**

แบบสอบถามที่สร้างและพัฒนาจนมีคุณภาพเพียงพอในการใช้ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างนั้น จะนำมาใช้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล ซึ่งประเด็นข้อคำถามและวิธีการถามของแบบสอบถามแต่ละชุดนั้น ได้จากการประมวลประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด และมีผลทำให้การเขียนข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดมีสอดคล้องกับความเป็นจริงและเงื่อนไขต่างๆ ในพื้นที่ จนได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงและความตรงสูง (Reliability and Validity)

1.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

1.4.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษา มีการนำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1.4.5 การสรุปบทเรียน โดยใช้แนวคิดกระบวนการและเทคนิค After Action Review (AAR) โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

1.5 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา : 19 จังหวัด ใน 25 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (21 อบต. 4 เทศบาลตำบล) 30 สถานีอนามัย (รวมพื้นที่ที่ไม่ยังไม่ถ่ายโอนฯด้วย)

พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษา สรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.(อบต./เทศบาลตำบล) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา สรุปบทเรียน และติดตามผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ ในช่วงที่ศึกษาฯ(แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตามงานโครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่ายโอนฯ	ยังไม่ถ่ายโอน	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสามยอด	เขาสามยอด อ.เมือง	1	-	อ.กาสัก เต๊ะขันหมาก
2	เพชรบุรี	อบต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ อ.เมือง	1	-	อ.ป้อม กิมวังตะโก
3	พระนครศรีอยุธยา	อบต.บางนมโค	บางนมโค อ.เสนา	1	-	อ.ศิริณา จิตต์จรัส
4	กาญจนบุรี	อบต.วังศาลา	วังศาลา อ.ท่าม่วง	1	-	อ.จักรกฤษ โพธิ์แพงพุ่ม
5	ปทุมธานี	ทต.บึงยี่โถ	บึงยี่โถ อ.ธัญบุรี	1	-	คุณทัศนีย์ บัวคำ
6	สมุทรสงคราม	อบต.บ้านปรก	บ้านปรก อ.เมือง	1	-	อ.มานะ นาคำ
7	ราชบุรี	ทต.บ้านฆ้อง	บ้านฆ้อง อ.โพธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มคชา คุณอนุสรณ์ ไชยพาน
		อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกสิงขร อ.จอมบึง	1	-	อ.เชิดชาย ดวงภมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	คุณทรงพล ตุละทา
9	กำแพงเพชร	อบต.วังแขม	วังแขม, บ่อทอง อ.คลองคลุง	2	-	
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนนพลวง กิ่งอ.บึงสามัคคี	-	2	อ.ปพงค์มนัส อินทะจักร์
10	ตาก	อบต.วังหมัน	วังหวาย อ.สามเงา	1	-	อ.วรภพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดทะนง	หาดทะนง อ.เมือง	1	-	อ.พรรณภัทร ใจเอื้อ
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	
		อบต.คลองหินปูน	คลองตาสูตร, คลองหินปูน อ.วังน้ำเย็น	2	-	อ.เดช พุ่มคชา คุณอนุสรณ์ ไชยพาน
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองหว้า,หนองตา-เยา อ.ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกุล วงษ์กาพสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเดื่อเก่า อ.คำม่วง	-	1	
16	อุดรธานี	อบต.นาพู่	นาพู่ อ.เพ็ญ	1	-	อ.จรินทร์ บุญมัธยะ
17	เชียงใหม่	อบต.สุเทพ,	สุเทพ อ.เมือง	-	1	
		อบต.สันนาเม็ง	สันนาเม็ง อ.สันทราย	-	1	อ.อัจฉริยา เนตรเชย
		อบต.ท่าผา	ป่าแดด อ.แม่แจ่ม	-	1	
		อบต.ดอนแก้ว	ดอนแก้ว อ.แม่ริม	-	1	อ.นงพงา มหามิตร
18	ลำปาง	อบต.ลำปางหลวง	ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1	-	
19	นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ.เมือง , บ้านศาลาบางปู อ.เมือง	2	-	อ.ปัญญา เลิศไกร
พ.ท.ถ่ายโอน : 16 จังหวัด รวมพ.ท.ไม่ถ่ายโอนทั้งสิ้น 19 จังหวัด		พ.ท.ถ่ายโอน18 : 4ทต./14อบต.	30 สถานีอนามัย	22	8	17 คณะทำงาน (รวมทีมประสานงานกลาง)

1.6 การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม 1 เป็นทีมวิจัยส่วนกลาง ทำหน้าที่พัฒนากรอบคิดการประเมินผล เครื่องมือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล จัดทำรายงานฉบับรวมและเสนอผลโดยมีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)เป็นแกนประสานงาน เชิญนักวิจัยที่เชี่ยวชาญมาร่วมทีม และเตรียมทีมพื้นที่

กลุ่ม 2 เป็นทีมวิจัยในพื้นที่ ทำหน้าที่ Internal evaluate ในขณะเดียวกันก็เก็บข้อมูลบางส่วนให้ทีมวิจัยส่วนกลาง โดย สวรส. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินการทั้งกลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2

1.7 ผลงานที่นำส่ง

1) รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บข้อมูลสถานการณ์เป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน
2) รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสังเกตการทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง
3) รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการศึกษาผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการศึกษาผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)
4) รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัยทั้ง 2 ทีม ทุก 3 เดือน
5) แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
6) ข้อมูลการศึกษาแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชน วิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านสุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)
7) ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น
8) ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและการศึกษาวิจัย
9) เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

1.8 ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2550-ธันวาคม 2551 รวม 16 เดือน
แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

1) ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)
2) ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3) ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
4) จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัดและทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
5) คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างการถ่ายโอน
6) ช่วงดำเนินการถ่ายโอน ให้คณะกรรมการจังหวัดทำการศึกษา และติดตามผลระหว่างการถ่ายโอน ทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอนในลักษณะ After Action Review (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการวิเคราะห์บริบทระหว่างถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน
7) คณะกรรมการจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุง/เตรียมการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นทุก 3 เดือน (internal evaluation) โดยมีทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น
8) คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการศึกษาทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่งให้คณะวิจัยส่วนกลางวิเคราะห์ผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)
9) คณะวิจัยส่วนกลางเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
10) นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะอนุกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย

แผนการดำเนินการพอสรุปได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แผนการดำเนินการรวม16 เดือน(ระหว่างเดือนกันยายน 2550–เดือนธันวาคม 2551)

ลำดับที่	กิจกรรม	พ.ศ.2550		พ.ศ. 2551					
		ก.ย.	ต.ค.-ธ.ค.	ม.ค-มี.ค.	เม.ย.-มิ.ย.	ก.ค.-ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค
1	การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด	/							
2	การเก็บรวบรวมข้อมูล								
	2.1 การศึกษาเอกสาร		/						
	2.2 การสัมภาษณ์และสังเกตภาคสนาม		/						
	2.3 การประชุมทีมปฏิบัติการ		/						
	2.4 การประชุม AAR		/	/	/	/			
3	การสัมภาษณ์เชิงลึก								
	3.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก 6 กลุ่มในพื้นที่		/	/	/	/			
	3.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารส่วนกลาง	/					/		
4	การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่		/	/	/	/			
5	การศึกษาเอกสารของ อบต. และ สอ.		/	/	/	/			
6	การตอบแบบสอบถามของกลุ่มประชาชน								
7	วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน		/	/	/	/			
8	การประชุมสัมมนาปรับปรุงรายงาน						/	/	/
9	รายงานฉบับสมบูรณ์						/	/	/

<u>หมายเหตุ</u> 1) มีการขยายเวลาเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์จากเดือนตุลาคมเป็นเดือนธันวาคม 2551

2) มีเวทีเสนอผลครั้งที่1-2 เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำรายกรณีศึกษา 22 กรณี เดือนต.ค.-พ.ย. 2551

3) เวทีคณะกรรมการกำกับทิศทางการวิจัยและคณะกรรมการบริหาร สวรส.จำนวน 2 ครั้ง เดือนพ.ย.-ธ.ค. 2551

4) เวทีนำเสนอผลที่ประชุมของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3 ครั้ง จำนวน 2 ครั้งเดือนพ.ย.-ธ.ค.2551

บทที่ 2
แนวคิดและวรรณกรรมอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา สรุปบทเรียน และติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้แนวคิด และวรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิด

1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)

1.6 แนวคิดเชิงระบบ

2. วรรณกรรมอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาประกอบด้วย

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

รายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับแนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิด

1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

โกวิทย์ พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์การอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปทำบริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมืองการบริหาร เป็นเรื่องที่ท้องถิ่นมีอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจ ของ ปธาน สุวรรณมงคล (2547) ในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึง เป็นการใช้อำนาจรัฐที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในภารกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมือง และการบริหาร

การกระจายอำนาจทางการบริหาร (Administrative Decentralization) เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจ (deconcentration) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่ง

การบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่าง ๆของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political Decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

1) กระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ

2) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในภารกิจหน้าที่นั้นด้วย

3) การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร

4) การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป

5) การกระจายความรับผิดชอบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การกระจายอำนาจหน้าที่และทรัพยากรการบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องควบคู่ไปกับการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือคณะผู้บริหารท้องถิ่นมีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยมีการตรวจสอบกำกับดูแลจากรัฐและประชาชนในท้องถิ่น ความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง และกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่ยอมรับผลดีและเสียจากการกระทำของตน

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและทางการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย(จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจและความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการกระจายทรัพยากร ภารกิจหน้าที่ งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

1.2 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) การตกลงใจเปลี่ยนแปลงทิศทางที่พึงปรารถนาร่วมกัน

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) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชน

พัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการมีส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่ถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือ การพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

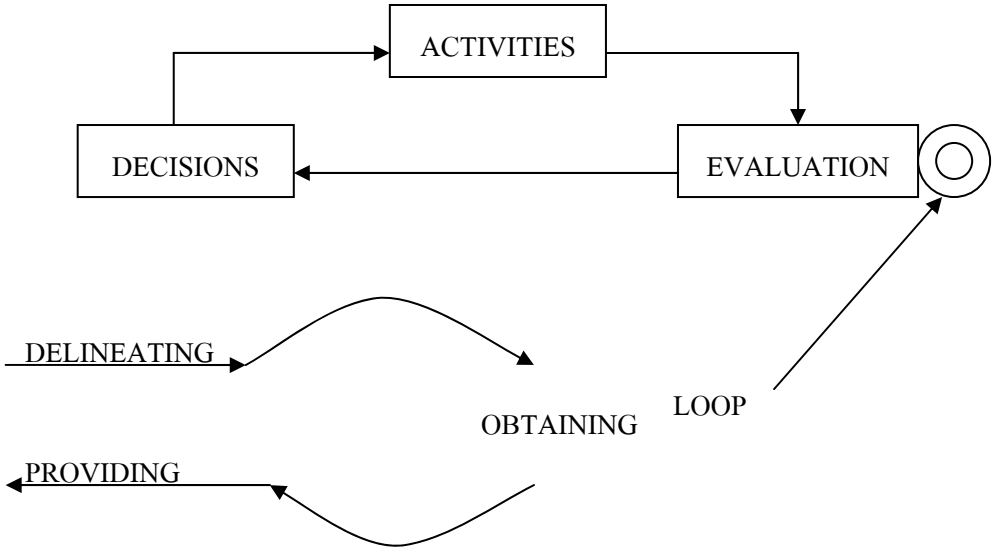
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวคิดธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) ฝ่ายสนับสนุนการถ่ายโอนระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงระดับชุมชนหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการจัดการงาน เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คุ้มค่า และโปร่งในการบริหารจัดการ

1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

D.L.Stufflebeam (PDK, 1977, P.261-265) ได้เสนอแบบจำลอง CIPP (Context-Input-Process Model) เพื่อการศึกษาวิจัยโครงการจากแนวความคิดกว้างๆดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วยแบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินและดูผลสำเร็จของโครงการ และเกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสภาวะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วๆไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

(1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ

(2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

(3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ

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

(1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้

(2) เพื่อรวบรวมสารนิเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน

(3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

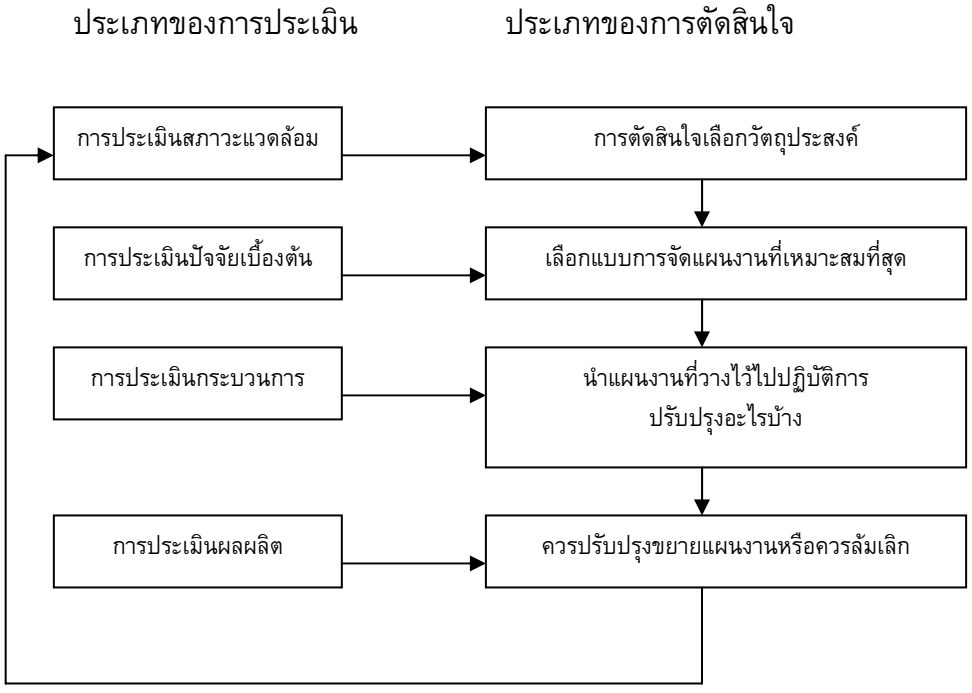
(1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ

(2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน

(3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ๆของโครงร่าง โครงการ

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ ระเบียบวิธีทั่วๆไปของการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้กับมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพันธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองซิป ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุมการศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการ

ทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไกโครงสร้าง และเงื่อนไของค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

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 แต่เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ให้เกิดปัญหานี้ขึ้นอีก ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพ แก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วย จนกระทั่งปี 1990 ภาคธุรกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อครองสัดส่วนการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความสนใจอย่างมากมายและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รายละเอียดของ AAR มีประเด็นที่สำคัญหลักๆพอสรุปได้ดังนี้

ก. จุดเด่นของ AAR

1) ทำให้เรียนรู้ว่าในการทำงานต่างๆไม่ควรชื่นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้องยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และควรให้ความสนใจมากกว่าความสำเร็จด้วยซ้ำ เพราะนั่นคือโอกาสในการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานนั่นเอง

2) ฝึกการรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำของเพื่อนร่วมงาน ที่อาจทำให้คุณได้รู้ว่า “ทุกปัญหามีทางออก” นั้นเป็นอย่างไร

3) ฝึกการทำงานเป็นทีม

4) สามารถใช้เทคนิคนี้กับงานทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นงานประจำ ที่ดูเหมือนว่าไม่สำคัญ เช่นการรับโทรศัพท์ การจัดประชุม ไปจนถึงโครงการระยะยาวที่ได้รับเงินสนับสนุนหลายพันล้านบาท

5) ผู้ที่เข้าร่วมคือเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมแผนก หรือทีมงาน ซึ่งเป็นจุดที่แตกต่างจาก Peer Assist ที่เป็นการขอคำแนะนำจากผู้รู้ภายนอกกลุ่ม

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

1) สิ่งที่คาดว่าจะได้รับจากการทำงานคืออะไร

2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร

3) ทำไมจึงแตกต่างกัน

4) สิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

1) ควรทำ AAR ทันทีทันใดหรืออย่างเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้น

2) ไม่มีการกล่าวโทษ ซ้ำเติม ตอกย้ำซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายหรือลูกน้อง มีแต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง

3) มี “คุณอำนวย” คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน

4) ถามว่าสิ่งที่ควรได้รับคืออะไร

5) หันกลับมาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร

6) ความแตกต่างคืออะไร ทำไมจึงต่างกัน

7) จดบันทึกเพื่อเตือนความจำ ว่าวิธีการใดบ้างที่ได้เคยนำมาแก้ปัญหาแล้ว

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review) เพื่อเป็นแนวทางในการสรุปบทเรียน หรือถอดบทเรียน เพื่อการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไขปัญหาหรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

1.6 แนวคิดเชิงระบบ

แนวคิดเชิงระบบ เนื่องจากหัวข้อวิจัย เป็นการพัฒนาระบบ ดังนั้นการนำแนวคิดเชิงระบบภายใต้สำนักคิดโครงสร้าง – หน้าที่ (Structural – Functional School) อันประกอบไปด้วย ระบบใหญ่ ระบบย่อย บทบาทหน้าที่ ปฏิสัมพันธ์ ความสมดุล และการเปลี่ยนแปลงที่มีองค์ประกอบและกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย จึงทำให้สามารถสร้างตัวแปร เครื่องมือการวิจัย อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาระบบได้

ความหมายของระบบ

ระบบ คือ การรวมตัวของปัจจัย (elements) หรือสิ่งต่างๆเข้าเป็นส่วนประกอบอันหนึ่งอันเดียว ภายในขอบเขต (boundary) ที่ชัดเจนและแน่นอน แต่ละปัจจัยหรือสิ่งที่เป็นส่วนประกอบเหล่านั้นต่างก็มีบทบาทและหน้าที่ (function) แต่ละสิ่งที่เป็นองค์ประกอบมีความสัมพันธ์อย่างจำกัดหรือไม่มีความสัมพันธ์กันกับองค์ประกอบของระบบอื่นๆ การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบภายในระบบจะบังเกิดเป็นผลงานหรือพฤติกรรมที่มีลักษณะที่สามารถสัมผัสได้อย่างแน่นอนชัดเจน ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการกระทบของสิ่งเร้าภายนอก (stimuli) ต่อองค์ประกอบอันใดอันหนึ่งหรือต่อทุกองค์ประกอบของระบบ แต่ละระบบย่อมมีปฏิสัมพันธ์
(interaction) กับระบบอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ก็เพราะระบบส่วนใหญ่เป็นระบบเปิด และจะต้องมีการปรับปรุงพัฒนาตนเองเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้ระบบนั้นสามารถอยู่รอดและคงทนอยู่ได้เสมอทุกสภาพแวดล้อม

ประเภทของระบบ ประกอบด้วย 2 ประเภท ดังนี้

1) ระบบเปิด (opened system)

ระบบเปิดนั้นจะมีขอบเขต (boundary) อย่างเห็นได้เช่นเดียวกัน ตัวอย่าง เช่นคนเราหรือสัตว์ต่างๆซึ่งเป็นระบบเปิดระบบหนึ่งก็มีขอบเขตโดยใช้ผิวหนังภายนอกสุดกับชั้นของอากาศล้อมรอบร่างกายซึ่งมีความหนาเพียงเล็กน้อย ระบบโครงการใหญ่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกระบบ เช่น นโยบายการพัฒนาของรัฐ ราคา ผลิตผล การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมธรรมชาติ ฯลฯ จะส่งผลให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลง (out put) ในระบบนั้น

2) ระบบปิด (closed system)

คือระบบที่มีความสมบูรณ์ในตัวเองและสามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้โดยไม่มีความพยายามที่จะมีปฏิสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือระบบอื่นใดหรือไม่ได้รับผลกระทบหรืออิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ขณะเดียวกันก็ไม่มีผลกระทบหรืออิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกเลย คงมีแต่การปฏิสัมพันธ์กันภายในระหว่างส่วนประกอบต่างๆของระบบเท่านั้น ระบบปิดที่เป็นตัวอย่างได้แก่ ประเทศที่เคยอยู่ในสภาวะที่กำลังปิดประเทศ จีน ญี่ปุ่น เป็นอาทิ

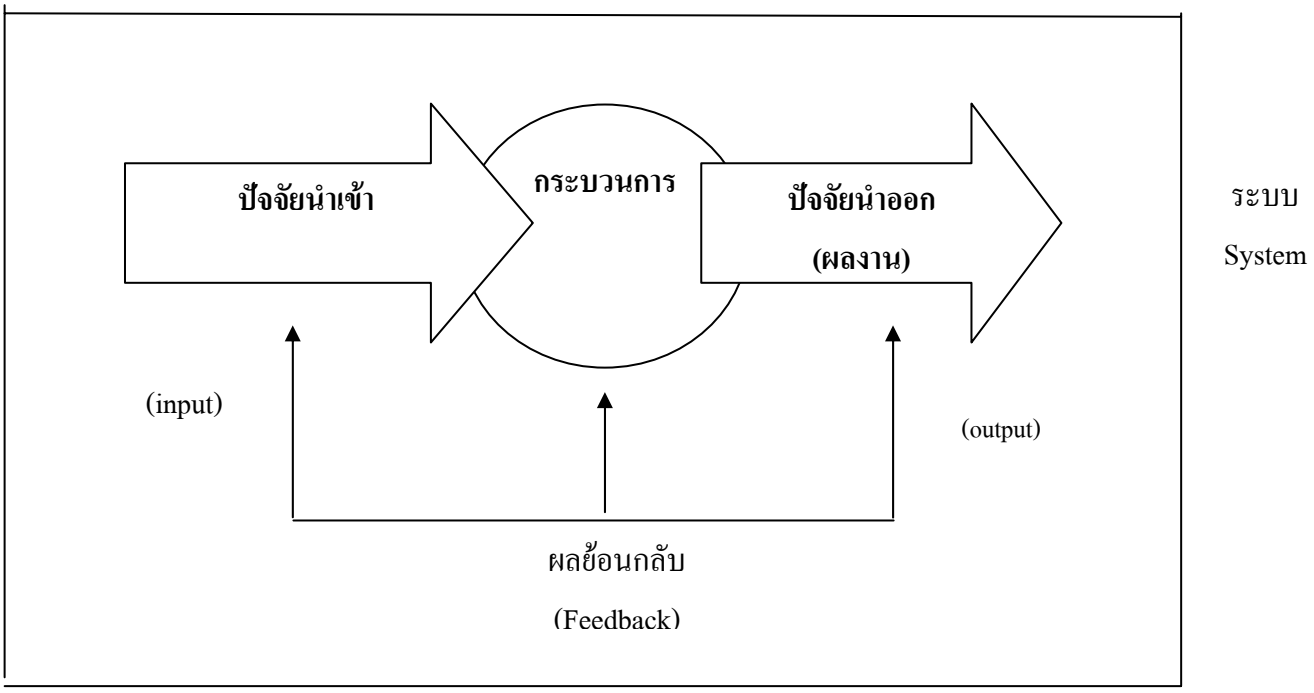
องค์ประกอบของระบบ

ประกอบไปด้วยส่วนสำคัญ (part) ที่เป็นองค์ประกอบ 3 ส่วนได้แก่

1. สิ่งหรือปัจจัยที่ป้อนเข้าหรือข้อมูลที่นำเข้าไปในระบบหรือสิ่งที่กระทบกับระบบจัดว่าเป็นปัจจัยภายนอก (external input)

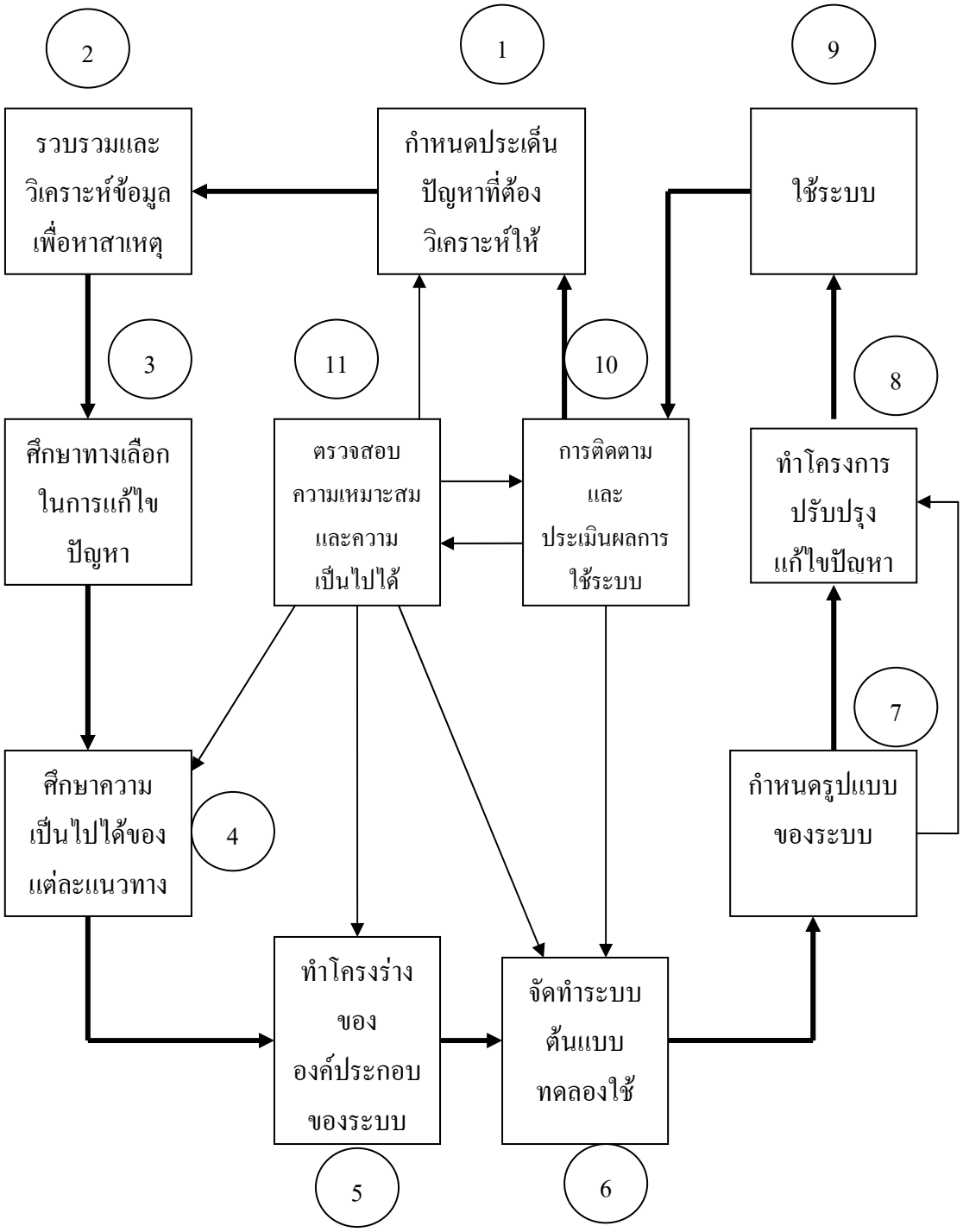
2. กระบวนการ (process) ที่เกิดขึ้นภายในระบบอันเกิดจากปฏิสัมพันธ์ (interaction) ของส่วนประกอบของระบบ (element) ภายหลังเมื่อได้รับปัจจัยหรือสิ่งที่ป้อนเข้าไป
3. ผลผลิต (product) หรือผลงาน (out put) เป็นความสำเร็จในลักษณะต่างๆที่มีประสิทธิผลและทั้งมีประสิทธิภาพ

สภาพแวดล้อม (environment) ดังแสดงในแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 แสดงองค์ประกอบของระบบ

กระบวนการในการวิเคราะห์เชิงระบบ ดังแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 แสดงกระบวนการวิเคราะห์ระบบ

ที่มา : ดัดแปลงจาก Philip C. Senprevivo.

กระบวนการวิเคราะห์ระบบ (System analysis procedure) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหา (Problem identification and dotermination)

ปัญหาจริงๆนั้นคืออะไร ช่วยให้สามารถทราบสาเหตุและกำหนดเป้าหมายและแนวทางปรับปรุงแก้ไขปัญหานั้นๆ ตัวแปรต่างๆที่เป็นสาเหตุหรือเป็นผลที่ทำให้เกิดปัญหาหนึ่งๆนั้นมีหลายประการ และหลายระดับชั้น จึงจำเป็นต้องดำเนินการศึกษาวิเคราะห์กันอย่างละเอียด รอบคอบมากที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้

ขั้นที่ 2 การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (Data collection and analysis)

การเก็บรวบรวมและประมวลข้อมูลเรื่องราวต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งหมดกับปัญหาที่ต้องการวิเคราะห์ให้มีจำนวนมาก ทันสมัย ครบถ้วน สมบูรณ์มากที่สุดทั้งปริมาณและคุณภาพ

ขั้นที่ 3 การศึกษาทางเลือกต่างๆที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา (Analysis of System development alternation)

การวิเคราะห์ระบบซึ่งโดยทั่วๆไปได้เป้าหมายเพื่อการปรับปรุงแก้ไขประสิทธิภาพในการดำเนินงานของระบบนั้น และจะต้องช่วยให้สามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงระบบงานไว้หลายๆแนวทาง แนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในบางเรื่องอาจต้องยอมรับจากแนวความคิดของผู้ที่มีประสบการณ์อื่นๆ ความมีเหตุและผลที่ถูกต้องด้วย

ขั้นที่ 4 การศึกษาความเป็นไปได้ของแนวทางที่กำหนด (Determination of possibility of alternations)

ขั้นนี้เป็นการวัดและประเมินเพื่อหาลู่ทางหรือแนวทางที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหา การศึกษาดูความเหมาะสมของแต่ละแนวทางเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นไปได้ในด้านปฏิบัติ ความเหมาะสมกับทรัพยากรทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้ว นอกจากนั้นยังต้องศึกษาดูว่าในรูปแบบหรือแนวทางใหม่ของระบบจะสามารถอำนวยประโยชน์หรือให้ผลดีต่อผลผลิตขององค์การหรือหน่วยงานเป็นที่ยอมรับและเสริมสร้างขวัญกำลังใจของบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอื่นๆหรือไม่ และมีมากน้อยเพียงใด รูปแบบของระบบใหม่นั้นสามารถสนองต่อความพยายามในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาขององค์การนั้นได้อย่างแท้จริงหรือไม่ เพียงไร

ขั้นที่ 5 จัดทำโครงร่างของส่วนประกอบของระบบ (System structure development)

โครงร่างที่เป็นส่วนประกอบของระบบจะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีรายละเอียดแต่เป็นรายละเอียดที่เข้าใจง่าย กะทัดรัด มีความหมายง่ายต่อการปฏิบัติ และเป็นที่ยอมรับสนับสนุนจากบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องด้วย โดยเฉพาะจากบุคลากรภายในองค์การ

ขั้นที่ 6 การจัดทำระบบต้นแบบหรือระบบนำร่อง (Development of pilot system)

การจัดทำระบบต้นแบบขึ้นเพื่อทดลองใช้เป็นการนำร่องดูก่อนว่าระบบที่คิดค้นหรือพัฒนาขึ้นนั้นสามารถนำไปใช้แล้วให้ผลดีจริงตามเป้าหมายหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคข้อขัดข้องอะไรและเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อพิสูจน์แล้วว่าระบบต้นแบบใดให้ผลดีตามความต้องการแล้ว จึงพัฒนาและขยายแวด

วงของระบบใหม่ให้สามารถใช้ดำเนินการในบริเวณพื้นที่กว้างออกไปเรื่อยๆจนครบทุกส่วนประกอบของหน่วยงาน

ขั้นที่ 7 การกำหนดรูปแบบของระบบ (Sysytem design)

ภายหลังที่ผู้วิเคราะห์ได้กำหนดรูปแบบและทดสอบระบบนำร่องหรือระบบต้นแบบ ซึ่งมีขั้นตอนวิธีการทำงานและการใช้ปัจจัยที่ป้อนเข้าไป (in put) ที่ชัดเจนแล้ว จนกระทั่งเกิดมีความมั่นใจในประสิทธิภาพของผลงานว่าเกิดคุณค่าตามต้องการเมื่อได้ใช้ระบบนั้นๆ (out put) เรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งมีข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากพอแล้ว ย่อมมีความเหมาะสมที่จำดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายและแผนงานหลักๆที่หน่วยงานได้กำหนดไว้

ขั้นที่ 8 การจัดโครงการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไขปัญหา (problem planning for development)

นอกจากจะจำแนกแยกแยะเพื่อทราบรายละเอียดต่างๆที่เป็นส่วนประกอบของระบบ รวมถึงการค้นหาของปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นแล้ว จะต้องเกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบโดยตรงในการจัดทำโครงการดำเนินปรับปรุงแก้ไขปัญหาของระบบ ให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายของระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 9 การนำระบบที่จัดทำขึ้นไปปฏิบัติ (System implementation)

ควรใช้ระบบเดิมระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้ ค่อยซึมซับและปรับตัวให้เข้ากับระบบ

ขั้นที่ 10 การติดตามและประเมินผลของการใช้ระบบใหม่ (Follow – up system implementation)

ในการนำเอาระบบใหม่ไปดำเนินการนั้นจะต้องมีปัญหา อุปสรรคอย่างแน่นอน จะต้องกำหนดระยะเวลาและจุดที่จะต้องติดตามและตรวจสอบไว้ เพื่อต้องการทราบปัญหา อุปสรรคและจักได้หาแนวทางป้องกันปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือต้องแก้ไขระบบโดยรีบด่วนต่อไป และก็มุ่งหวังให้ได้ระบบใหม่ทีมีประสิทธิภาพสูงสุดตามที่ต้องการนั่นเอง ในการศึกษาฯครั้งนี้จึงนำแนวคิดระบบใหญ่-ระบบย่อย ปฏิสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ ความสมดุล และการเปลี่ยนแปลง มาเพื่อวิเคราะห์ในระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. วรรณกรรมอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความ

จำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็น ข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการศึกษาวิจัยให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มากและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี2540 มีเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องโครงสร้างอำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิทย์ พวงงาม, 2550)

ในประเทศไทย การศึกษาทางกฎหมายเรื่องการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นไปอย่างกว้างขวาง ทำให้ทราบถึงวิวัฒนาการของการปกครองท้องถิ่นของไทยว่าเกิดก่อนมีรัฐธรรมนูญ โดยความคิดริเริ่มในการให้ประชาชนปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่5 ต่อมาภายหลังเริ่มมีการปฏิวัติ 2475 ประเทศไทยเริ่มใช้รัฐธรรมนูญฉบับแรกในวันที่ 27 มิถุนายน 2475 หลังจากนั้นไทยได้มีรัฐธรรมนูญอีก 15 ฉบับ รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 ฉบับในจำนวนดังกล่าวข้างต้น รัฐธรรมนูญบางฉบับก็มีบทบัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น บางฉบับก็ไม่มีบทบัญญัติเช่นว่านี้เลย ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 4 (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

ตารางที่ 4 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

ฉบับที่	ลักษณะการบัญญัติ		
	บัญญัติไว้ในหมวดสิทธิเสรีภาพ	บัญญัติไว้ในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ	บัญญัติไว้ในหมวดการปกครองท้องถิ่น
ฉบับที่1 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 รัฐธรรมนูญฉบับนั้นๆไม่ได้มีบัญญัติเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้

ปรับปรุงตารางจาก (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) , 2550)

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับรับฟังความคิดเห็น

คณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน

ให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทปละมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีดุลยภาพและประสิทธิภาพตามวิถีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข **เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญ ๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท.อย่างชัดเจนมีดังนี้**

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก้ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และสิ่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตร 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริการสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผลซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

สรุปได้ว่าจากมาตรา272-274 ได้กำหนดหลักสำคัญในอันที่จะส่งเสริมคุ้มครอง การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระทั้งในด้านกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับทุกระดับ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าการกำหนดอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง จะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะด้านต่างๆ รวมทั้งการกำหนดระบบการตรวจสอบและประเมินผล เพื่อช่วยกำหนดแนวทางและสะท้อนการดำเนินงานรวมถึงการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งและการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมี

ประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

บทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา แต้อารักษ์ และคณะ (2548) ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ ในด้านกฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษาวิเคราะห์พบว่า สรุปได้ดังนี้

1) กฎหมายต่างๆที่เกิดขึ้นยังให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแผ่นดินที่อิงกับส่วนกลางเป็นหลักและท้องถิ่นยังไม่มีความเข้มแข็งซึ่งบริบทในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้กฎหมายหลายฉบับไม่สอดคล้อง และยังให้อำนาจกับราชการส่วนกลาง และ/หรือส่วนภูมิภาคมากในขณะที่อำนาจหน้าที่กับ อปท. มีน้อยถึงไม่มีเลย

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวงและไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

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. ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังเพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล

อีกทั้งการปรับปรุงกฎหมายทั้ง 6 ฉบับ โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. มากขึ้น

กล่าวโดยสรุปมาตราในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความเป็นอิสระกับท้องถิ่น ในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยตอกย้ำถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต้อารักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกันเพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจาณากรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา แต้อารักษ์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกมิได้ แต่รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก้ท้องถิ่นตามหลักแหล่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกันคือ

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม. พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติ อบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

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

2) รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อปท.มิได้ รัฐมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแล อปท.ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวม จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ (มาตรา 283)

3) อปท. ต้องมีอำนาจหน้าที่ของตนโดยเฉพาะส่วนอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับ อปท. และระหว่าง อปท. ด้วยกันเอง ย่อมต้องเป็นไปตามที่กฎบัญญัติ (284)

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

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็น อปท.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตาณัติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินกิจการได้ด้วย งบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช้เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

หลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าวข้างต้น และผลการวิเคราะห์ของนักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจของรัฐส่วนกลางให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือ

เพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้โดยผ่านกลไกของ อปท. ที่ประชาชนเป็นผู้เลือกสรรขึ้นมา ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้แก่องค์กรภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐส่วนกลาง ในเมื่อรัฐต้องกระจายอำนาจการบริหารไปสู่ อปท. สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ รัฐจะวางระบบหารอย่างไรให้สอดคล้องกับศักยภาพของ อปท. แต่ละประเภท และจะกำหนดระยะเวลา แผนและรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อปท. แต่ละระดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์สูงสุด

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญ

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวิทย์ พวงงาน (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญๆได้ดังนี้

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงถือว่ายังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม 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 ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การสร้างชาติกับการสร้างท้องถิ่น ทั้งด้านภูมิกำลัง และภูมิปัญญาของชาติ ภูมิสำนึกของชาติ เป็นการสร้างจิตสำนึกผูกพันในความรักชาติมีความเป็นเจ้าของร่วมกัน กำหนดอนาคตร่วมกัน บทเรียนดังกล่าวจึงควรพิจารณาประยุกต์ในการ

สร้างความสำเร็จของการสร้างท้องถิ่น โดยอิงเสาหลักของท้องถิ่นเอง คือความมีประสิทธิภาพของ อปท. ความเข้มแข็ง เป็นเอกภาพของประชาคมท้องถิ่น และความมีสำนึกท้องถิ่นนิยม กระบวนการสร้างท้องถิ่นอย่างเป็นองค์รวมจึงน่าจะใช้เป็นหลักประกันความสำเร็จที่แท้จริงของการพัฒนา อปท. มากกว่าการพัฒนา อปท. แบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นหน่วยปกครองท้องถิ่นเพียงลำพังในด้านเดียวเท่านั้น

ประการที่สี่ ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (rage) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟูมฟัก และปรับแก้พร้อมกันไปด้วย(adapt) 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 ประชาธิปไตยแบบส่วนร่วม แบบมาตรฐานเดียวกันกับระดับชาติ ทางการเมือง ทางการบริหารจัดการ และการบริการ

ประการที่หก ข้อเสนอด้านหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิอำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้คือ หลักความเป็นเอกรัฐ ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควรเปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอด้านวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ

(2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบจูงใจ (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 ควรแยกส่วนการปฏิรูปอปท.ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อปท. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อปท. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อปท. ประจำพื้นที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาด้านต่างๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพจูงใจให้ อปท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

ขณะเดียวกัน โกวิทย์ พวงงาม (2550) ได้กล่าวถึงทิศทางการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญใหม่ว่าการยกร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 2550 จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ร่างจะต้องตะหนักถึงการวางรากฐานที่ดีที่เคยกำหนดในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 และเข้าใจว่ารัฐธรรมนูญใหม่นี้ในส่วนการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดีกว่ารัฐธรรมนูญฉบับเดิม และเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญ มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ์ เมาลานนท์ และคณะ ในโกวิทย์ พวงงาม (2550) เป็นทีมวิจัยปัญหาตุลากรศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนีกาตะ(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทย

ใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอาณาจักรอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ”(มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช้เป็นไปตาม”ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

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

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียทีมวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอตั้งข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้ว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะเดียวกันทีมวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนองเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตร 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิได้”

มาตรา 284 วรรค 1 “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระ ในการ กำหนดนโยบายการปกครอง การบริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะบัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น” ไว้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายลูกรองรับอย่างเป็นธรรม และควรจะต้องบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรจะมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภากับการบริหาร

2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องคำนึงประโยชน์ของท้องถิ่น

3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และต้องสร้างเครือข่ายและกลไกต่างๆเพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆของ อปท.

4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบและควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจ กระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท.ส่วนกลางจะต้องมีภารกิจหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

ข้อคิดเห็นต่อประเด็น ข้อเสนอจากนักวิชาการต่างๆข้างต้น โกวิทย์ พวงงาม (2550) มีข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญใหม่ว่า เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดความซ้ำซ้อนของภารกิจขององค์กรปกครองส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ควรจะมีการพัฒนารูปแบบโครงสร้าง อปท. รัฐธรรมนูญใหม่ โดย “กำหนดรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น รูปแบบ 2 ระดับชั้น ได้แก่ โครงสร้างระดับบน และโครงสร้างระดับล่าง ดำเนินภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสมสอดคล้อง ดังที่ ณรงค์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง **นั้นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางมากระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท.กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์อธิปัตย์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยิ่งพัฒนาระบบการบริหารจัดการกระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยิ่งเป็นการสถาปนาให้ อปท.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

จากลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีข้อเสนอว่า การสร้างระบบ กลไก กระบวนการปฏิบัติงาน ภารกิจของท้องถิ่น โดยใช้กลุ่ม องค์กรทางสังคมที่มีอยู่เป็นธรรมาภิบาลของ อปท.(Local Good Governance) กำหนดให้ อปท. กระจายอำนาจ กระจายงบประมาณ กระจายภารกิจและบทบาทให้องค์กรชุมชน ในทำนองที่ว่า “ประชาธิปไตยทางการบริหารจัดการ” นั้นคือ อำนาจของท้องถิ่น (Local Authority) ต้องกระจายให้กลุ่มองค์กรทางสังคม เข้าร่วมดำเนินการ

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับกลไกรัฐ กรณี อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตลักษณ์ของอปท. จนมีการเปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของ

รัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลาง เฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินภารกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจังเหม ทองชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมาลานนท์ และคณะ, ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(1) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(2) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อปท.

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(4) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

ข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิทย์ พวงงาม (2550) ได้ ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหาหรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากภาคผู้ทรงคุณวุฒิ 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) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในบางมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญๆ อะไรบ้าง และให้วางกรอบเวลาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็น

รัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อปท. ไว้มากมากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณการเงิน การคลัง เป็นต้น

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

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโนบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

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

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภารกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไขปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

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

เราจึงพบว่า การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วนรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันออกไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั้งประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอีเล็กโทรนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มีเทศบาล (Municipality) หลายแห่งร่วมมือกับ(State) และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิ์ของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มีการถ่ายโอนบริการสาธารณะต่างๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่าน ซึ่งมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็นดังนี้คือ **ด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ** ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจให้มีจังหวัดทดลองนำร่องการพัฒนางานสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนนโยบาย และเปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้านหลักประกันสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำประสบการณ์ และรูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย VicHealth ที่มี นวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการรณรงค์ให้คนที่อาบแดดเข้าใจเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการรณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทำกันอย่างจริงจัง เป็นต้น

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทินร์นเอเชีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแนวนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อน

ให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าต่างของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากการจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

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

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

ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

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

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่าจะต้องมีนโยบายจากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศอังกฤษที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่จะกระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาคเป็นปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการ

บริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

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

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

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

ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทยหรือต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อการกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอข้อแนะนำจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริการจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3
สังเคราะห์ภาพรวม
ผลการศึกษา

ภาพรวมผลการศึกษาโครงการศึกษา สรุปบทเรียน และติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการศึกษาฯภายใต้กรอบการศึกษาวิจัย และใช้วิธีการ เครื่องมือที่หลากหลายผสมผสานทั้งวิธีการศึกษาเชิงปริมาณ และคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ชัดเจน สมบูรณ์ เชื่อถือได้ โดยมีคณะผู้วิจัย หลายคณะที่รับผิดชอบพื้นที่วิจัยฯ ทั้งสิ้น 19 คณะย่อย มีคณะวิจัยกลางเป็นฝ่ายดูแลจัดกระบวนการพัฒนาทั้งระบบการศึกษาวิจัยฯ ติดตาม หนุนเสริมในการศึกษาวิจัยในพื้นที่ ในช่วงระยะเวลาประมาณ 16 เดือน (กันยายน-ธันวาคม 2551)

ผลการศึกษาในภาพรวม ได้สังเคราะห์จากผลการศึกษาวิจัยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งสิ้น 16 จังหวัด มีสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนทั้งสิ้น 22 แห่ง จาก 14 อบต. 4 ทต. และในส่วนสถานีอนามัยที่ยังไม่ถ่ายโอนในชุดนี้ประกอบด้วย 8 สอ.ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่(4) กำแพงเพชร(2) และ จ.กาฬสินธุ์ และนครราชสีมา พื้นที่ละ 1 สอ. (ดู ตารางที่ 1 พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา สรุปบทเรียน และติดตามผลการถ่ายโอนสถานี อนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล ในบทที่ 1 ประกอบ) ผลการศึกษาภาพรวมในบทนี้ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งสิ้น 3 ส่วนคือ **ส่วนที่ 1** บริบทชุมชน **ส่วนที่ 2** ปัจจัยนำเข้าทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ที่สะท้อนการทำงานของกลไกต่างๆที่เกี่ยวข้อง และ**ส่วนที่ 3** กลไกและกระบวนการดำเนินการทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ รายละเอียดข้อค้นพบโดยสรุปมีดังนี้

3.1 บริบทชุมชน “ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับงานด้านสุขภาวะของชุมชน”

จากสถานีอนามัย 22 แห่ง และอบต./เทศบาลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนทั้งสิ้น 18 แห่ง (4 ทต. /14 อบต.) ที่รับการถ่ายโอนฯ ในพื้นที่ 16 จังหวัด ด้านกายภาพสามารถแบ่งชุมชนออกเป็น 3 ลักษณะ ส่วนใหญ่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ชุมชนเมือง และ ชุมชนชนบทเป็นส่วนน้อย ในด้านสภาพทางกายภาพเชื่อมโยงไปสู่ความเข้าใจถึงวิถีการเนินชีวิตของผู้คนในแง่มุมต่างๆที่แตกต่างกันออกไปตามสภาพพื้นที่ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และวัฒนธรรมของท้องถิ่น ซึ่งเป็นความหลากหลายของชุมชนที่สะท้อนให้เห็นวิธีการจัดการ ดูแล โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพของชุมชนที่แตกต่างกันออกไป เช่นเดียวกันพื้นที่ที่ศึกษาวิจัยทั้ง 16 จังหวัดก็มีนัยยะที่สะท้อนเชื่อมโยงไปสู่แนวทางการจัดการด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน

สภาพวิถีชุมชนในพื้นที่ที่ถ่ายโอนฯ มีความหลากหลายครอบคลุมทั้งวิถีของชุมชนเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบท และชนบท กล่าวคือ

ชุมชนเมือง ความหนาแน่นของประชากรสูง สภาพแวดล้อม ดิน น้ำ ป่า อากาศ ขยะมลพิษ มีปัญหารุนแรงต่างกันออกไป ดังเช่น ในพื้นที่สอ.และทต.บึงยี่โถ จ.ปทุมธานี มีสภาพเป็นชุมชนแออัด หมู่บ้านจัดสรร การจราจรคับคั่ง มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก สภาพพื้นที่ วิถีชีวิต การทำมาหากินจึงมีผลต่อสุขภาพประชาชน ทั้งด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา ลักษณะของชุมชนเมือง โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่มีผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนค่อนข้างมาก มีปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ เช่น ไข้เลือดออก ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มือเท้าปาก โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โรคเครียด น้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม อุบัติเหตุ ปัญหายาเสพติด เป็นต้น

ขณะเดียวกันก็มีประชากรแฝงมาอยู่อาศัย รับจ้างค่อนข้างมาก จึงยากต่อการดูแลป้องกันโรค เพราะประชากรแฝงอาจจะเป็นผู้นำพาโรคจากที่อื่นเข้ามาในพื้นที่ได้ รวมถึงกระทบต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ในพื้นที่สอ.ปากพูนและสอ.ศาลาบางปู มีวิถีชุมชนเมือง มีความหลากหลายในวิถีการดำเนินชีวิต อยู่ใกล้ค่ายทหาร มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กในการทำอิฐเครื่องปั้นดินเผา ในที่ราบลุ่มมีปัญหาน้ำท่วมขัง ส่วนพื้นที่ที่อยู่ชายทะเล ชาวบ้านมีอาชีพประมง ออกเรือหาปลา สภาพแวดล้อมและวิถีการดำรงชีวิตที่หลากหลายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้คนหลายด้าน เช่น ขยะ สารเคมี สายตา โรคกระเพาะอาหาร โรคเครียด เป็นต้น

พื้นที่สอ.บางนมโค จ.อยุธยา และ สอ.เกาะขวาง จ.จันทบุรี เป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลจังหวัด และอยู่ติดกับเขตเทศบาลเมือง วิถีชีวิตของคนส่วนใหญ่คือ วิถีคนเมือง มีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก เช่น นักศึกษามหาวิทยาลัย และคนต่างด้าว คนไข้ส่วนใหญ่มักเป็นชาวบ้านที่มีอาชีพรับจ้าง แรงงานอพยพจากสหภาพเมียนม่าร์ และบางส่วนเป็นชาวมัง คนไข้ส่วนมากป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ภูมิแพ้ ไข้หวัด โรคโครงสร้างระบบกล้ามเนื้อ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และถึงแม้ว่าจะมีคนต่างด้าว แต่ที่นี่ยังไม่พบโรคติดต่ออันมีสาเหตุมาจากคนต่างด้าว แต่ทางเจ้าหน้าที่ก็ยังหวั่นเกรงว่าอาจจะเกิดขึ้น และจะเป็นการเพิ่มภาระให้กับสถานีอนามัยในการควบคุมป้องกันโรค

ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท วิถีของชุมชนจะมีความหลากหลาย ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวน ค้าขาย และรับราชการ วิถีชีวิตการทำงานเป็นเวลามีเงินเดือนประจำ ดังเช่น สอ.บ้านปรก จ.สมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวน ค้าขาย รับจ้างโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในเมืองใหญ่ มีการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Home Stay) บริการแก่นักท่องเที่ยวจำนวนมาก กระทบต่อวิถีชีวิตที่สงบเรียบง่ายของชาวบ้าน เรือที่บริการนักท่องเที่ยวกระทบต่อระบบนิเวศ เกิดการกัดเซาะชายฝั่ง ส่งเสียงรบกวนชาวบ้านโดยเฉพาะในยามค่ำคืน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะของผู้คน และสิ่งแวดล้อม ที่ท้าทายต่อการจัดการให้เกิดความสมดุลระหว่างรายได้จากการท่องเที่ยว และความยั่งยืนของวิถีชีวิตชุมชนและระบบนิเวศ ประชาชนส่วนใหญ่ประสบปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดเมื่อย ผลกระทบจากการใช้สารเคมี ขยะ อุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น

ในพื้นที่ สอ.หาดทะนง อ.เมือง จ.อุทัยธานี แม้จะมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับประเด็นที่กล่าวถึง ในอีกด้านหนึ่งยังมีการผลิตปุ๋ยหมักจุลินทรีย์ ทำนาปีละ 2 ครั้ง มีการจัดการน้ำตามวิถีชาวบ้าน สะท้อนการปรับตัว เพื่อลดการใช้สารเคมีในการผลิต การยึดถือวัฒนธรรมการช่วยเหลือเกื้อกูล และการแบ่งปันการในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากร

ชุมชนชนบท สภาพแวดล้อม ประชาชนในชุมชนชนบทส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรรม เช่น ทำสวน ทำนา ทำไร่อ้อย ไร่มันสำปะหลัง เป็นหลัก ทำสวนผลไม้และไม้ยืนต้น และรับจ้างในภาคเกษตรกรรม เป็นต้น ในหลายหมู่บ้านมีกลุ่มอาชีพเสริม เช่น กลุ่มทอผ้า กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มเลี้ยงวัว เลี้ยงปลา ค้าขายเร่ เป็นต้น เช่น ในพื้นที่ สอ. ลำปางหลวง อ.เกาะคา จ.ลำปาง ชาวบ้านมีอาชีพทำนา สวน ไร่ ขณะเดียวกันก็มีอาชีพทำเครื่องปั้นดินเผา เซรามิค หลายครอบครัวออกไปขายเร่ตามต่างจังหวัด เคลื่อนย้ายไปเรื่อยๆ ส่งผลให้เด็ก และผู้สูงอายุขาดคนดูแล หรือในบางครั้งมีการนำโรคติดต่อมายังชุมชน ส่วนการนั่งทำงานนานๆในงานปั้น ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พื้นที่ชนบทมีการอพยพแรงงานออกนอกพื้นที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับชุมชนเมือง และชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีการอพยพไปทำงานขายแรงงาน เช่น รับจ้างทั่วไป เป็นลูกจ้างในโรงงาน ทำงานก่อสร้าง และงานบริการในเมืองใหญ่ๆ เช่น ในพื้นที่ สอ.นาพู่ อบต.นาพู่ อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำนา และรับจ้างในเมือง และจังหวัดใกล้เคียง เป็นต้น การใช้บริการรักษาพยาบาล ชาวบ้านส่วนใหญ่ไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพที่พบ เป็นโรคที่ไม่รุนแรงมากนัก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ปวดท้อง ปวดหัวตัวร้อนเป็นไข้ เบาหวาน ความดัน เป็นต้น

สอ.ทุกแห่งมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต. และ สอ. มาโดยตลอด อาจจะมีระดับที่แตกต่างกันบ้าง เช่น ในระดับ สอ.มีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการรวมกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) เป็นกลไกสำคัญ ในอันที่จะเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ช่วยกันติดตามดูแลและแก้ไขปัญหา โดยมี อบต.ช่วยหนุนเสริมด้านงบประมาณสำคัญๆ เช่น โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ รณรงค์ไข้เลือดออก พ่นหมอกควันป้องกันยุงลาย ชมรมผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ เป็นต้น ความร่วมมือดังกล่าว แม้จะมีปัญหาอยู่บ้าง แต่ก็เป็นเครื่องสะท้อนว่าทุกฝ่ายให้ความสำคัญด้านสุขภาวะของประชาชน

ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ความเป็นคนท้องถิ่น ความสัมพันธ์ระหว่างสอ.กับอบต.ที่เคยทำงานร่วมกัน กลุ่มคนเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการลุกขึ้นมาพัฒนาท้องถิ่น มีความเข้าใจตัวตน วิถีการดำรงชีวิต เข้าใจงานด้านสุขภาพหรืองานสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน หลายพื้นที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือ ความทุ่มเทในการทำงาน มีโอกาสพัฒนาท้องถิ่นตนเอง ตัวอย่างจากพื้นที่ต่างๆ แสดงให้เห็นว่าช่วยหนุนเสริมให้เกิดความร่วมมือสำคัญในการถ่ายโอนฯ มีการประสานงานซึ่งกันและกันและการดำเนินการด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี

บริบททางการเมือง ด้วยนโยบายจากส่วนกลาง พื้นที่สอ. ที่ถ่ายโอนทุกแห่งมีความหลากหลาย และเป็นไปตามศักยภาพของผู้นำ ในพื้นที่ที่ถ่ายโอนฯมากกว่าครึ่งมีผลงานดีมาโดยตลอด และช่วยหนุนเสริมกระบวนการถ่ายโอนให้มีความต่อเนื่อง บทบาททางการเมืองท้องถิ่น อบต./ทต.บางแห่งเมื่อรับการถ่ายโอนแล้วอยู่ในช่วงหมดวาระ มีการแข่งขันกันสูง ในการเลือกตั้ง ทำให้อีกด้านหนึ่งของการพัฒนาด้านสุขภาวะถูกเชื่อมโยงเข้าสู่ภาคการเมือง

กล่าวโดยสรุป บริบทชุมชนในด้านต่างๆ วิถีการดำรงชีวิตของประชาชนทั่วไปที่หลากหลาย มีความซับซ้อนแตกต่างกัน ทั้งในแง่ที่หนุนเสริมและส่งผลให้เกิดการกำหนดแนวทางแผนงานด้านสาธารณสุขของแต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงให้การจัดการดูแลสุขภาวะของประชาชนในด้านต่างๆเป็นไปได้อย่างเหมาะสม เกิดความร่วมมือ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน องค์กรในท้องถิ่น โดยเฉพาะสอ.อบต.หรือ ทต. ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน อบต.และ สอ. ความเป็นคนท้องถิ่น ประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพที่สั่งสมเรียนรู้ ปรับตัวทั้งภายใน และส่วนที่ได้เรียนรู้จากภายนอก นโยบายของรัฐ บริบททางการเมือง ทำให้สามารถตั้งรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้เงื่อนไขปัจจัยข้างต้นจะช่วยเสริมพลังในการถ่ายโอนขับเคลื่อนกระบวนการได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะนำไปสู่การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้ภาคท้องถิ่น

3. 2 ปัจจัยนำเข้า

ก่อนมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้เตรียมการในด้านต่างๆ ภายใต้กรอบแนวคิดหลักการการถ่ายโอนสอ.ให้แก่ อปท. เพื่อเป้าหมายคือ การดำเนินการถ่ายโอน**ภารกิจ**สาธารณสุข งบประมาณ ทรัพย์สิน และบุคลากร รองรับการถ่ายโอนในด้านต่างๆให้มีความพร้อมทั้งก่อน ระหว่างและหลังการถ่ายโอนฯ ทั้งนี้การถ่ายโอนฯดังกล่าวเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ 2542 และ พ.ศ 2543 ยึดหลักการและวัตถุประสงค์ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ 2540 โดยรัฐบาลกำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่ายเป็นพวง โดยยึดหลักการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สามประการคือ ***มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต และมุ่งระบบที่มีส่วนร่วม*** สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่โดยอาศัยกลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการกระจายอำนาจในการสนับสนุนทั่วไป และการสนับสนุนเฉพาะลักษณะหรือรูปแบบ โดยมีเงื่อนไขสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความพร้อมและประสิทธิภาพสูงสุดในการถ่ายโอน ประกอบด้วยเงื่อนไข ในขั้นตอนการถ่ายโอนสอ.ให้แก่ อปท.นั้น ได้มีการกำหนดกระบวนการ

การถ่ายโอนที่ครอบคลุมทั้งภารกิจ งบประมาณ ทรัพย์สิน และบุคลากร ปัจจัยที่ทางส่วนกลางการหนุนเสริมในกระบวนการต่างๆเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่องโดยสรุปมีดังนี้

3.2.1 ด้านแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยเฉพาะการแพทย์ขั้นพื้นฐาน ที่ท้องถิ่นควรรับผิดชอบได้โดยตรง ความพยายามในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีการขับเคลื่อน แม้จะมีอันต้องสะดุดบ้าง แต่ก็พยายามเดินหน้า โดยการนำของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดสัมมนา ชี้แจง สร้างความมั่นใจในการผลักดันนโยบายเป็นระยะๆ ให้กับ สอ. รุ่นแรกที่จะถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความเข้าใจต่อแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ภาพรวมของพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สะท้อนผ่านมุมมองในระดับผู้นำท้องถิ่น สสจ., สสอ.,ท้องถิ่นจังหวัด ,สอ. และผู้แทนภาคประชาชน มีมุมมองใน 2 แนวทางคือ มุมมองแรก มุมมองที่เข้าใจ เห็นประโยชน์ และเห็นดี เห็นงามด้วยกับการแนวคิดดังกล่าว **มุมมองที่สองคือ ไม่เห็นด้วย**ต่อแนวทางการกระจายอำนาจมาสู่ท้องถิ่น

มุมมองแรก มุมมองที่เห็นด้วย มีเหตุผลดังนี้

ประการแรก เป็นการสนองตอบต่อแนวทางตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 นอกจากนี้ยังเป็นไปตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. พ.ศ. 2542 ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี

ประการที่สอง การทำงานของสถานีอนามัยเป็นไปตามคำสั่งหรือนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข หากสถานีอนามัยอยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงกับ อปท. ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานสามารถปรับให้สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะสภาวะแวดล้อม บริบทของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งจะทำให้ทราบถึงปัญหาข้อจำกัดสามารถทำงานตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ประการที่สาม การถ่ายโอนฯทำให้สามารถลดขั้นตอนกระบวนการในการทำงานได้จะส่งผลดีและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน และน่าจะลดภาระงานด้านเอกสารที่ต้องนำเสนอต่อส่วนกลาง แต่นำเสนอโดยตรงให้ อปท.เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพได้อย่างเท่าทันสถานการณ์

ประการที่สี่ การทำงานด้านสาธารณสุขจำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือ ร่วมใจจากคนในชุมชน จะทำให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด

ประการที่ห้า สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปยัง อปท.จะได้รับการจัดสรรงบประมาณได้อย่างเต็มที่ และลดขั้นตอนการอนุมัติได้อย่างทันท่วงที ทำงานได้ทันสถานการณ์

เมื่อวิเคราะห์มุมมองต่อแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสำหรับมุมมองที่เห็นด้วยนั้นล้วนมี **ฐานคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อ**

ประชาชน กล่าวคือ ฐานคิดดังกล่าวภาคองค์กรท้องถิ่นมองว่า อบต. / ทต.เป็นองค์กรที่ทำงานกับประชาชนมีหน้าที่ดูแลประชาชน การรับการถ่ายโอนครั้งนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาทางเลือกของการบริการด้านสุขภาพต่อประชาชนให้มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย ขณะเดียวกันจะทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการหนุนเสริมงบประมาณภายใต้แนวทางด้านสุขภาวะ(กาย จิต สังคม ปัญญา) แบบไม่แยกส่วน **ขณะเดียวกันยังมีฐานคิดที่มองว่าสุขภาพของประชาชนต้องกำหนดนโยบาย แนวทางจากฐานรากของชุมชน** อบต. ทำงานด้านสุขภาพพื้นฐานกับสอ.มาก่อน มีประสบการณ์ ใกล้ชิดประชาชน และอยู่ในท้องถิ่น บางคนเป็น อสม. มาก่อน ทำให้เกิดความเข้าใจว่า หากท้องถิ่นได้เริ่มคิด ตระหนัก ค้นหาแนวทาง และหนุนเสริมกระบวนการดูแลสุขภาพ จะทำให้เกิดความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี ขณะเดียวกันก็เสริมสร้างให้เกิดความร่วมมือที่ขยายวงกว้างออกไปทั้งภายในพื้นที่ใกล้เคียง หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ขับเคลื่อน บูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ดูแลสุขภาพอย่างเท่าทันสถานการณ์ พัฒนาการเรียนรู้ร่วมกันทุกฝ่าย กำหนดบทบาทความร่วมมือกันเช่นเดิมเพื่อสุขภาวะของประชาชน

แนวคิดของหลายฝ่ายที่เห็นด้วยกับแนวทางการกระจายอำนาจ ต่างมีมุมมองต่อแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ดี อบต. ทต. และสอ.หลายแห่งมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการวางแผนเรื่องสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ขณะเดียวกันก็สะท้อนว่า “เป็นการเปิดพื้นที่ในการบริหารจัดการสุขภาพโดยท้องถิ่นหรือภาคประชาชน” ในมุมมองการวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นการตอกย้ำถึงแนวทางการกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่ดี แต่โดยกระบวนการเสริมสร้างความเข้าใจ น่าจะต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมถึงภาคประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้รับบริการ หรือผู้รับประโยชน์จากแนวทางดังกล่าว ให้ได้มีส่วนรับรู้ เสนอความคิดเห็น ตัดสินใจด้วยวิธีการ รูปแบบการทำประชาคม ประชาพิจารณ์ หรือรูปแบบอื่นๆที่เหมาะสม จะช่วยเสริมสร้างให้เกิดความร่วมมือในการถ่ายโอน และมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

มุมมองที่สอง มุมมองที่ไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วยในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ท้องถิ่นว่าจะส่งผลดี มีเหตุผลดังนี้

ประการแรก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนงานด้านสาธารณสุข กล่าวคือ งานสาธารณสุขเป็นงานเฉพาะทาง จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ ซึ่งทางท้องถิ่นยังไม่มีบุคลากรด้านนี้ จะส่งผลเสียต่อประชาชนผู้รับบริการ อีกทั้งยังมีมุมมองต่อคณะผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ว่าไม่มีความสามารถในด้านการบริหารจัดการ เกรงว่าการบริหารจะล้มเหลว หรือหากหมดวาระจะไม่มีความต่อเนื่อง เป็นต้น บางส่วนมองว่า การให้บริการของสถานีอนามัยดีอยู่แล้ว หากไม่ถ่ายโอนก็คงไม่มีปัญหาอะไร แต่หากมีความจำเป็นต้องถ่ายโอน

จริงๆ ต่างก็หวังว่า สถานีอนามัยจะถูกปรับปรุงให้ดีขึ้น แต่ก็มีบางส่วนที่มองว่า สถานีอนามัยก็มีปัญหาอยู่บ้างโดยเฉพาะในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่ต้องการปรับปรุง

ประการที่สอง งานทางด้านสาธารณสุขส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือการแพทย์ วัคซีน เป็นต้น หากอยู่ในอำนาจของ อปท. ไม่มีความรู้โดยตรงจะทำให้ไม่มีคุณภาพ และขาดมาตรฐาน

ประการที่สาม มีข้อกังวลในการโยกย้ายตำแหน่งของบุคลากรสาธารณสุขจะมีปัญหาเนื่องจากอยู่คนละกระทรวง

โดยสรุปข้อคิดเห็นจากหลายมุมมองต่อแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ได้กล่าวถึง สอดคล้องกับหลักการการกระจายอำนาจ ที่ โกวิทย์ พวงงาม (2543) ได้กล่าวถึง การกระจายอำนาจด้านการปกครอง ที่มีลักษณะที่เป็นการมอบอำนาจทั้งในด้านการเมือง การบริหาร และการมีส่วนร่วมของที่ท้องถิ่น โดยสามารถจะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นตนเองได้ เช่นเดียวกับแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ภายใต้กรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งที่ภาครัฐมอบอำนาจให้ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการโดยท้องถิ่นได้ ภาคส่วนอื่นๆ ช่วยหนุนเสริม เป็นการเสริมสร้างให้เกิดการเรียนรู้ถึงบทบาท และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ขณะเดียวกันต้องสร้างความมั่นใจว่าการกระจายอำนาจ สามารถครอบคลุมทั้งในเรื่องความรับผิดชอบ อำนาจในการตัดสินใจ บทบาท การกระจายทรัพยากรบริหาร การกระจายการมีส่วนร่วมให้แก่ประชาชน (ปธาน สุวรรณมงคล, 2547)

ดังนั้นแนวทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จึงเป็นมิติที่ครอบคลุมอำนาจทุกส่วนดังกล่าวข้างต้น โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ ประชาชนได้รับประโยชน์จากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมสอดคล้อง และเป็นการส่งเสริมสิทธิพลังอำนาจของประชาชน เปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนหรือท้องถิ่นมีบทบาทหลักอย่างแท้จริง ในทำนองเดียวกันทางกระทรวงสาธารณสุขเองก็ยึดหลักการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สามประการคือ ***มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มุ่งระบบที่ยืดหยุ่นมีพลวัต และมุ่งระบบที่ส่วนร่วม*** จึงน่าจะเป็นทิศทางที่ดีสำหรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึงแม้ว่าจะมีทั้งฝ่ายที่เข้าใจแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ เห็นด้วยกับการถ่ายโอนฯ และมีกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอน ต่างเป็นมุมมองที่หลากหลาย ทำให้กระบวนการถ่ายโอนมีความระมัดระวัง และปรับวิธีการเตรียมการที่เน้นการเตรียมความคิดความเข้าใจก่อนที่จะมีภาคปฏิบัติการถ่ายโอนในทันที ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์กับทุกฝ่าย

3.2.2 การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

1) กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดเตรียมความพร้อม โดยได้จัดทำ " คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น[1] " โดยใช้กลไกคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 715 / 2549 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2549 ตามแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2549 โดยกระทรวงสาธารณสุขจะใช้คู่มือฉบับนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการทดลองการถ่ายโอนสถานีอนามัย จำนวน 35 แห่ง ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 30 แห่ง ในพื้นที่ 23 จังหวัด ที่มีความพร้อม

ในช่วงเวลาต่อมาได้มีการจัดประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีอนามัยแก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2550 ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร ชั้น 9 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเตรียมการในจังหวัดที่จะต้องมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยจำนวน 35 แห่ง ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล 30 แห่งในพื้นที่ 23 จังหวัด ตามมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2550 **เป็นเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางดำเนินการ** เพื่อทดลองถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **ตามคู่มือการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ แล้ว **ซึ่งคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วยรายละเอียดและเนื้อหาในเรื่องกลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีประเมินความพร้อม อปท.** ดังนั้นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่การดำเนินการที่ ชัดเจน เป็นรูปธรรมที่สุด

2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ 2542 และคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 71/2550 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2550 จึง โดยมีองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ดังนี้

ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย ประธาน
ปลัดจังหวัด อนุกรรมการ

---

[1] คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถใช้เป็นคู่มือในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทันในเดือนตุลาคม 2550

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน	อนุกรรมการ
ผู้แทนองค์กรด้านสาธารณสุข 3 คน	อนุกรรมการ
ผู้แทนสถานีอนามัย 3 คน	อนุกรรมการ
ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข	อนุกรรมการ
ผู้แทนผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย	อนุกรรมการ
ผู้แทนภาคประชาชน	อนุกรรมการ
ท้องถิ่นจังหวัด	อนุกรรมการ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการและเลขานุการ
ผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย	อนุกรรมการผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้ที่ท้องถิ่นจังหวัดมอบหมาย	อนุกรรมการผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1) กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสอ. ให้แก่ อปท. ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
2) ประเมินความพร้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน
3) เห็นชอบให้ถ่ายโอน สอ.ให้แก่ อปท.แต่ละแห่งที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
4) กำกับติดตาม ประเมินผลและรายงานผล ให้ส่วนกลางและระดับชาติ
5) ให้ความเห็นในการบริหารงานบุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น
6) กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสาธารณสุข และมาตรฐานการบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง
7) กำหนดภารกิจ งานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
8) ให้ความเห็นชอบแผนงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของงบประมาณอุดหนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
9) ช่วยเหลือ สนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
10) ภารกิจอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย
11) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติภารกิจที่มอบหมาย

3.2.3 การสนับสนุนเชิงวิชาการทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการถ่ายโอน :ในขั้นประเมินความพร้อม : หลักการ 5 องค์ประกอบ 8 ตัวชี้วัด และขั้นดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข (งาน เงิน คน ทรัพยากร) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 หลักการประเมินความพร้อมองค์กรปกครองท้องถิ่น 5 องค์ประกอบหลัก 8 ตัวชี้วัด โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง

องค์ประกอบหลัก 5 ด้าน	8 ตัวชี้วัด
ข้อที่1.ประสบการณ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการหรือการมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข	1.ระยะเวลาการจัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุข 2. ผลการดำเนินงานด้านสวาธารณสุข 3. ความร่วมมือของชุมชนกับอปท. ด้านสาธารณสุข 4.อปท. ให้การส่งเสริมสนับสนุนสอ.ก่อนขอรับโอน
ข้อที่2. มีแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขหรือแผนพัฒนา ซึ่งแสดงให้เห็นถึง ความพร้อมด้านต่าง ๆที่เหมาะสมในการจัดการด้านสาธารณสุข	5.การมีแผนลักษณะกลยุทธ์หรือแผนงาน โครงการกิจกรรมด้านสาธารณสุข
ข้อที่3. วิธีการบริหารและจัดการด้านสาธารณสุข	6. มีรูปแบบวิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
ข้อที่4.การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข	7. สัดส่วนการใช้รายได้ เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง
ข้อที่5.ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการบริการด้านสาธารณสุขของอปท.	8. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในเขตบริการของอปท. ต่อการจัดการด้านสาธารณสุข

ก่อนการถ่ายโอน ภายใต้ระบบการถ่ายโอนทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการมอบหมายให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบในการดำเนินการสนับสนุนเชิงวิชาการ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดวิธี หลักการในการประเมินความพร้อม **ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 8 ตัวชี้วัด** ครอบคลุมทั้งในเรื่องประสบการณ์ของ อปท.ในการจัดการหรือมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุข การมีแผนเตรียมความพร้อมในการจัดการสาธารณสุข วิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข และความเห็นของประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการต่อความพร้อมในการจัดบริการ อำนาจหน้าที่

ที่ได้กล่าวข้างต้นทั้ง 11 ข้อ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเตรียมการในเบื้องต้น ทั้งการพัฒนาคู่มือ **“การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** “ โดยใช้กลไก คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ตามแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และได้วางแผนประสานการดำเนินงานร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขเริ่มจากสถานีอนามัยซึ่งอยู่ในพื้นที่และใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดก่อน โดยมติคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมครั้งที่ 2 /2550 เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2550 กำหนดให้ถ่ายโอนสถานีอนามัย จำนวน 35 แห่ง **แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่นปี 2548-2549** และได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 30 แห่ง โดยบุคลากรต้องมีความสมัครใจถ่ายโอนด้วย เป็นเงื่อนไขสำคัญในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **และมีการกำหนด**เงื่อนไขสำคัญประกอบเกณฑ์การประเมินความพร้อมมีดังนี้คือ

เงื่อนไขที่ 1 ด้านบุคลากร มีหลักการถ่ายโอนบุคลากร ประกอบด้วย

1) ยึดหลักการ “สถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป” เพื่อให้การให้บริการแก่ประชาชนมีความราบรื่นและบุคลากรมีหลักประกันความก้าวหน้าและคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานโดยรัฐจัดสรรอัตรากำลังที่ขาดให้แก่ อปท.ตามกรอบอัตรากำลัง

2) สอดคล้องกับภารกิจที่ถ่ายโอนให้ อปท.ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท.

3) กระบวนการถ่ายโอนต้องมีความยืดหยุ่นคล่องตัวราบรื่นและจูงใจเพื่อให้สามารถจัดบริการประชาชนได้อย่างราบรื่นและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

4) สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้าของบุคลากรที่ถ่ายโอนไปสังกัดอปท. ต้องไม่ต่ำกว่าที่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขได้รับ

5) รัฐบาลควรมีนโยบายการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนดโดยมีเงินชดเชยรองรับการถ่ายโอน

กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการถ่ายโอน โดยที่การถ่ายโอนบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่ อปท.เมื่อผ่านเงื่อนไข อปท.ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขของ อปท. และหลักเกณฑ์อื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีการสอบถามความสมัครใจของบุคลากรในสถานีอนามัยที่ อปท.ขอรับโอน**วิธีการถ่ายโอน** ดำเนินการตามความสมัครใจของบุคลากรมีดังนี้

ประการแรก การโอนไปเป็นข้าราชการหรือพนักงานในสังกัด อปท.

ประการที่สอง การย้ายจำแนกเป็น 2 วิธีคือ

- ย้ายสับเปลี่ยนกับบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประการที่สาม การช่วยราชการจำแนกเป็น

- กรณีบุคลากรประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่ในสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนต่อไปสักระยะหนึ่งก่อน เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ให้สามารถช่วยราชการในสถานีอนามัย ต่อไปได้แต่ไม่เกิน 2 ปีงบประมาณนับแต่ปีงบประมาณที่มีการถ่ายโอนหากมีความจำเป็นอาจขยายระยะเวลาช่วยราชการต่อไปได้ ครั้งละ1ปีทั้งนี้เพื่อมิให้เกิดปัญหาต่อการบริหารงานของอปท.และขวัญกำลังใจของบุคลากรที่ไปช่วยราชการ
- กรณีบุคลากรประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่ อปท.ยังมิได้กำหนดตำแหน่งทดแทนหรือยังสรรหาบุคลากรมาทดแทนไม่ได้ในระยะแรกที่มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยหากอปท.ยังมิได้กำหนดตำแหน่งทดแทนหรือยังไม่สามารถสรรหาบุคลากรมาทดแทนบุคลากรที่ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งในสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขต้องให้บุคลากรในสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้อบต.ช่วยราชการในสถานีอนามัยเดิมไปก่อนไม่เกิน 1 ปี นับแต่วันที่ มีการถ่ายโอน เพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ แต่หลังจากนั้นหาก อบต.ยังไม่สามารถหาบุคลากรมาทดแทนภายในกำหนดกระทรวงสาธารณสุขต้องให้บุคลากรดังกล่าวย้ายไปยังสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ตามความประสงค์

เงื่อนไขที่ 2 การจัดระบบบริการสุขภาพ

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการปฐมภูมิด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีสถานที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน ตำบล ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมทั้ง 4มิติ คือการรักษาพยาบาลการควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งภารกิจทั้งหลายเหล่านี้ ดำเนินการตั้งแต่กระบวนการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผลบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่เพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนและร่วมสนับสนุน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบริหารบริการ และวิชาการ โดยบูรณาการงานทุกภาคส่วน เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมาย และตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานในลักษณะผสมผสานมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะแบบองค์รวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกและมีระบบการให้คำปรึกษา และส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพและการสร้างความ

เข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วมและเป็นการบริการแบบเบ็ดเสร็จ(one stop service)

การถ่ายโอนงานภารกิจของสถานีอนามัยจึงจำเป็นต้องถ่ายโอนงานครอบคลุมทั้ง 4มิติโดยไม่ควรถ่ายโอนงานเป็นแต่ละภารกิจหาก อบต.ไม่พร้อมที่จะรับโอนหรือไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคณะกรรมการการกระจายอำนาจฯและกระทรวงสาธารณสุขควรเร่งรัดพัฒนาอบต.ให้มีความพร้อมก่อนการรับโอนสถานีอนามัย ไม่เช่นนั้นจะเกิดผลกระทบประชาชนในพื้นที่อย่างรุนแรง ควบคุมการบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ สถานีอนามัยที่โอนไปสังกัดอปท.สามารถที่จะเข้าร่วมให้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ หากขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและผ่านการตรวจประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและร่วมเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการประจำ ที่เข้าร่วมโครงการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหน่วยบริการเอกชนและภาครัฐได้ตามที่อปท. นั้นเห็นว่าเหมาะสมและเกิดประโยชน์กับประชาชนพื้นที่มากที่สุด

- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของสถานีอนามัยไปยังหน่วยบริการประจำที่สถานีอนามัยเข้าร่วมเป็นเครือข่ายทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการ สถานีอนามัยในสังกัดอบต.หากขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดต้องถูก กำกับมาตรฐานการให้บริการเช่นเดียวกับสถานบริการสุขภาพอื่นโดยระดับจังหวัดจะมีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ของแต่ละจังหวัดเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว

เงื่อนไขที่ 3 ระบบการจัดการทางการเงิน

สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปอบต.จะมีรายได้จากแหล่งงบประมาณที่จะดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพคือ

1) เงินรายได้ของท้องถิ่นที่จัดเก็บเอง รัฐจัดเก็บให้ เงินอุดหนุนทั่วไป เงินกู้ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ (ด้านสาธารณสุข)

2) เงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีเข้าร่วมให้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(เงินUC) ซึ่งสถานีอนามัยจะได้รับการจัดสรรประเภทเงิน บริการผู้ป่วยนอก(OP) และเงินบริการส่งเสริมสุขภาพ (PP) โดยให้สำนักงานหลักประกันสุภาพแห่งชาติโอนเงินเข้าบัญชีของ อบต./เทศบาล โดยตรงและให้ท้องถิ่นเปิดบัญชีเล่มใหม่เพื่อใช้สำหรับกิจการสาธารณสุข โดยเฉพาะการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินของอปท.เว้นแต่(เงินUC)ให้ใช้ได้เฉพาะกิจการสาธารณสุขเท่านั้นประกอบกับเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการใช้เงินควรนำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ พ.ศ.2536

และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่2)พ.ศ. 2544 มาปรับประยุกต์ใช้ใน อปท.ด้วย ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินค่าตอบแทน ตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ.2544 มาบังคับใช้ใน อปท.ด้วย เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปสังกัด อปท.ได้รับเงินเช่นเดียวกับบุคลากรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัดให้ตัวแทนฝ่ายท้องถิ่นเป็นประธานมีหน้าที่ซื้อบริการขั้นพื้นฐานในระดับพื้นที่ และ สปสช.โอนเงินอุดหนุนให้ อปท. ในด้านภารกิจสาธารณสุขเป็นเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสังกัด อบต. หรือเทศบาลจึงเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 มองประโยชน์สูงสุดที่ประชาชนพึงได้รับแม้การกระจายอำนาจจะมีหลายรูปแบบแต่กระทรวงก็เลือกที่จะนำร่องการถ่ายโอนให้สถานีอนามัยไปสังกัด อบต.ก่อน

สถานีอนามัยต่างๆที่อยู่ในโครงการทดลองนำร่องในการถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นตามผลการประเมินและสมัครใจ ซึ่งได้มี **การประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีอนามัยแก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เมื่อ**วันที่ 29 มิถุนายน 2550 ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร ชั้น 9 อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการเตรียมการในจังหวัดที่จะต้องมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยจำนวน 35 แห่ง ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล 30 แห่งในพื้นที่ 23 จังหวัด ตามมติของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2550 เป็นเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางดำเนินการเพื่อทดลองถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามคู่มือการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ แล้ว ซึ่งคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วยรายละเอียดและเนื้อหาในเรื่อง กลไกกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีประเมินความพร้อม อบต. ดังนั้นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่การดำเนินการที่ ชัดเจน เป็นรูปธรรมที่สุด

ในขั้นประเมินความพร้อมแม้ว่าส่วนกลางจะมีการเตรียมการทั้งคู่มือ และการสนับสนุนทางวิชาการอื่นๆ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขต่างๆ แต่จากข้อคิดเห็นของทุกฝ่ายทั้งระดับหน่วยงานที่หนุนเสริมการถ่ายโอน องค์กรท้องถิ่น สอ. เป็นต้น ยังพบว่า ไม่ได้เน้นความเข้าใจทั้งระบบของการถ่ายโอน จึงเกิดปัญหาอุปสรรคบางประการ กล่าวคือ **ช่วงเวลาในการเตรียมการถ่ายโอนไม่สอดคล้องกับระยะเวลาการทำแผนงบประมาณของ อบต.** กล่าวคือ ส่วนกลางมีคำสั่งถ่ายโอน สอ. ไป อปท. ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2550 ที่ผ่านมา ซึ่งระยะเวลาที่ควรดำเนินการถ่ายโอน สอ. ไป อปท. ควร อยู่ในช่วงเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี ทำให้ในปีแรกของการถ่ายโอน อบต.ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่ เพราะแผนงานด้านสาธารณสุขยังไม่ถูกบรรจุในแผนงบประมาณของ อบต. /ทต. **ขณะเดียวกันการถ่ายโอนฯยังมีจุดอ่อน**ที่สำคัญ

ในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การประสานงานไม่ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ขาดการเตรียมความพร้อม เป็นการทำงานที่ค่อนข้างฉุกละหุก ไม่แจ้งล่วงหน้า ทิศทางการทำงานไม่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินการในขั้นเตรียมความพร้อมยังมีจุดที่จะต้องปรับปรุง ต่อมามีการติดตามแก้ไขปัญหา จึงขับเคลื่อนงานถ่ายโอนได้คล่องตัวมากขึ้น และเป็นบทเรียนสำคัญในการถ่ายโอนครั้งต่อไป

แม้เงื่อนไข หลักเกณฑ์ต่างๆ ที่ส่วนกลางได้พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางในการดำเนินการตั้งแต่ขั้นเตรียมความพร้อมด้านแนวคิด การประเมินความพร้อม และโดยเฉพาะในขั้นการดำเนินการถ่ายโอนฯ ในภาพรวมโดยกระบวนการสร้างความเข้าใจยังไม่แสดงให้เห็นว่าจะสามารถนำไปสู่ความชัดเจนในแนวทางทุกภาคส่วนได้ โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับพื้นที่ได้นำไปปฏิบัติพบว่าดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการประเมินความพร้อมของ อบต. /ทต. ก่อนจะมีการถ่ายโอนภารกิจในส่วนของ สสจ. มีการสื่อสารในแง่หลักการส่งแบบสำรวจความสมัครใจมายังเจ้าหน้าที่สอ. อบต. /ทต. เจ้าหน้าที่ได้มีการตอบแบบสอบถามความสมัครใจในการที่จะถ่ายโอนมาอยู่อบต./ทต.มีการศึกษาคู่มือ กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องก่อนตัดสินใจถ่ายโอน หลายประเด็นมีคำถามเพื่อความชัดเจนไปยังส่วนกลาง

ขณะเดียวกันยังพบว่า ในระดับจังหวัดผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และท้องถิ่นจังหวัดที่จะต้องทำหน้าที่สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ในแง่หลักการ และติดตามเรื่องผลการถ่ายหรือไม่ถ่ายโอนฯ โดยกระบวนการปฏิบัติการจริงในพื้นที่ **ดังตัวอย่างการปฏิบัติการในพื้นที่ ตัวอย่างอบต.ด่านทับตะโก จ.ราชบุรี พบว่า อบต.ต้องทำหน้าที่ศึกษาเอกสารเอง** หากมีข้อสงสัยต้องใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถาม ขณะเดียวกันใน อบต. ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน มีการประชาสัมพันธ์ตามเวทีประชาคมหมู่บ้าน สำรวจความคิดเห็นของชาวบ้าน และทำการเตรียมเอกสารข้อมูลเพื่อยื่นขอรับการประเมินความพร้อม กรณีที่ชาวบ้านเห็นด้วย ประกอบกับมีการศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ พบใน อบต.หลายแห่ง เช่น ที่อบต. หาดทนง จ.อุทัยธานี อบต.วังแขม จ.กำแพงเพชร อบต.วังหมัน จ.ตาก และ อบต. นาพู่ จ.อุดรธานี ได้สะท้อนให้เห็นกระบวนการดำเนินการในการถ่ายโอนนั้นได้เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทางองค์การบริหารส่วนตำบลได้เตรียมการโดยจัดตั้งคณะทำงานจัดเตรียมการถ่ายโอนสถานีอนามัย ซึ่งมีตัวแทนจากทุกภาคส่วน คือ อบต. สอ. และฝ่ายชุมชน (นายก อบต. เป็นประธาน มีประธาน อสม. หมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนที่เป็นอนุกรรมการถ่ายโอนสถานีอนามัย ประมาณ 7-11 คน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษา ของ อบต. เป็นเลขานุการฯ) การถ่ายโอนสถานีอนามัยทางองค์การบริหารส่วนตำบลจะออกไปจัดทำประชาคมในหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจและสำรวจความคิดเห็นของชาวบ้าน และมีการประชุมทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่ อบต. รวมทั้งขออนุมัติจากที่ประชุมสมาชิกสภา อบต. ให้ครบถ้วนก่อนดำเนินการ เป็นต้น

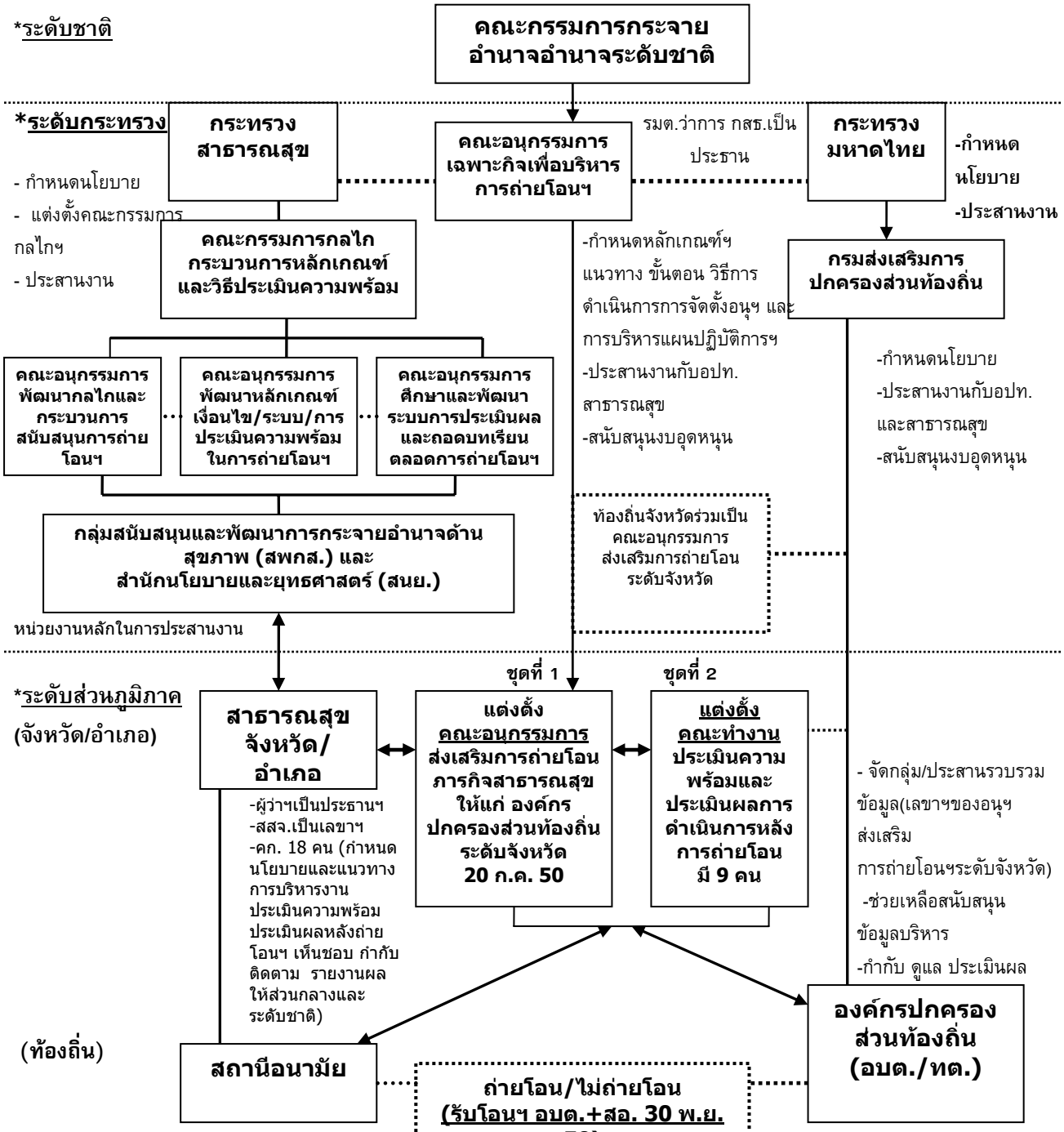
ในแง่หลักเกณฑ์ เงื่อนไขในเรื่องของการบริหารจัดการ บุคลากร เมื่อปฏิบัติจริงเกิดปัญหาอุปสรรคมากมายที่ทำให้การถ่ายโอนฯ ดูเหมือนว่าดำเนินการควบคู่ไปกับการเรียนรู้พัฒนา ระเบียบ

การบริหารจัดการไปพร้อมกับความไม่ชัดเจนในระเบียบเงื่อนไขของการบริหารจัดการ และการจัดการบุคลากร นับว่าเป็นประเด็นปัญหาสำคัญในลำดับต้นๆ ที่ทำให้ขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ ที่ถ่ายโอนมาสังกัด อปท. เกิดความสับสน ไม่มั่นใจ ในอีกด้านหนึ่งหากผู้นำองค์กรท้องถิ่นเป็นนักบริหารจัดการมีความเข้าใจระเบียบ ข้อกฎหมายต่างๆ ในลักษณะที่ปรับประยุกต์ใช้ได้ ก็ทำให้สามารถที่จะแก้ไขปัญหาเรื่องการบริหารจัดการเรื่องต่างๆให้ดำเนินต่อไปได้

3.3 กลไกและกระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./ทต.)

3.3.1 ภาพรวมกลไกและกระบวนการดำเนินการถ่ายโอน

ในด้านกลไก/กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระบบ การขับเคลื่อนกระบวนการขั้นตอนเริ่มต้นจากระดับชาติ และระดับกระทรวงหรือโยบายส่วนกลาง มาถึงระดับภูมิภาค ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงระดับชุมชนท้องถิ่น ในกระบวนการขั้นตอนระดับนโยบายซึ่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติ คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอน มีกลไกต่างๆเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการถ่ายโอนที่สำคัญ มีการเตรียมความพร้อมจนถึงขั้นอนุมัติการถ่ายโอนจากส่วนกลาง ซึ่งได้กล่าวถึงในรายละเอียดข้อค้นพบในหัวข้อ 3.2 ด้านปัจจัยนำเข้าแล้ว ในส่วนนี้จะได้กล่าวถึงภาพรวมของกลไก/กระบวนการดำเนินการ ข้อค้นพบต่างๆที่เกิดขึ้นจริงในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระบบโดยสรุปดังแผนภาพที่ 6



แผนภาพที่ 6

แสดงกลไก/โครงสร้างในกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัย ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากแผนภาพที่ 6 ระบบโครงสร้างที่ดูแลในการขับเคลื่อนการถ่ายโอนมี 3 ระดับ คือ ระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับภูมิภาค การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท. มีการดำเนินการตามกลไก ดังนี้

1) ก่อนการถ่ายโอน

1.1) กลไกระดับชาติ ประกอบด้วยคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนขั้นตอนฯมาตรา 12 และคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับสาธารณสุขแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมของ อปท. กำหนดแนวทางขั้นตอนและวิธีการดำเนินการจัดตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนฯ ในระดับจังหวัด กำหนดแนวทางและขั้นตอนในการบริหารแผนปฏิบัติการในเรื่องสาธารณสุข (ด้านภารกิจ ทรัพย์สินและบุคลากร) และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานให้คณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ตามคำสั่งคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ที่ 8 /2545 ลงวันที่ 24 ก.ค. 45) ให้สามารถรับการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

1.2) กลไกระดับกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข มีคณะกรรมการกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ วิธีการประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 715 /2549 โดยมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนากลไก กระบวนการและวิธีการประเมินความพร้อมของ อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอน และดำเนินการทดลองปฏิบัติในบางพื้นที่ที่มีความพร้อม เพื่อให้สามารถนำไปขยายตามแผนกระจายอำนาจให้แก่ อปท.

มีคณะอนุกรรมฯ 3 คณะ เพื่อทำให้การถ่ายโอนดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข ประกอบด้วย

(1) คณะอนุกรรมการการพัฒนากลไก และกระบวนการในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีอำนาจหน้าที่พิจารณาแนวทาง กลไก กระบวนการในการถ่ายโอนฯ

(2) คณะอนุกรรมการพัฒนาหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และระบบ/กลไกการประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนฯ โดยมีอำนาจหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระบบ กลไกการประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนฯ และเสนอปรับปรุงกฎเกณฑ์ กฎหมาย ระเบียบต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการตามหลักเกณฑ์

(3) คณะอนุกรรมการศึกษาและพัฒนาระบบการประเมินผลและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนฯ ทำหน้าที่ศึกษาและพัฒนาระบบการประเมินผล และถอดบทเรียน

คณะอนุกรรมการทั้ง 3 คณะดังกล่าว มีอำนาจหน้าที่ตามคำสั่งคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อม อปท.เพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ โดยกำหนดให้กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน

1.3) กลไกระดับภูมิภาค

ระดับจังหวัด มีการสรรหาคณะอนุกรรมการฯโดย ผู้ว่าราชการจังหวัดออกคำสั่งสำเนาคำสั่งให้กระทรวงสาธารณสุข คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมฯ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ ได้วางแผนงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคม 2550 การจัดประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีอนามัยแก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางดำเนินการ เพื่อทดลองถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามคู่มือการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับ กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้ง

กระบวนการในระดับภูมิภาค ครอบคลุมตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ จนถึงท้องถิ่น ร่วมกันผลักดันการดำเนินงานถ่ายโอนในรูปของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการกระจายอำนาจระดับชาติ และ**มีมติให้แต่งตั้งคณะประเมินความพร้อม**ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข

ส่วนกระบวนการดำเนินงานถ่ายโอนฯในระดับพื้นที่การดำเนินงานในระดับพื้นที่(ระดับท้องถิ่น) องค์กรบริหารส่วนตำบล/ เทศบาลตำบล ได้มีจัดประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย สมาชิกสภาอบต. และทีมบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นเวทีประชุมเพื่อขอความเห็นชอบในการรับโอนสถานีอนามัยทั้งสองแห่ง และมีการนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นประชาชน โดยตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือบางแห่งมีการทำประชาคมในระดับหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อนำมาพิจารณาร่วมกันในเวทีดังกล่าวจะถ่ายโอน หรือขอรับการประเมินความพร้อมหรือไม่ หากขอรับก็ดำเนินการตามขั้นตอนกล่าวคือ อปท. ส่งใบสมัครขอรับการประเมินตามแบบฟอร์มเอกสารและสถานที่ที่กำหนด

จากนั้นคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข ให้แก่ อปท. ระดับจังหวัด พิจารณาและดำเนินการประเมิน โดยคณะทำงานประเมินความพร้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท. ระดับจังหวัดรายงานผลตามเอกสาร แบบฟอร์มที่กำหนด เพื่อขออนุมัติส่วนกลาง โดยกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาอนุมัติ แจ้งส่วนภูมิภาคพร้อมมอบอำนาจ

สุดท้ายคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท.ระดับจังหวัดโดยสำนักงานเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) แจ้งอปท.ที่ได้รับอนุมัติกำหนดวันและดำเนินการมอบโอนตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนด ซึ่งในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปสังกัด อบต.หรือเทศบาลจึงเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ซึ่งมองประโยชน์สูงสุดที่ประชาชนพึงได้รับแม้การกระจายอำนาจจะมีหลายรูปแบบแต่กระทรวงก็เลือกที่จะนำร่องการถ่ายโอนให้สถานีอนามัยไปสังกัด อบต.ก่อน สถานีอนามัยต่างๆที่สมัครใจถ่ายโอน จึงเป็นสถานีอนามัยทดลองนำร่องในการถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2) หลังการถ่ายโอนฯ

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะทำงานประเมินความพร้อมและประเมินผลการดำเนินการหลังการถ่ายโอนฯ ได้มีการติดตามประเมินผลการถ่ายโอนฯ และอธิบดีกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้มีการตรวจเยี่ยมรับฟังปัญหา และให้คำแนะนำหลังการถ่ายโอน และถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการตามกลไกสามารถขับเคลื่อนไปราบรื่นพอสมควร โดยเฉพาะกลไกในระดับกระทรวง ซึ่งเป็นกลไกหนุนเสริมงานทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ โดยมีเครื่องมือสำคัญคือ จัดทำคู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท. กฎหมาย ระเบียบการจัดการการเงิน บุคลากร และทรัพย์สิน และกลไกระดับจังหวัด ยังมีความไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความล่าช้าทั้งในช่วงการประเมินความพร้อม และในช่วงการดำเนินการหลังการถ่ายโอน

ขณะเดียวกันการหนุนเสริมในการบริหารจัดการ วิชาการในช่วงดำเนินการทั้งระหว่างและหลังการถ่ายโอนยังไม่เต็มที่ ทำให้กระทบกระเทือนงานถ่ายโอนทั้งระบบทั้งในเรื่องการบริหารบุคลากร การเงิน เป็นต้น ดังเช่น มีเจ้าหน้าที่จากพื้นที่สอ.คลองหินปูน จ.สระแก้ว สอ.หนองตาเยา สอ.หนองหว้า จ.บุรีรัมย์ อยากขอโอนกลับเนื่องจากกังวลใจในตำแหน่งงาน ความก้าวหน้า และเกรงว่าจะไม่ได้รับการดูแลเหมือนแต่ก่อน ปัญหาดังกล่าวก็เป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนว่าการเตรียมความพร้อมยังไม่ชัดเจน ขณะเดียวกัน ระบบที่จะเอื้ออำนวยในการบริหารจัดการงาน เงิน คน ก็ไม่ชัดเจนเช่นเดียวกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาภายใต้กลไก และกระบวนการในการดำเนินการถ่ายโอน และช่วงระยะเวลา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้กระบวนการขั้นตอนที่สำคัญดำเนินการไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากเวลาจำกัด ข้อค้นพบภายใต้กลไกการดำเนินการในระบบการถ่ายโอนทุกระดับ มีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ดังสรุปภาพรวมตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สรุปภาพรวมข้อค้นพบภายใต้กลไกการดำเนินการในระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

ระดับ	อำนาจหน้าที่	ระยะเวลา	ผลที่เกิดขึ้น
ชาติ			
- คณะอนุกรรมการ	ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผน ขั้นตอนฯมาตราที่ 12		
- คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับสาธารณสุขแก่ อปท.	กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการประเมินความพร้อม แนวทาง ขั้นตอน / วิธีการดำเนินการจัดตั้งอนุฯระดับจังหวัด และการบริหารแผนปฏิบัติการสาธารณสุข (ในการถ่ายโอนภารกิจ ทรัพย์สิน และบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ	ตามคำสั่งคณะกรรมการกระจายอำนาจฯที่ 8/2545 **วันที่ 24 ก.ค. 45**	จัดตั้งคณะอนุฯระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนงานถ่ายโอน
กระทรวง			
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์วิธีการประเมินความพร้อม อปท. เพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ	พัฒนากลไก กระบวนการ/วิธีการประเมินความพร้อมของ อปท. ในการดำเนินการทดลองการถ่ายโอนในพื้นที่ นำไปขยายผลตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท.ต่อไป	ตามคำสั่งกระทรวง สธส.ที่ 715/2549	มีคณะอนุกรรมการฯ ชุดต่างๆ ขับเคลื่อนงาน โดยชุดที่เป็นกลไกประสานงานหลักกับระดับปฏิบัติการคือ กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) / สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)
-คณะอนุกรรมการพัฒนากลไก และกระบวนการในการสนับสนุนการถ่ายโอนฯ	พิจารณาแนวทาง กลไก กระบวนการในการถ่ายโอนฯ	-	
- คณะอนุกรรมการพัฒนาหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระบบ/กลไกการประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนฯ	กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ระบบ/กลไกการประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนฯ เสนอปรับปรุงกฎเกณฑ์ กฎหมาย ระเบียบต่างๆ ให้การดำเนินการถ่ายโอนฯไปได้	-	

ตารางที่ 6 สรุปภาพรวมข้อค้นพบภายใต้กลไกการดำเนินการในระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ (ต่อ)

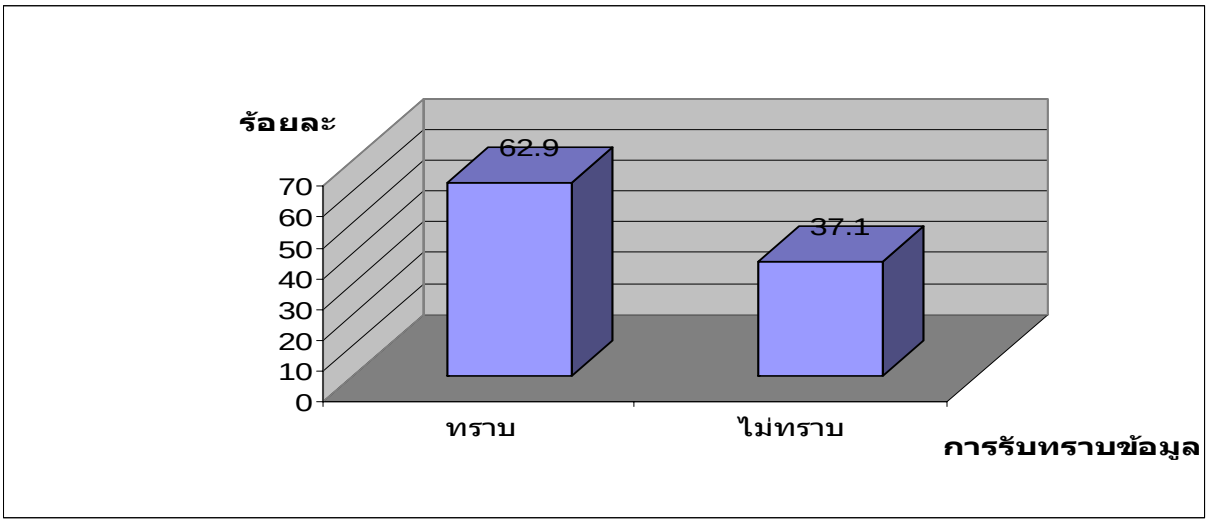
ระดับ	อำนาจหน้าที่	ระยะเวลา	ผลที่เกิดขึ้น
กระทรวง (ต่อ)			
- คณะอนุกรรมการศึกษาและพัฒนาระบบการประเมินผลและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนฯ	ศึกษาและพัฒนาระบบการประเมินฯและถอดบทเรียน	-	กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) / สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)
- กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ(สพกส.) / สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)	การประสานงานกับทุกฝ่าย	อนุฯทั้ง 3 คณะกำหนดให้ทำหน้าที่	
ภูมิภาค(จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น)			
-คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อปท. ระดับจังหวัด (ผู้ว่าฯ เป็นประธาน)	กำหนดนโยบายการบริหารให้สอดคล้องกับส่วนกลาง ประเมินความพร้อม เห็นชอบ และกำกับ ติดตาม ประเมินผล รายงานผลให้ส่วนกลางและระดับชาติ กำหนดมาตรฐานสาธารณสุข ช่วยเหลือสนับสนุนงานด้านแผน บุคลากรและเสริมสร้างสมรรถะของ อปท.	แต่งตั้งโดยคณะอนุฯเฉพาะกิจเพื่อบริหารงานถ่ายโอนฯ กรกฎาคม 2550	แต่งตั้งคณะทำงานประเมินความพร้อม ฯ ส.ค. 2550
- คณะทำงานประเมินความพร้อมของ อปท. และประเมินผลการดำเนินงานหลังถ่ายโอนฯ	ประเมินความพร้อม ตามหลักเกณฑ์ คู่มือ ประเมินความสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจ /การดำเนินงานสาธารณสุข จัดให้มีกลุ่มงานประสานงาน รวบรวมข้อมูล ช่วยเหลือ สนับสนุน และเสริมสร้างสมรรถนะของอปท.เพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ	แต่งตั้งกลาง ต.ค. 50 และประเมินความพร้อม อปท. ช่วง ปลายต.ค. – พ.ย. 50 (ส่งให้ กสธ.)	มาจาก สสจ. สสอ. สอ. อบต. ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 9 คน
	อปท. ประชุมเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนฯ	ปลาย ก.ย.2550	จัดเวทีสัมมนาฯ
	อปท. ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอน	ปลาย ก.ย.-กลาง ต.ค. 2550	ส่วนกลางรับเรื่อง
	ลงนามถ่ายโอนฯ	พ.ย. 50	กระบวนการระดับจังหวัด
	รับโอนฯอบต.และสอ.	มี.ค. 51	อบต.ได้รับเรื่อง กลางมิ.ย. 51

กล่าวโดยสรุป ภายใต้กลไกและกระบวนการในการดำเนินการการถ่ายโอนฯภายใต้ระบบโครงสร้างดังกล่าว ได้ดำเนินการตามกลไก ตั้งแต่กลไกระดับชาติจนถึงระดับภูมิภาค โดยส่วนใหญ่จะมีปัญหาในขั้นการประเมินความพร้อมการถ่ายโอน เนื่องจากคู่มือดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ได้มีรูปแบบในการจัดประชุมสัมมนาชี้แจงเพื่อเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนเพียงเบื้องต้นเท่านั้น ไม่มีรูปแบบกระบวนการที่ชัดเจนในการสร้างความเข้าใจไปควบคู่กับการแจกคู่มือ สัมมนา ขณะเดียวกันในการสนับสนุนด้านวิชาการและคำปรึกษาจากคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนเป็นไปอย่างจำกัด ต้องยึดตัวเอกสารเป็นหลัก เช่น ในพื้นที่ สอ. บ้านโกรกสิงขร อบต.ด่านทับตะโก อ.จอมบึง จ.ราชบุรี เมื่อ อบต.ได้รับแบบประเมินความพร้อม ต้องดำเนินการศึกษาเอกสารเองทั้งระบบ กรณีมีข้อสงสัยก็สอบถามเป็นครั้งๆไป ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนก็มิได้มาให้คำแนะนำโดยตรง หรือกรณีที่ สอ.บ้านปรก อบต.บ้านปรก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม คณะอนุกรรมการส่งเสริมภารกิจการถ่ายโอนฯในระดับจังหวัด ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ และยังขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ทำให้งานถ่ายโอนยังติดขัดทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ในพื้นที่อื่นๆ ก็ประสบปัญหาไม่แตกต่างกัน

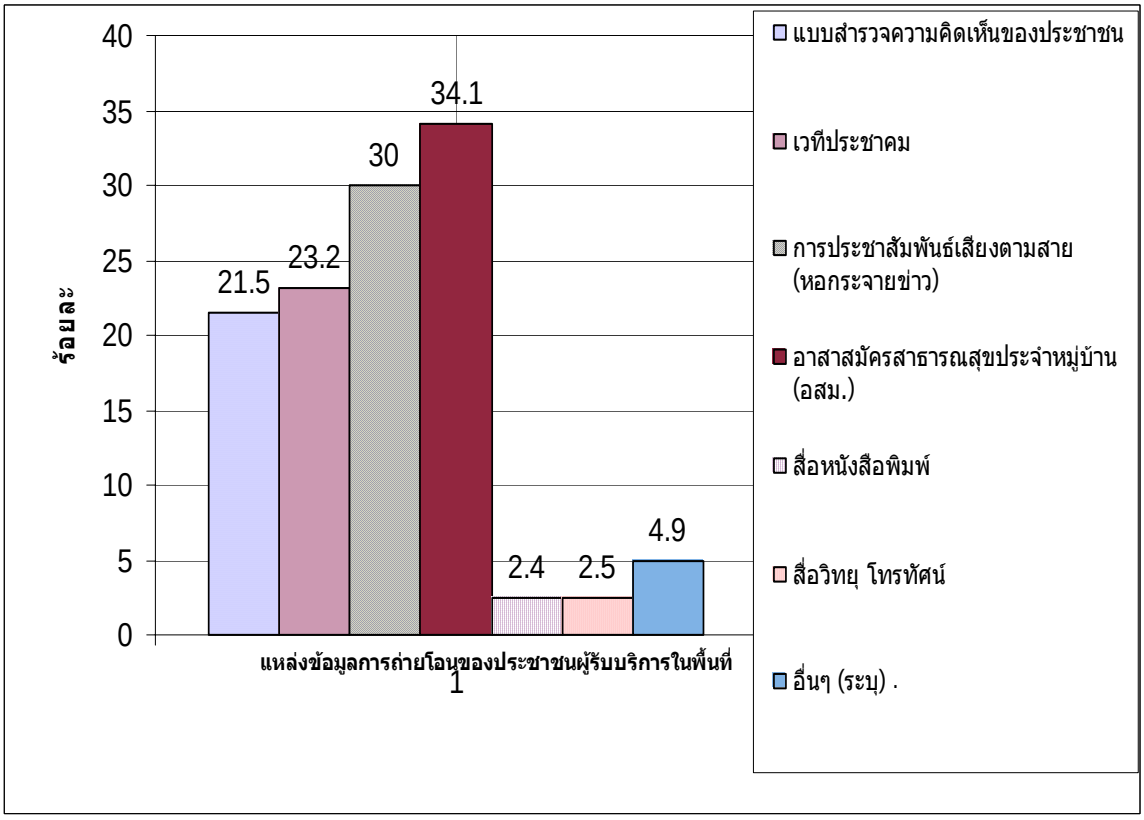
ภาพสะท้อนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการถ่ายโอนฯ ทิศทางการดำเนินการ และผลที่เกิดขึ้นว่าการถ่ายโอนได้นำไปสู่แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร ขณะเดียวกันภาคประชาชนที่รับบริการในระดับพื้นที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดังกล่าวมากน้อยเพียงใด โดยในรายงานภาพรวมนี้จะได้กล่าวถึงขั้นตอนที่สำคัญเกี่ยวกับการสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนให้ภาคประชาชนผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการในการติดตามสนับสนุนหลังการถ่ายโอนฯ โดยในการนำเสนอในบางประเด็นจะผสมผสานข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งทุกประเด็นมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการถ่ายโอนในปัจจุบัน รายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

3.3.2 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนให้ภาคประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

ในช่วงก่อนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนที่จะมีการประเมินความพร้อม ตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์ต่างๆจากส่วนกลาง ในระดับพื้นที่นอกจากจะมีการประชุมในระดับองค์กรแล้ว ยังมีการจัดเวทีประชาคม เพื่อขอข้อคิดเห็นจากประชาชนการสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนในพื้นที่ โดยเฉพาะกับประชาชนหรือชาวบ้านในชุมชนที่เป็นผู้รับบริการทางด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทั้งการสอบถามข้อคิดเห็น จัดเวทีประชาคม เป็นต้น **ส่วนในช่วงหลังการถ่ายโอน** มีหลายพื้นที่ที่มีความชัดเจน มีช่องทางในการประชาสัมพันธ์อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะที่พื้นที่ สอ. ศาลาบางปู สอ.ปากพูน และพื้นที่อื่นๆ ดังแผนภูมิที่ 1-2



แผนภูมิที่ 1 การรับทราบข้อมูลของประชาชนในพื้นที่กรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



แผนภูมที่ 2 ภาพรวมของแหล่ง/วิธีการการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยของประชาชนในพื้นที่

จากแผนภูมิที่ 1และ2 ผลการวิเคราะห์ความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ ในภาพรวมพบว่า ภาคประชาชนจำนวน 8,199 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่แล้วประชาชนให้ความสนใจและติดตามข่าวการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ในความดูแลของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทราบว่ามีการถ่ายโอนสถานีอนามัยมีจำนวนถึง ร้อยละ 62.9 ในขณะที่ไม่ทราบเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยมีเพียงร้อยละ 37.1 โดยประชาชนส่วนใหญ่ทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ อบต./ทต. จากแหล่งต่างๆทั้งภายใน และผ่านสื่อด้วยวิธีการทราบจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมาได้แก่ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) คิดเป็นร้อยละ 30.0 ทราบจากเวทีประชาคม คิดเป็นร้อยละ 23.2 จาก แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 21.5 ทราบข่าวด้วยวิธีอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 4.9 จากสื่อวิทยุโทรทัศน์คิดเป็นร้อยละ2.5 และ จากสื่อหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 2.4 โดยกระบวนการสร้างความเข้าใจในพื้นที่ หลายพื้นที่ที่ถ่ายโอนไปแล้ว ได้สะท้อนให้เห็นกระบวนการในการดำเนินการ ที่ไม่แตกต่างกันนักในแง่กระบวนการ

3.3.3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนของสถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล และประชาชน

ในภาพรวมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./ทต.) ทุกแห่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เทียบเท่ากับโครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ก่อนมีการถ่ายโอนฯมีการดำเนินการด้านสาธารณสุขทั้งในเรื่องการรณรงค์ ป้องกัน อย่างต่อเนื่อง **หลังจากมีการถ่ายโอนฯ**ยิ่งมีความชัดเจนทั้งในแง่โครงสร้างขององค์กร ที่มีการเปิดกรอบงานโดยการจัดตั้งส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในองค์กรไว้รองรับในทุกสอ.ที่ถ่ายโอน

การมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาพรวมพบว่า การวิเคราะห์บทบาท / ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ (ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ) พบว่าด้านการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 60.7 หลังถ่ายโอนจำนวน ร้อยละ 54.8 แต่รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 34.6 หลังถ่ายโอนจำนวน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ5.0 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ5.6 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 1.9 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 2.7 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ8.8 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 11.9

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 60.5 หลัง

ถ่ายโอนจำนวน คิดเป็นร้อยละ 43.6 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 31.8 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 30.5 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ5.2 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ5.9 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ1.9 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 3.4 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 10.3 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 13.7

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ) ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนถ่ายโอนจำนวน คิดเป็นร้อยละ 50.7 ส่วนหลังถ่ายโอนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 52.9 ร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนจำนวน คิดเป็นร้อยละ 38.5 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 37.0 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ4.9 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ6.1 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ4.1 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.1 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 14.8 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 18.2

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉี่หนู ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านป้องกันควบคุมโรค ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 62.3 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 66.3 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 45.8 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 44.3 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.3 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.9 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 3.9 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 4.5 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 24.9 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 28.3

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการรักษาพยาบาล ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 58.3 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 62.1รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 37.7 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 36.9 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.3 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.3 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 3.0 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 4.3 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 25.8 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 29.1

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ) ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการฟื้นฟูสภาพ ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 56.9 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 50.8 ร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 33.6 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 34.1 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 4.7 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 5.0 มี

ส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ2.1 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 3.5 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 11.0 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 14.0

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งต่อผู้ป่วย ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 53.5 แต่หลังถ่ายโอนมีส่วนร่วมน้อยลงคิดเป็นร้อยละ 47.9 รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 35.8 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 35.3 ร่วมตัดสินใจก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ4.6 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 5.0 มีส่วนร่วมปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 2.2 หลังถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 3.9 และมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ก่อนถ่ายโอนคิดเป็นร้อยละ 13.1 หลังถ่ายโอน คิดเป็นร้อยละ 18.0 การมีส่วนร่วมของประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไป อบต./เทศบาล

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.การมีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	39.3	60.7	34.6	65.4	5.0	95.0	1.9	98.1	8.8	91.2
-หลังถ่ายโอนฯ	45.2	54.8	35.5	64.5	5.6	94.4	2.7	97.3	11.9	88.1
การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	39.5	60.5	31.8	68.2	5.2	94.8	1.9	98.1	10.3	89.7
-หลังถ่ายโอนฯ	56.4	43.6	30.5	69.5	5.9	94.1	3.4	96.6	13.7	86.3
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน										
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	50.7	49.3	38.5	61.5	4.9	95.1	4.1	95.9	14.8	85.2
-หลังถ่ายโอนฯ	47.1	52.9	37.0	63.0	6.1	93.9	5.1	94.9	18.2	81.8
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉี่หนู ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	37.7	62.3	45.8	54.2	5.3	94.7	3.9	96.1	24.9	75.1
-หลังถ่ายโอนฯ	33.7	66.3	44.3	55.7	5.9	94.1	5.4	94.6	28.3	71.7

ตารางที่ 7 แสดงการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไป อบต./เทศบาล (ต่อ)

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.การมีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	41.3	58.3	37.7	62.3	5.3	94.7	3.0	97.0	25.8	74.2
-หลังถ่ายโอนฯ	37.9	62.1	36.9	63.1	5.3	94.7	4.3	95.7	29.1	70.9
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่าง ๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	56.9	43.1	33.6	66.4	4.7	95.3	2.1	97.9	11.0	89.0
-หลังถ่ายโอนฯ	50.8	49.2	34.1	65.9	5.0	95.0	3.5	96.5	14.0	86.0
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	53.5	46.5	35.8	64.2	4.6	95.4	2.2	97.8	13.1	86.9
-หลังถ่ายโอนฯ	47.9	52.1	35.3	64.7	5.0	95.0	3.9	96.1	18.0	82.0

3.3.4 การติดตามสนับสนุนหลังการถ่ายโอน

การติดตามสนับสนุนหลังจากที่มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารเทศบาล ทำหน้าที่ดูแลในการมอบหมายนโยบาย การทำงานด้านสุขภาพของตำบล มีการเปิดกรอบงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนงบประมาณให้กับสถานีอนามัยในด้านต่างๆ ในการดำเนินงานด้านสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ เมื่อถ่ายโอนแล้ว การเสนอแผน การเบิกจ่ายงบประมาณอยู่ที่องค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้ลดขั้นตอนในการบริหารจัดการ การทำงานคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของสถานีอนามัยยังคงต้องการสนับสนุนเชิงวิชาการ การให้คำปรึกษา แนะนำจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัดและ โรงพยาบาลอยู่ต่อไป เช่น ในการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น

นอกจากนั้นยังมีคณะติดตามการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย เดินทางมาตรวจเยี่ยมรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นระยะ เจ้าหน้าที่ได้สะท้อนปัญหา ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับระเบียบการบริหารงาน เงิน บุคลากร แก่คณะผู้ตรวจเยี่ยมจากกระทรวง ในหลายๆเรื่องยังไม่เกิดความชัดเจนจากระดับนโยบาย และไม่ได้รับการตอบสนองที่ทันเหตุการณ์นัก

ในภาพรวมผลจากการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ผ่านมา องค์กรปกครองในพื้นที่ต่างๆ ผ่านการประเมินความพร้อม โดยเฉพาะ อบต..บ้านปรก จ.สมุทรสงครามยังได้รับรางวัลองค์กรขนาดเล็กที่ทำงานเพื่อสุขภาพ “หัวใจดี มีหุ่นสวย รวยพลัง”

กล่าวโดยสรุป ในการกระบวนการถ่ายโอนฯ มีผลดีที่เกิดขึ้นมากมาย ที่ช่วยให้การบริหารจัดการหลังการถ่ายโอนมีความต่อเนื่อง และมีประเด็นที่ค้นพบว่า หากผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นนักบริหารจัดการจะสามารถฝ่าด่านเริ่มต้นของการถ่ายโอน ที่ต้องอาศัยพลังจากทุกส่วน ความร่วมมือ การเรียนรู้ ปรับตัว และการจัดการบนเหตุผล แนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นจะมีความต่อเนื่อง โดยผลดีนั้นครอบคลุมทั้งในเรื่องการบริหารทรัพยากร การประสานงาน การบริหารงาน การบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในแนวทางที่ดีขึ้น ทั้งในแง่ความรวดเร็ว ลดขั้นตอน และความสอดคล้องกับท้องถิ่นตามความหลากหลายของพื้นที่ โดยเฉพาะสิ่งที่พื้นที่ต้องการ คือ การได้รับฟังข้อคิดเห็น สรุปบทเรียน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน จะทำให้การถ่ายโอนสามารถมีพลังขับเคลื่อนได้ต่อไป รายละเอียดผลผลิต และผลที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่ทำให้การถ่ายโอนเป็นไปได้ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการถ่ายโอนฯ จะได้กล่าวถึงในบทต่อไป

บทที่ 4
ผลผลิต (Product) และผลที่เกิดขึ้น (Output)
จากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังครอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในบทนี้จะกล่าวถึงข้อค้นพบ 4 ส่วนหลักๆ คือ **ส่วนที่ 1** ผลผลิตของโครงการฯ (Product) ด้านต่างๆ**และ**ปัจจัยที่ทำให้การถ่ายโอนเป็นไปได้ด้วยดี **ส่วนที่ 2** ผลที่เกิดขึ้นของโครงการฯ(Output) ทั้งในด้านกระบวนทัศน์ นโยบายและยุทธศาสตร์ในพื้นที่ การบริหารจัดการเพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ ด้านประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงาน เงิน คน เทคโนโลยี วัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ และในการให้บริการประชาชนของสถานีอนามัยของชุมชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลในกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **ส่วนที่ 3** ปัญหา อุปสรรคในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยข้อค้นพบต่างๆ จะอธิบายผสมผสานข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณตามความเหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ผลผลิตของโครงการฯ (Product)

ด้านผลผลิตของโครงการ จะได้วิเคราะห์ถึงรูปแบบการถ่ายโอนและระบบการถ่ายโอนภายใต้แนวคิดเชิงระบบในกรอบคิดการศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

4.1.1 รูปแบบการถ่ายโอน

ในภาพรวมการถ่ายโอนมีหลายรูปแบบตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์ และความสมัครใจโครงการทดลองการถ่ายโอนฯที่ผ่านมา โดยกระบวนการที่ดำเนินมาตั้งแต่ต้น พบว่า ในแง่พื้นที่ มีสอ.ที่ถ่ายโอนมาทั้งหมดกรณีมี1 หรือมากกว่า 1 สอ.ในเขตรับผิดชอบของ อปท.บางพื้นที่ถ่ายโอนมาแห่งเดียว บางพื้นที่มาเป็นพวง หรือถ่ายโอนมาทั้งหมด ความหลากหลายของรูปแบบขึ้นอยู่กับความพร้อม ความสมัครใจ และการผ่านการประเมินตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถสรุปภาพรวมได้ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 รูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยทั้ง 22 แห่งที่ถ่ายโอน

ลำดับที่	พื้นที่ที่ถ่ายโอน			การถ่ายโอน(จำนวน)			
	สถานีอนามัย	อบต./ทต	อำเภอ/จังหวัด	สอ.(แห่ง)		บุคลากร (คน)	
				ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
รูปแบบที่ 1 ถ่ายโอนสอ. และบุคลากรมาทั้งหมด							
1	บึงยี่โถ	ทต.บึงยี่โถ	ธัญบุรี/ ปทุมธานี	1	1	5	5
2	เกาะขวาง	อบต.เกาะขวาง	เมือง/ จันทบุรี	1	1	5	5
3	คลองตาสูตร	อบต.คลองหินปูน	วังน้ำเย็น/ สระแก้ว	2	2	5	5
4	คลองหินปูน			2	2	3	3
5	บ้านปากพูน	อบต.ปากพูน	เมือง/ นครศรีธรรมราช	2	2	4	4
รูปแบบที่ 2 ถ่ายโอนสอ.มาทั้งหมด และบุคลากรมาบางส่วน							
1	นาคันหัก	อบต.พระเพลิง	เขาฉกรรจ์/ สระแก้ว	1	1	5	3
2	เขาสามยอด	ทต.เขาสามยอด	เมือง/ ลพบุรี	1	1	4	2
3	บ้านหม้อ	อบต.บ้านหม้อ	เมือง/ เพชรบุรี	1	1	3	2
4	บางนมโค	อบต.บางนมโค	เสนา/ พระนครศรีอยุทธยา	1	1	5	4
5	บ้านฆ้อง	ทต.บ้านฆ้อง	โพธาราม/ ราชบุรี	2	2	4	2
6	วังแขม	อบต.วังแขม	คลองคลุง/ กำแพงเพชร	2	2	2	1
7	บ่อทอง					3	2
8	หาดทนง	อบต.หาดทนง	เมือง/ อุทัยธานี	1	1	2	1
9	ศาลาบางปู	อบต.ปากพูน	เมือง/ นครศรีธรรมราช	2	2	3	2
รูปแบบที่ 3 ถ่ายโอนสอ.มาบางส่วน และบุคลากรมาทั้งหมด							
1	นาพู่	อบต.นาพู่	เพ็ญ/ อุดรธานี	2	1	4	4
2	หนองตาเยา	ทต.หนองแวง	ละหานทราย/ บุรีรัมย์	6	2	1	1
3	อบต.บ้านปรก	อบต.บ้านปรก	เมือง/ สมุทรสงคราม	2	1	5	5
4	เฉลิมพระเกียรติ	อบต.วังศาลา	ท่าม่วง กาญจนบุรี	2	1	5	5
5	ลำปางหลวง	อบต.ลำปางหลวง	เกาะคา/ ลำปาง	2	1	3	3
รูปแบบที่ 4 ถ่ายโอนสอ. และบุคลากรมาบางส่วน							
20	บ้านโกรกสิงขร	อบต.ด่านทับตะโก	จอมบึง/ ราชบุรี	4	1	4	2
21	บ้านหนองหว้า	ทต.หนองแวง	ละหานทราย/ บุรีรัมย์	6	2	2	1
22	วังหวาย	อบต.วังหมัน	สามเงา/ ตาก	2	1	2	1
สอ. 22 แห่ง		4ทต.+14 อบต.	16 จังหวัด				

จากตารางที่ 8 รูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยทั้ง 22 แห่ง สามารถแบ่งได้เป็น 4 รูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ 1 ถ่ายโอนสอ.มาทั้งหมด มีบุคลากรถ่ายโอนมาทั้งหมด พบในพื้นที่ 5 สอ. ในเขต 1 ทต. 3 อบต. ประกอบด้วย สอ.บึงยี่โถ ทต.บึงยี่โถ อ.เมือง จ.ปทุมธานี สอ.เกาะขวาง อบต.เกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี สอ.ปากพูน อบต.ศาลาบางปู จ.นครศรีธรรมราช สอ.คลองตาสูตร และสอ.คลองหินปูน อบต.คลองหินปูน จ.สระแก้ว การถ่ายโอนในรูปแบบดังกล่าว ทางเจ้าหน้าที่ อบต. และสอ.เรียกว่า “ถ่ายโอนมาเป็นพวง” ทั้งนี้เนื่องจาก อบต.และสถานีอนามัยมีความร่วมมือช่วยเหลือ และคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ขณะเดียวกันในระดับชุมชน อสม.ทำงานด้านสาธารณสุขเป็นเวลานาน เป็นฐานเสียง และเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชนได้เป็นอย่างดี ผลที่เกิดขึ้นในรูปแบบดังกล่าวจึงส่งผลให้การทำงานมีเอกภาพ

รูปแบบที่ 2 ถ่ายโอนสอ.มาทั้งหมด มีบุคลากรถ่ายโอนมาบางส่วน พบในพื้นที่ 9 สอ. ใน 2 ทต. 6 อบต. ประกอบด้วย สอ.เขาสามยอด ทต.เขาสามยอด อ.เมือง จ.ลพบุรี. สอ.บ้านหม้อ อบต.บ้านหม้อ จ.เพชรบุรี, สอ.บางนมโค อบต.บางนมโค อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุทธยา , สอ.บ้านฆ้อง อบต.บ้านฆ้อง อ.โพธาราม จ.ราชบุรี, สอ. นาคันหัก จ.สระแก้ว สอ.วังแขมและสอ.บ่อทอง อบต.วังแขม อ.คลองคลุง จ.กำแพงเพชร, สอ.หาดทนง อบต.หาดทะนง อ.เมือง จ.อุทัยธานี และสอ.ศาลาบางปู อบต.ปากพูน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช การถ่ายโอนในรูปแบบดังกล่าว เป็นการถ่ายโอนสอ.มาทั้งหมด แต่บุคลากรสมัครใจถ่ายโอนมาบางคน ดังตัวอย่างการถ่ายโอนของสอ.บ้านหม้อ จ.เพชรบุรี ซึ่งถ่ายโอนมาบางคน และมาเฉพาะนักวิชาการ แต่พยาบาลวิชาชีพไม่มาด้วยเหตุผลยังไม่มั่นใจใน อบต. ความก้าวหน้า เป็นต้น กรณีดังกล่าวอาจจะส่งผลต่อการทำงานในช่วงแรกๆ เนื่องจากขาดบุคลากร และในการบริหารจัดการเกิดการลักลั่นได้

รูปแบบที่ 3 ถ่ายโอนสอ.มาบางแห่งและบุคลากรมาทั้งหมด พบในพื้นที่ 5 สอ. ใน 4 อบต. 1 ทต. ประกอบด้วย สอ.เฉลิมพระเกียติ สังกัดอบต.วังศาลา อ.ท่าม่วง และสอ.บ้านปรก อบต.บ้านปรก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม และสอ.ลำปางหลวง อบต.ลำปางหลวง อ.เกาะคา จ.ลำปาง สอ.หนองแวง ทต.หนองแวง อ.ละหานทราย จ.บุรีรัมย์ และสอ.นาพู่ จ.อุดรธานี ในรูปแบบดังกล่าว บุคลากรสมัครใจมาทั้งหมด และเห็นด้วยกับการถ่ายโอน ส่วนสอ.ที่ถ่ายโอนมาบางแห่งไม่ได้สร้างปัญหาในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด แต่เป็นการเห็นประโยชน์จากการถ่ายโอน ในรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้เกิดการบริหารสองระบบในหนึ่งองค์กร กล่าวคือ การบริหารจัดการ ระบบนิเทศน์ส่งต่อ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขกับระบบบริหารจัดการของ อบต.และทต. ที่ประสานงานกันในระบบเดิมของสาธารณสุข พบว่าบางแห่ง เช่น สอ.นาพู่ จ.อุดรธานี เริ่มมีความลักลั่นในทางปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน เช่น มีการนิเทศเฉพาะระบบของตัวเอง และสนับสนุนทรัพยากรเฉพาะ สอ.ที่ขึ้นกับ อบต. และทต.

รูปแบบที่ 4 ถ่ายโอนสอ.และบุคลากรถ่ายโอนมาบางส่วน พบใน พื้นที่ 3 สอ.ใน 2 อบต. 1ทต.ประกอบด้วย สอ.หนองตาเยา ทต.หนองแวง อ.ละหานทราย จ.บุรีรัมย์, สอ.บ้านโกรกสิงห์ขร อบต.ด่านทับตะโก อ.จอมบึง จ.ราชบุรี และ สอ.วังหวาย อบต.วังหมัน อ.สามเงา จ.ตาก รูปแบบการถ่ายโอนดังกล่าว พบข้อจำกัดในการปฏิบัติงานดังตัวอย่างที่ สอ.โกรกสิงห์ขร มีสถานีอนามัย 4 แห่ง แต่ถ่ายโอนมา 1 แห่ง ทำให้การปฏิบัติงานของสถานีอนามัยไม่เป็นเอกภาพ เนื่องจากอยู่ในสังกัดไม่สามารถใช้นโยบายเดียวกันได้ มีปัญหาในการประสานงานบางครั้งอาจมีช่วงและเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน นอกจากนี้สถานีอนามัยที่ไม่ได้ถ่ายโอนมีความรู้สึกเกิดความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลให้งบประมาณแก่ สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมากกว่า ส่วนการถ่ายโอนบุคลากรมาบางส่วน เป็นการถ่ายโอน 2 คน ไม่ถ่ายโอน 2 คน ทำให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ บางครั้งเมื่อมีการออกหน่วยบริการนอกสถานที่หรือมีการประชุมสัมมนา จะไม่มีเจ้าหน้าที่บริการประชาชนในสถานีอนามัย ขณะเดียวกันพื้นที่อื่นๆที่ถ่ายโอนในรูปแบบดังกล่าวก็ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกัน และมีส่วนต่างในความสลับซับซ้อนของปัญหาแตกต่างกันตามบริบทชุมชน เช่น อบต.วังหวาย อ.สามเงา จ.ตาก เจ้าหน้าที่ที่โอนย้ายมาจากที่อื่นทั้ง 3 คน ต้องใช้เวลาในการปรับตัวและเรียนรู้บริบทพื้นที่ อสม. เป็นต้น รูปแบบดังกล่าว ทำให้เกิดการลักลั่นในการบริหารงาน และการบริหารงาน 2 ระบบในหนึ่งองค์กร

เพื่อให้เกิดความชัดเจนสืบเนื่องจากรูปแบบการถ่ายโอนที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย ผลที่เกิดขึ้นสรุปได้ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น[1]

สถานีอนามัย	รูปแบบ/บุคลากร		รูปแบบที่ : ผลที่เกิดขึ้น
	โอนมาหมด	โอนมาไม่หมด	
• โอนมาทุกแห่ง	1 (จำนวน 5 สอ.)	2 (จำนวน 9 สอ.)	รูปแบบที่ 1. : มีเอกภาพ รูปแบบที่ 2. : ลักลั่นในการบริหารบุคลากร
• โอนมาไม่ทุกแห่ง	3 (จำนวน 5 สอ.)	4 (จำนวน 3 สอ.)	รูปแบบที่ 3. : บริหารแบบ 2 ระบบ (องค์กร) รูปแบบที่ 4. : เหมือนรูปแบบที่ 2และ 3

จากตารางที่ 9 การถ่ายโอนที่มีรูปแบบต่างกัน ส่งผลให้การบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกัน หากผู้นำมีวิสัยทัศน์ เป็นนักบริหารจัดการไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด การถ่ายโอนก็ราบรื่นและขับเคลื่อนไปได้ ทั้งนี้ในการถ่ายโอนในรูปแบบต่างๆที่ได้กล่าวถึงในข้างต้น จากสรุปรายงานของพื้นที่ต่างๆ พอที่จะวิเคราะห์สรุปปัจจัยเงื่อนไข ที่สถานีอนามัยสมัครใจถ่ายโอนไปอยู่ อปท. ในภาพรวมได้ดังตารางที่ 10

---

[1] ตารางที่ 9 ได้รูปแบบการนำเสนอตารางมาจากข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์ของ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ จากการเสนอรายงานต่อคณะกรรมการกำกับการวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

4.1.2 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนเป็นไปได้ด้วยดี ภาพรวมเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนไปได้ โดยสรุปดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายโอนไปได้

ประเด็นสำคัญ/ปัจจัย	รายละเอียด(ข้อคิดเห็นจากพื้นที่)
1. ด้านกฎหมาย	ด้านกฎหมาย ซึ่งจำเป็นต้องไป และมีหลักเกณฑ์ 3 ประการ ที่หนุนเสริมให้เกิดการถ่ายโอน คือ 1) ความพร้อมของ อบต.บางนมโค ซึ่งได้รับรางวัลดีเด่นด้าน)การบริหารจัดการเมื่อปี 2549 2) ถูกกำหนดให้เป็น อบต.นำร่องในการถ่ายโอนภารกิจ 3) จากการประเมินชุมชน มีความพร้อมและผ่านมติเห็นชอบจากสภา
2. ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานของเจ้าหน้าที่	ในการปฏิบัติจริงเมื่อถ่ายโอนมาแล้ว เจ้าหน้าที่ที่มีระดับขั้นน้อยกว่าสามารถมีโอกาสขึ้นเป็นผู้บริหารได้ เพราะดูที่ผลงานมากกว่าระบบซี
3. ด้านสวัสดิการ	มาอยู่ อปท.มีโบนัสรายปี และการสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ให้ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งจะทำให้สามารถทำให้เจ้าหน้าที่มีความก้าวหน้าในด้านของตำแหน่งอาชีพการงาน และจากเงินโบนัสรายปีที่ได้รับ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการให้บริการกับประชาชนที่มารับบริการ
4. เงื่อนไขโครงการนำร่องฯแสดงถึงการให้โอกาสมากกว่าบังคับ	เงื่อนไขของกระทรวงที่ว่าสามารถปรับเปลี่ยนการตัดสินใจภายใน 2 ปี แสดงถึงการให้โอกาส และมีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ
5. ความมีภาวะผู้นำของฝ่ายบริหาร อปท. รับผิดชอบปัญหาท้องถิ่น เข้าใจท้องถิ่นส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดี	ผู้นำมีวิสัยทัศน์ ความสามารถ และภาพพจน์ของนายกอปท.ถือเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้กระบวนการบริหารจัดการการถ่ายโอนเป็นไปด้วยดี หากมีฝ่ายการเมืองของอปท.เป็นที่ชื่นชมยอมรับและมีคณะทำงานภายในที่เข้มแข็ง
6. ด้านความคล่องตัวในสายงานบังคับบัญชา	กระบวนการอนุมัติงบประมาณในการดำเนินการจากท้องถิ่นสั้นลงสามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น
7. สัมพันธภาพระหว่าง อปท.และ สอ.	ความสัมพันธ์จากการทำงานร่วมกัน การเป็นเครือญาติ การเป็นคนภูมิลำเนาเดียวกัน
8. ประสบการณ์ ความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกันระหว่างสอ. และอปท.	มีประสบการณ์ตรงในการประสานและสนับสนุนร่วมกันมาก่อน ก่อให้เกิดความคุ้นเคย เข้าใจและเห็นผลชัดเจนว่า อปท. จะสามารถจัดสรรงบประมาณได้เหมาะสม สะดวก สนองปัญหาชุมชนได้ดีกว่าเดิม
9. การทำงานและความผูกพันระหว่างจนท.สอ.และชุมชน	งานบริการรักษาป้องกันด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชน เป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการสร้างศรัทธา ความสนิทชิดเชื้อระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ได้
10. เป็นคนในภูมิลำเนาหรือท้องถิ่นที่ถ่ายโอน	เจ้าหน้าที่ทำงานอยู่ในท้องถิ่นอยู่แล้วปัจจุบันไม่ห่างไกลจากภูมิลำเนาของตนเองการได้อยู่ที่เดิมก็เป็นสิ่งที่พอใจ และคนที่ทำงานอยู่นอกภูมิลำเนา ก็ได้มีโอกาสย้ายกลับมาทำงานในภูมิลำเนาตนเอง
11. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น	เพื่อให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพมายังท้องถิ่น และเกิดการให้บริการกับประชาชนได้อย่างทั่วถึง สอดคล้อง มีประสิทธิภาพ กับวิถีชีวิตมากยิ่งขึ้น
12. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม	ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญต่อประชาชนและการมีส่วนร่วมของหลายภาคี

สรุปได้ว่า ปัจจัยหลักที่สำคัญเป็นลำดับต้นๆคือ ความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยในทุกพื้นที่มีหลักคิดในการตัดสินใจที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ เป็นการมองแนวโน้มที่จะทำให้เกิดสิ่งที่ดีกว่าเดิม พิจารณาถึงเรื่องกฎหมาย ความก้าวหน้า และการได้อยู่ในภูมิลำเนา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับเงื่อนไข หลักเกณฑ์ในการถ่ายโอน ที่ยึดหลักความสมัครใจของเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ ขณะเดียวกันประเด็นที่พิจารณาควบคู่กับปัจจัยดังกล่าวข้างต้นคือ การพิจารณาถึงผู้บริหารท้องถิ่นหากมีวิสัยทัศน์ดี มีความสัมพันธ์ หรือประสบการณ์การทำงานร่วมกันมาก่อน จะยิ่งส่งเสริมให้การตัดสินใจถ่ายโอนเป็นไปแบบเชื่อมั่น

ส่วนด้านอื่นๆ แต่ละพื้นที่ก็ยึดถือเป็นปัจจัยหลักลำดับรองลงมา คือ ด้านความคล่องตัว ด้านสายงานบังคับบัญชา สัมพันธภาพที่ดีระหว่าง อปท.และ สอ.ประสบการณ์ ความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกันระหว่างสอ. และอปท.ความผูกพันระหว่าง จนท.สอ.และชุมชนเป็นคนในภูมิลำเนาหรือท้องถิ่นที่ถ่ายโอน และการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น เป็นเรื่องที่น่าดีใจก็คือ ทุกฝ่ายยังคงมีจุดร่วมในเป้าหมายเดียวกันคือ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น จะช่วยสร้างให้เกิดบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้นสำหรับประชาชนต่อไป

4.1.3 ระบบการถ่ายโอน

ระบบการทำงานภายใต้โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างระบบใหญ่-ระบบย่อย พบว่าระบบใหญ่เกิดขึ้นและมีผลหลังจากคำสั่งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ 7/2550 จากผลของคำสั่งคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ 7/2550 เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการส่งเสริมการโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด *ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2550* ลงนาม นายโฆษิต ปั่นเปี่ยมรัษฎ์ รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กิจกรรมที่ส่วนกลางดำเนินการประชุม โดยมีการจัดประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีอนามัยแก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางดำเนินการ เพื่อทดลองถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามคู่มือการดำเนินงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับ กลไก กระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีประเมินความพร้อม อบต. ดังนั้นการสร้างความเข้าใจร่วมกันในวันนี้ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะนำไปสู่การดำเนินการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมที่สุด

ในจังหวัดที่มีการถ่ายโอนจึงได้มีการดำเนินการเตรียมความพร้อม โดยได้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ ได้วางแผนงานการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคม 2550 รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 กิจกรรมของกลไก/หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการถ่ายโอน

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1.แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯในระดับจังหวัด - สรรหาคณะอนุกรรมการฯ - ผู้ว่าราชการจังหวัดออกคำสั่ง - สำเนาคำสั่งให้กระทรวงสาธารณสุข - คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมฯ	คณะกรรมการกระจายอำนาจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2.ประชุมคณะอนุกรรมการฯจังหวัด เพื่อดำเนินการจัดทำแผนถ่ายโอนของจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3.แจ้งอปท.ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4.แจ้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำหนังสือเพื่อขอโอนย้ายตามสถานีอนามัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5.ประชุมชี้แจงอปท.และผู้เกี่ยวข้อง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
6.ประชุมผู้เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมถ่ายโอน	คณะทำงานประเมินความพร้อมและประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่อปท.
7.อปท.ยื่นความจำนงขอรับการถ่ายโอนสอ.	องค์กรบริหารส่วนตำบล / เทศบาลตำบล
8.เจ้าหน้าที่ยื่นความจำนงขอโอนย้าย	สถานีอนามัย
9.แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอปท.ฯ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
10.ประชุมคณะอนุฯประเมินความพร้อมของอปท.ฯ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
11.คณะทำงานประเมินความพร้อมฯ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
12.จังหวัดรวบรวมเรื่องส่งให้กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
13.กระทรวงฯดำเนินการด้านการเจ้าหน้าที่และการพัสดุ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และ.สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สนย.)
14.กระทรวงนำเสนออนุกรรมการสาธารณสุขและ กกถ.	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และ.สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สนย.)
15.นำเสนอ กกถ.ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และ.สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สนย.)
16.จัดทำคำสั่งที่เกี่ยวข้อง	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และ.สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สนย.)
17.แจ้งกำหนดวันถ่ายโอน	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และ.สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สนย.)

ในระบบย่อยการดำเนินงานระดับพื้นที่ ก่อนถ่ายโอนองค์กรบริหารส่วนตำบล ได้มีจัดประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย สมาชิกสภาอบต. และทีมบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นเวทีประชุมเพื่อขอความเห็นชอบในการรับโอนสถานีอนามัยทั้งสองแห่ง และมีการนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นประชาชน โดยตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือบางแห่งมีการทำประชาคมในระดับหมู่บ้าน เป็นต้น เพื่อนำมาพิจารณาร่วมกันในเวทีดังกล่าวจะถ่ายโอน หรือขอรับการประเมินความพร้อมหรือไม่ หากขอรับก็ดำเนินการตามขั้นตอน กล่าวคือ อปท. ส่งใบสมัครขอรับการประเมินตามแบบฟอร์มเอกสารและสถานที่ที่กำหนด จากนั้นคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข ให้แก่อปท. ระดับจังหวัด พิจารณาและดำเนินการประเมิน โดยคณะทำงานประเมินความพร้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเมินผลการดำเนินงานหลังการถ่ายโอน คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่อปท. ระดับจังหวัดรายงานผลตามเอกสาร แบบฟอร์มที่กำหนด เพื่อขออนุมัติส่วนกลาง โดยกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาอนุมัติ แจ้งส่วนภูมิภาคพร้อมมอบอำนาจสุดท้ายคณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่อปท. ระดับจังหวัดโดยสำนักงานเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) แจ้งอปท. ที่ได้รับอนุมัติกำหนดวันและดำเนินการมอบโอนตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนด ทั้งนี้เมื่อส่วนกลางเห็นชอบให้ดำเนินการถ่ายโอนแล้วมีกระบวนการดำเนินการด้านทรัพย์สินและภารกิจ ด้านบุคลากรด้านสิทธิประโยชน์ การมี ใบประกอบวิชาชีพความก้าวหน้าในวิชาชีพ โอกาสในการโอนย้าย การจัดระบบบริการสุขภาพ ระบบการจัดการทางการเงิน เป็นต้น

ขณะเดียวกัน อบต.รองรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย ทั้งในเรื่องของการปรับโครงสร้าง แผนงาน การทำงานร่วมกัน การสร้างพื้นที่ในการทำงานด้านสุขภาพมากขึ้น รวมถึง บุคลากรสถานีอนามัยสมัครใจในการถ่ายโอนฯ การประสานเชื่อมโยงระดับจังหวัด ยังไม่เป็นระบบและไม่มีความชัดเจนในเรื่องของข้อมูล แผนงาน คำสั่ง ระเบียบต่าง ๆ ที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง แม้ว่าจะมีคณะกรรมการการถ่ายโอนฯ ระดับจังหวัด มีหน้าที่ ประเมินผล ติดตามการถ่ายโอน ฯ ซึ่งยังไม่มีระบบของศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสอ.ที่จะเข้ามาดูแลการถ่ายโอนฯ โดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากการถ่ายโอนฯ เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการกำกับดูแล เนื่องจากเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งเรื่องของการบริหารจัดการ โครงสร้าง การพัฒนาระบบสุขภาพและเพิ่มศักยภาพสถานีอนามัยให้สามารถรับผิดชอบดูแลสุขภาวะของสมาชิกชุมชนได้ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการทำงาน จึงมีความจำเป็นต้องสร้างระบบการกำกับดูแล ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาต่างๆให้ลุล่วงทันเวลา

นอกจากนี้พบว่า เครือข่ายสุขภาพในพื้นที่มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน สสอ. สสจ. มีแนวคิดที่ว่า “ยังคงต้องประสานการทำงานกันอย่างต่อเนื่อง และเป็นเครือข่ายการทำงานเช่นเดิม” ส่งผลให้ระบบการประสานการทำงานด้านสุขภาพยังคงเป็นไปได้ด้วยดี ยกเว้นบางจังหวัดที่เริ่มพูดถึงการประสานแบบแยกเป็น 2 ระบบคือ ระบบของ อปท.และสาธารณสุข และหากพิจารณาถึง

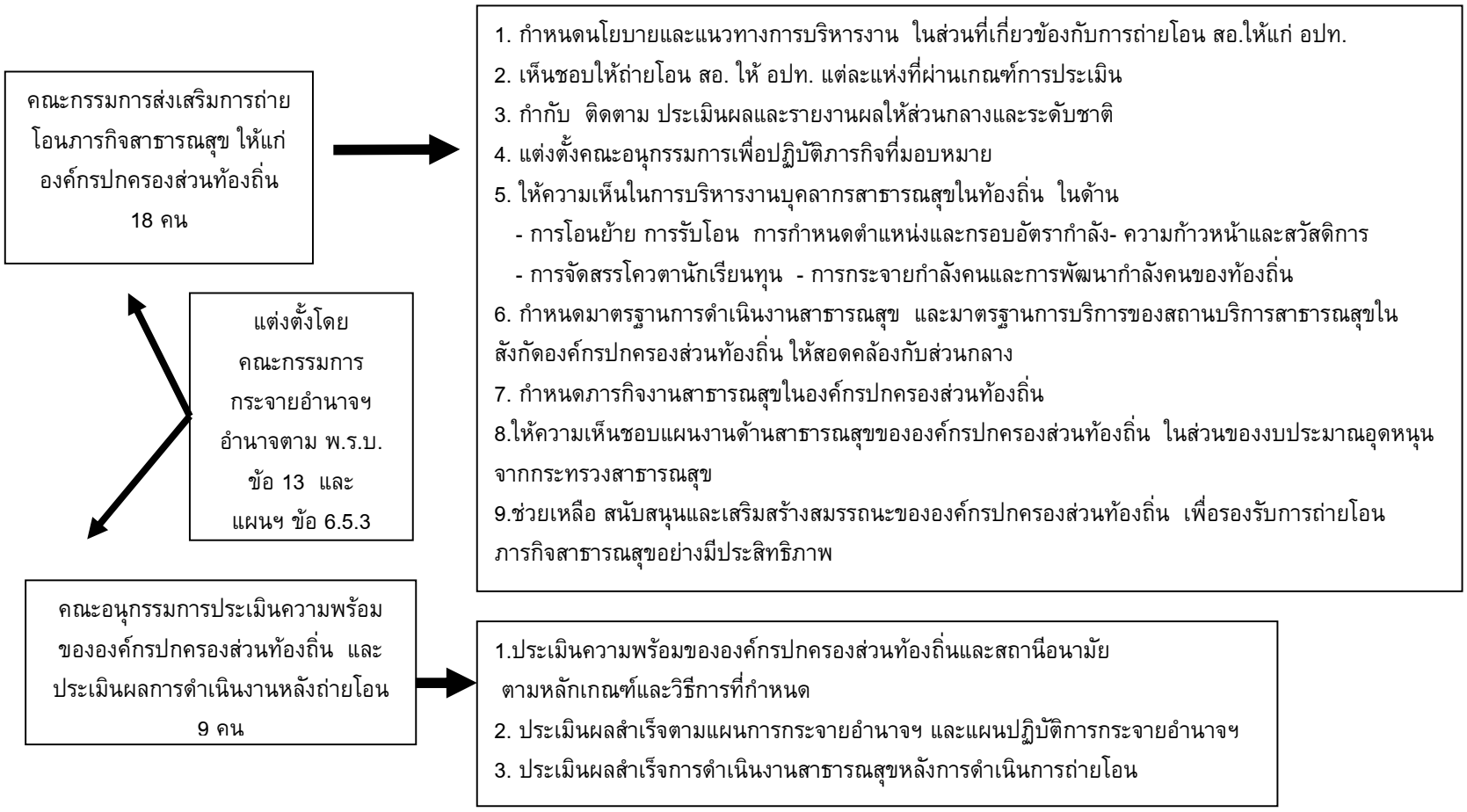
บทบาทหน้าที่ของจังหวัด อำเภอ (รวมท้องถิ่นอำเภอด้วย) อปท.และสอ. ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการทำงานร่วมกัน แต่ข้อกังวลของการดำเนินบทบาทหน้าที่หลังจากถ่ายโอน คือ “ควรจะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความชัดเจน” โดยทำให้เป็นระบบเพื่อรองรับการทำงานร่วมกัน

ส่วนการทำงานของระบบย่อย คือ อบต. กับ สถานีอนามัย พบว่า อบต. เปิดพื้นที่ให้ สถานีอนามัยเป็นกำหนดแผนงาน กิจกรรม/โครงการต่าง ๆ ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง ดังเห็นได้จากโครงสร้างการทำงาน ทางสถานีอนามัยเป็นผู้ออกแบบวางแผน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องกรอบอัตรากำลัง ความต้องการพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น ซึ่งภาระงานต่าง ๆ แบ่งไปตามบุคลากรที่มีอยู่ ทางสถานีอนามัยได้ออกแบบกรอบอัตรากำลังไว้ตามภาระหน้าที่ที่ดำเนินการ จากนั้นเสนอไปยัง อบต.และทต. ได้โดยตรง

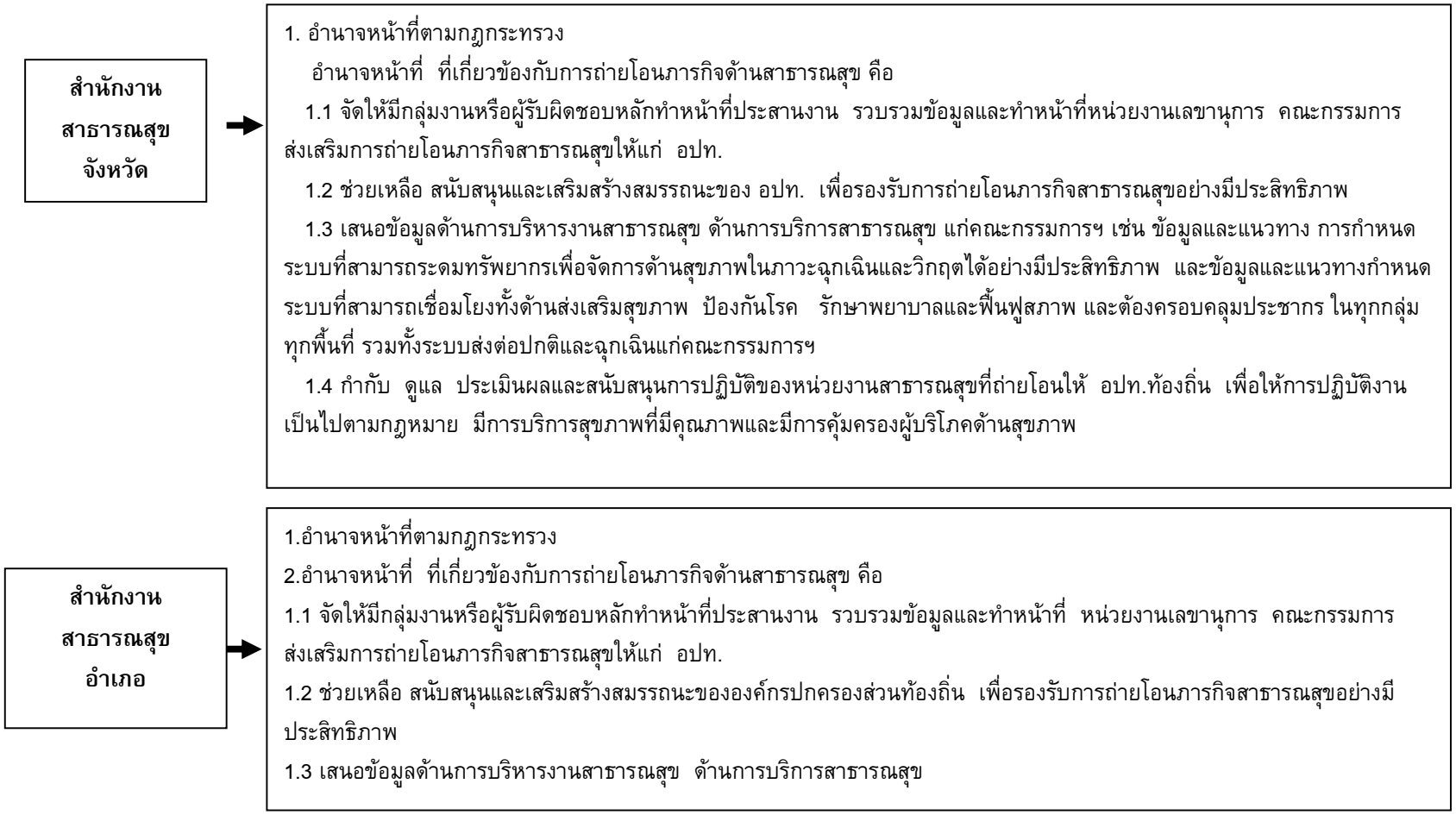
ดังนั้นการดำเนินบทบาทหน้าที่หลังถ่ายโอน จึงเป็นไปตามภารกิจของแต่ละส่วนงานที่สถานีอนามัยเป็นผู้กำหนดเอง มีการปรับภารกิจไปตามโครงสร้างการทำงานที่เปลี่ยนแปลงให้มีความสอดรับกัน กล่าวคือ อบต.และทต.รับผิดชอบภารกิจด้านการบริหารจัดการ ส่วนสถานีอนามัยรับผิดชอบภารกิจด้านสุขภาพทั้งหมด ทั้งในส่วนของภารกิจเดิมและภารกิจด้านสุขภาพของ อบต.ที่ดำเนินการอยู่ ดังนั้น ระดับท้องถิ่น ถือว่า การถ่ายโอนฯ ไม่ได้เปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของทั้ง 2 หน่วยงานมากนัก เป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบเท่านั้น เช่น สายบังคับบัญชา ระบบบริหารจัดการ ฯลฯ บนฐานของการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นต้นทุนเดิม ที่มีการทำงานร่วมกันมาตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอน การปรับบทบาทหน้าที่จึงเป็นไปอย่างสมดุล

2) ระบบการถ่ายโอนปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก กระบวนการ และบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยระบบการถ่ายโอนนอกจากจะวิเคราะห์ในแง่มุมของระบบใหญ่ และระบบย่อยแล้ว ในด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก กระบวนการ กับบทบาทความรับผิดชอบในการสนับสนุนการถ่ายโอนสอ.ฯ ที่สำคัญสามารถสรุปได้ดังแผนภาพที่ 7



แผนภาพที่ 7 ระบบการถ่ายโอนปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก กระบวนการ กับบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



แผนภาพที่ 7 ระบบการถ่ายโอนปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก กระบวนการ กับบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ต่อ)

จากแผนภาพที่ 7 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไก กระบวนการ บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่มีหน้าที่สนับสนุนความรู้วิชาการในการถ่ายโอน แม้จะระบุบทบาทไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในส่วนของจังหวัดและอำเภอมีหน้าที่ในการนำนโยบายและแผนมาปฏิบัติการในโครงการนำร่องถ่ายโอนนี้ ให้เกิดขึ้น หน่วยงานที่ทำหน้าที่สนับสนุนความรู้วิชาการในการถ่ายโอนสอ.ฯ แม้จะระบุบทบาทไว้อย่างชัดเจนแล้ว ในการทำหน้าที่ยังคงต้องได้รับการหนุนเสริมการทำงานทั้งระบบ ดังเช่น บทบาทของ สสจ. และสสอ. หลังการถ่ายโอนสอ.ฯพบว่า จะทำหน้าที่สนับสนุนวิชาการ การป้องกัน การดูแลสถานการณ์สุขภาพ เช่น โรคระบาด การประสานงาน แบ่งบทบาทหน้าที่สนับสนุนทั้งเชิงรับ และเชิงรุกไม่สู้จะราบรื่นนัก เพราะระบบไม่ชัดเจน นอกจากนี้วัฒนธรรมของการทำงานแต่ละแห่ง มีทัศนคติ บุคลิกของแต่ละหน่วยงาน องค์กร แตกต่างกัน ทำให้เกิดความไม่สมบูรณ์ตั้งแต่ขั้นการรับรู้ การร่วมกระบวนการและการบริหารจัดการต่างๆ

อย่างไรก็ตามหัวหน้าสถานีอนามัยยังได้รับโอกาสให้เข้าร่วมประชุมประจำเดือน ของอำเภอ ของเทศบาล สสอ. และสสจ. ทำให้มีความคล่องตัวเพิ่มขึ้น รวดเร็วในการบริการเพิ่มขึ้น และสิ่งที่พบปัญหาร่วมกัน การขับเคลื่อนงานให้ประสบผลสำเร็จ มีกลไกในพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญนอกเหนือจาก อบต. ทต. และสอ.แล้ว ระบบการทำงานของอสม. กลุ่ม/องค์กรชุมชนซึ่งเป็นระบบที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด เป็นช่องทางในการประสาน การดำเนินกิจกรรม การสื่อสาร ถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆสู่ท้องถิ่นได้ ที่ผ่านมาฝ่ายบริหาร หน่วยงานรัฐ และท้องถิ่นเป็นปัจจัยหลักในการดำเนินการขับเคลื่อนงานถ่ายโอนทั้งระบบ ควรเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วม สื่อสาร แลกเปลี่ยน สะท้อนข้อมูลกลับสู่องค์กรท้องถิ่น สอ. ฝ่ายบริหารจัดการอื่นๆ อย่างรอบด้านมากขึ้น จัดให้มีการสนทนา พูดคุยเวทีย่อยๆในท้องถิ่นจะทำให้ภาคประชาชนเกิดการรับรู้ กระจายข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง อุดช่องว่างที่เป็นปัญหาในระบบการถ่ายโอนในปัจจุบัน

โดยสรุประบบใหญ่ คือ กระทรวงสาธารณสุข, สพกส, สนย, กระทรวงมหาดไทย, กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น , สำนักงานสาธารณสุข มีปัญหานโยบายขาดเอกภาพ ทำให้การถ่ายโอนชะงักงัน ปัญหาระเบียนปฏิบัติในรายละเอียดที่แตกต่างกันทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารและความเข้าใจไม่ตรงกันในระยะแรก

ระบบย่อยในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในบางจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้บริหาร อปท. ทำให้การประเมินความพร้อมชะลอตัวช้าลง การปฏิบัติหน้าที่จึงไม่เป็นไปตามนโยบาย ปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างอบต. และทต.ที่พร้อมถ่ายโอนสอ.ฯกับจังหวัด จึงมีปัญหาต่อกัน

ระบบย่อยในตำบล ระหว่างภาคประชาชน สอ. อบต. และทต. เป็นไปด้วยดี และมีการทำงานร่วมกัน มีความสัมพันธ์ที่ดี มีปัญหาบ้างเป็นรายบุคคล โดยส่วนใหญ่การถ่ายโอน สอ.ฯ ระดับพื้นที่ทำตามหน้าที่ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี จึงมีความสมดุลและมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ (Output)

ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ ส่วนใหญ่ค่อนข้างดีทั้งในเรื่องกระบวนทัศน์ คุณค่า การมีส่วนร่วม การประสานงาน เรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์พื้นที่ เรื่องการบริหารจัดการภารกิจ งบประมาณ บุคลากร ทรัพย์สิน วัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ และสถานที่ เรื่องประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เรื่องหลักธรรมมาภิบาล

4.2.1 กระบวนทัศน์

กระบวนทัศน์ หมายถึง แบบแผนวิธีคิดและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการถ่ายโอนสถานีอนามัยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ในกระบวนการทำงานด้านสาธารณสุข สะท้อนเป็นแบบแผนหรือวิธีคิดในกระบวนการทำงานด้านสุขภาพที่น่าสนใจดังนี้

1) หลายฝ่ายเห็นคุณค่า ความสำคัญของการถ่ายโอน ส่งผลให้การถ่ายโอนที่ผ่านมามีความราบรื่น โดยเฉพาะแนวคิดด้าน**การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น** ในกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกฝ่ายมองเป็นเป้าหมายร่วมกันคือ ผลประโยชน์ด้านสุขภาพที่ประชาชนจะได้รับ มากกว่าผลประโยชน์ขององค์กร หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น และเป็นทางเลือกหนึ่งของประชาชนที่จะมีสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ ใกล้บ้าน เข้าถึงบริการได้ง่าย เรียกได้ว่า เป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้รับบริการ หรือเป็นประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ ขณะเดียวกันก็เป็นหนทางหนึ่งที่ชุมชนจะสร้างหรือพัฒนาบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น อบต. สอ. สามารถดูแลสุขภาวะชุมชนร่วมกัน และประสานกับหน่วยงานในการดูแลได้อย่างมีพลังมากขึ้น

สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ในกระบวนการถ่ายโอน ต้องเพิ่มความเข้มข้นในการตระหนักถึงความสำคัญของความเข้าใจแนวคิดดังกล่าวให้มากขึ้น ที่ผ่านมาพบว่าแม้จะมีการพูดคุยสัมมนา ทำความเข้าใจแต่ทำไมหลายส่วนทั้งระดับหน่วยงานสนับสนุน องค์กรท้องถิ่น และโดยเฉพาะภาคประชาชนยังไม่เข้าใจลึกซึ้ง ทั้งที่เป็นประโยชน์กับตนเอง จึงต้องมีการทบทวนกระบวนการ โดยรวมถึงการสร้างความเข้าใจ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ ซึ่งต้องใช้เวลา แต่ส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องจัดกระบวนการที่เหมาะสมกับความเข้าใจ การสื่อสารที่ชัดเจน ให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง และดำเนินไปควบคู่ หรือเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนกระบวนการในการถ่ายโอนทั้งระบบ อาจกล่าวได้ว่า แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นย่อมเดินควบคู่กับภาคปฏิบัติการถ่ายโอนสถานีอนามัย

2) การมีส่วนร่วมระหว่าง อปท. สอ. อสม. ประชาชน ดีขึ้น กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น เป็นกระบวนทัศน์ที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาวะที่เหมาะสมสอดคล้องและยั่งยืน ทั้งนี้ทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงประเด็นดังกล่าว แต่ในการปฏิบัติจริงยังต้องเพิ่มความเข้มข้นให้มีมากขึ้น โดยเฉพาะหากชุมชนท้องถิ่นต้องผ่านความเข้าใจ ตระหนัก เห็นความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพที่ต้องมาจากฐานรากของชุมชนมากกว่าการกำหนดนโยบายจากส่วนกลางลงไปข้างล่าง เพราะนั่นหมายความว่า ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินกิจกรรม ติดตาม สรุปบทเรียน และวางแผนอนาคตในเรื่องสุขภาพที่ไม่แยกส่วนจากวิถีชีวิตของผู้คน เป็นวงจรแบบไม่จบสิ้น บนโลกที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จะช่วยสอนทั้งผู้ให้และผู้รับที่เป็นภาคประชาชน ได้ทบทวนแนวทางที่ผ่านมาในงานส่งเสริมสุขภาพ งานสาธารณสุข มีอะไรบ้างที่เรารู้สึกเป็นเจ้าของเท่ากับเราได้คิด ออกแบบสุขภาพ ออกแบบแก้ไขปัญหา ประสานแผน งบประมาณ ด้วยชุมชนท้องถิ่นเอง

แนวคิดดังกล่าวเมื่อผนวกกับแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยตอกย้ำถึงการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง ดังนั้นสิ่งที่ควรตระหนักถึงกระบวนการถ่ายโอนที่ผ่านมา ได้ละเลยประเด็นสำคัญที่จะสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาวะของชุมชน จึงควรกำหนดแนวทางกระบวนการที่ชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมตามความเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิต ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของการมีส่วนร่วมผ่านภาคปฏิบัติการสำคัญคือ การถ่ายโอนสอ.ไปยังอบต.และทต

3) มีการประสานงานเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่แล้วอย่างต่อเนื่อง ภาพรวมในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าหลายฝ่ายตระหนัก และให้ความสำคัญในแต่ละกระบวนการถ่ายโอนนอกเหนือจากการมุ่งดำเนินการตามกระบวนการขั้นตอนและการบริหารจัดการแต่เพียงอย่างเดียว สถานีอนามัยทุกแห่งเน้นการทำงานร่วมกับภาคี หน่วยงานชุมชน ในด้านเครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น เครือข่ายกลุ่มผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายออกกำลังกาย เป็นต้น สอ. และอบต. มีบทบาทเป็นเครือข่ายทำงานร่วมกันในด้านสุขภาพ ตามบทบาทหน้าที่ มีการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน มีการคิดแผนงาน โครงการ กิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดซื้อเครื่องพ่นยุง อุปกรณ์ทางการแพทย์ การได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น จึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญ สร้างให้เกิดความมั่นใจในการทำงานด้านสุขภาพที่เน้นความร่วมมือทุกภาคส่วน และในระดับจังหวัดส่วนใหญ่มีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น CPU โรงพยาบาลชุมชน สสจ. สสอ. ในการถ่ายโอนไม่ได้มีการตัดขาดระบบใดๆที่มีอยู่ ดังนั้น งานเครือข่ายจึงจะเป็นตัวหนุนให้งานถ่ายโอนสามารถขับเคลื่อนไปได้ตามระบบเดิมที่ดีอยู่แล้ว

4.2.2 นโยบาย ยุทธศาสตร์ในพื้นที่

ภาพรวมหลังจากที่ อบต. ทต. ได้รับภารกิจงานด้านสาธารณสุขมาอยู่ในการดูแล ได้มีการปรับปรุงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนกิจกรรมการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นแบบอย่างของการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อกำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์ที่ยึดถือเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ หลังการถ่ายโอน สอ.เกือบทุกแห่งมีแผนงานถูกนำเข้าบรรจุในแผนพัฒนาตำบล มีการเตรียมแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของตำบล และมีแนวโน้มจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท.อย่างเต็มที่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในแง่บริการสุขภาพของประชาชนซึ่งแต่เดิมสนับสนุนเป็นรายกิจกรรม ประชาชนก็จะได้รับบริการเชิงรุกมากขึ้น ทั้งนี้ทั้งสอ.และอบต.ยังมีการวางกลยุทธ์ในการทำงาน ซึ่งภาพรวมของนโยบายยุทธศาสตร์ที่สำคัญในพื้นที่ พอสรุปได้ดังนี้

1) กำหนดนโยบายภายใน 3 ปี อบต.จะให้บริการแบบบริการจุดเดียวครบวงจร (One Stop Survice) เช่นที่ สอ.หาดทนง จ.อุทัยธานี สอ.เป็นศูนย์อนามัยครบวงจร เป็นองค์กรที่มีการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

2) พัฒนาระบบบริการเพื่อสร้างการรองรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานการบริการ การสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรท้องถิ่น อาสาสมัคร และประชาชน เป็นการกำหนดทิศทางการทำงานสาธารณสุขด้วยตนเอง เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และภาคี ทั้งการคิด วางแผนครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟู พบในสถานีอนามัยทุกแห่ง

3) ขยายเวลาการบริการสุขภาพจาก 4 โมงเย็น เป็น 6 โมงเย็นในวันปกติ และจัดให้มีการบริการประชาชนในวันเสาร์-อาทิตย์ พื้นที่ เช่น สอ. คลองตาสูตร คลองหินปูน นาคันหัก จ.สระแก้ว สถานีอนามัยบ้านปรก จ.สมุทสงคราม เป็นต้น และบางพื้นที่มีการเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง เช่น ที่ สอ.วังหวาย จ.ตาก สถานีอนามัยหาดทนง จ.อุทัยธานี เป็นต้น

4) มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ ปรับปรุงสถานีอนามัย ถนนทางเข้าสถานีอนามัย เช่น สถานีอนามัยเขาสามยอด จ.ลพบุรี สอ.บางนมโค จ.พระนครศรีอยุทธยา สอ.วังหวาย จ.ตาก สอ.นาคันหัก จ.สระแก้ว เป็นต้น

5) มีการประสานความร่วมมือกับสสอ. สสจ. และโรงพยาบาล ระหว่างอบต. สอ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเฉพาะในการเสริมความรู้ในเรื่องของการเฝ้าระวังโรคฯ พบในพื้นที่สถานีอนามัยทุกแห่ง

6) มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อสาร รณรงค์ อบรมให้ความรู้ ที่ชัดเจนมากขึ้นในเรื่องการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ เช่น โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ อบรม อสม. อสม.น้อย (เด็กและเยาวชน) เช่น สอ.วังหวาย จ.ตาก สอ.คลองตาสูตร สอ.คลองหินปูน สอ.นาคันหัก จ.สระแก้ว เป็น สอ.นาพู่ จ.อุดรธานี สอ.บ้านหม้อ จ.เพชรบุรี เป็นต้น

7) เตรียมการหรือมีจัดซื้อรถสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน สารเคมีกำจัดยุง เป็นต้น เช่นที่ สอ.คลองตาสูตร จ.สระแก้ว สอ.เขาสามยอด จ.ลพบุรี สอ.หาดทนง จ.อุทัยธานี และสอ. นาพู่ จ.อุดรธานี เป็นต้น

ในภาพรวมมีการวางกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างระบบบริการที่เป็นธรรม เร่งสร้างงานเชิงรุก พัฒนาอาสาสมัครให้มีความรู้หลากหลาย ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น สร้างทางเลือกในการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรในท้องถิ่น ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทั้งการกิน การออกกำลังกาย และการพัฒนาจิตใจ เพื่อสุขภาวะที่ดี

ผลที่เกิดขึ้นต่อชุมชนจากนโยบายที่ต่อเนื่องหลังจากมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงน่าจะเป็นการหนุนเสริมพลังเดิมทุกฝ่ายมีอยู่เดิม กล่าวคือ การทำงานร่วมกันระหว่างอบต. สอ. และภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ก็ยังคงประสานงานเช่นเดิม อาจจะมีข้อติดขัดบ้างแต่ก็เป็นไปด้วยดี ขณะเดียวกัน ประสบการณ์ในการสนับสนุนกิจกรรมชุมชนด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิม เช่น การตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมทูบีนัมเบอร์วัน ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีสมาชิกครอบคลุมในทุกหมู่บ้านในตำบล พบว่ามีการดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่อง และมีการหนุนเสริมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4.2.3 การบริหารจัดการเพื่อรองรับการถ่ายโอน

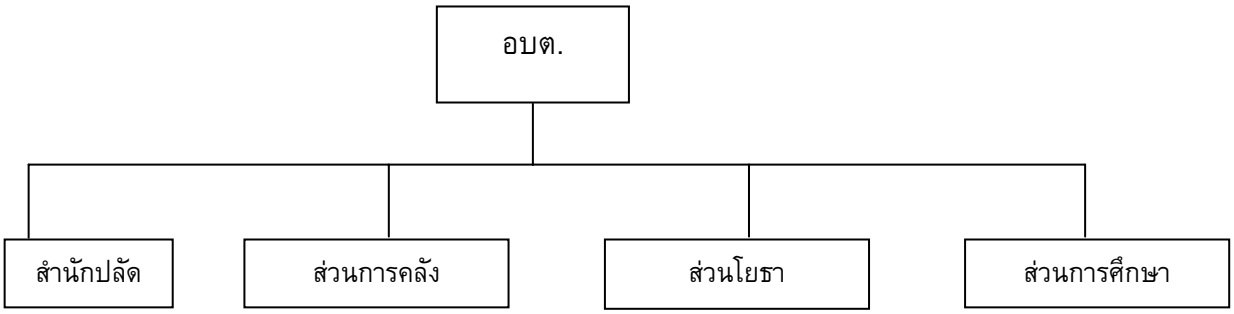
ภาพรวมในด้านการบริหารจัดการในระบบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้อิสระในการบริหารจัดการงานของสถานีอนามัยเหมือนเดิม มีการตรวจสอบและทำบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ ครุภัณฑ์ มีการส่งมอบเรียบร้อย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีกระบวนการการทำความเข้าใจในกิจกรรมการจัดบริการด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัยในรายละเอียดในกิจกรรมด้านสุขภาวะ ได้มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแผนพัฒนาประจำปี และแผนพัฒนา 3 ปี ให้ครอบคลุมกิจกรรมที่ได้ร่วมวางแผนร่วมกันระหว่างสอ. และอบต. มีการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจทั้งการประชุมภายในสถานีอนามัย และเป็นส่วนหนึ่งของเจ้าหน้าที่ของอบต.ในการประชุมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกันในด้านสาธารณสุข เกิดความร่วมมือที่ชัดเจน และคล่องตัวในการคิด การปฏิบัติการ อันเนื่องมาจากได้รับการหนุนเสริมในการดำเนินกิจกรรมจากอบต. อย่างเต็มที่ ส่วนในการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการงานหรือภารกิจ เงิน คน ทรัพย์สิน (วัสดุยาและเวชภัณฑ์ สถานที่ฯลฯ) มีดังนี้

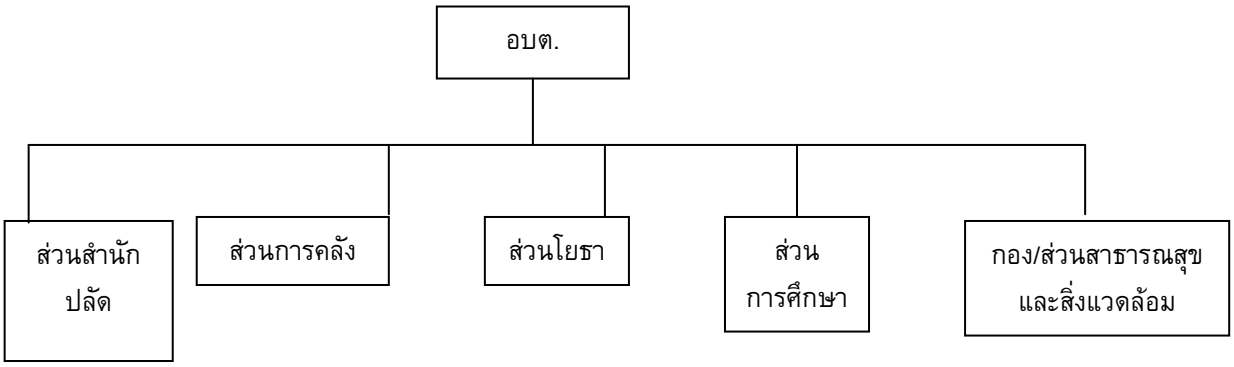
1) ด้านภารกิจ(งาน)

สถานีอนามัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนระบบงานปกติ เนื่องจากระบบการตรวจรักษา การให้บริการด้านสุขภาพ งานสนับสนุนกิจกรรมในชุมชนด้านต่างๆ เป็นระบบงานเดิมที่จะต้องดำเนินการไปปกติ ในขณะที่ อบต. มีการได้มีการจัดทำโครงสร้างส่วนราชการเพื่อรองรับการถ่ายโอน รวมทั้งกำหนดหรือเปิดกรอบงานกอง/ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรโดยรวมหลังจากมีการถ่ายโอน โดยเปรียบเทียบให้เห็นโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนดังแผนภาพที่ 8

ก่อนการถ่ายโอน



หลังการถ่ายโอน

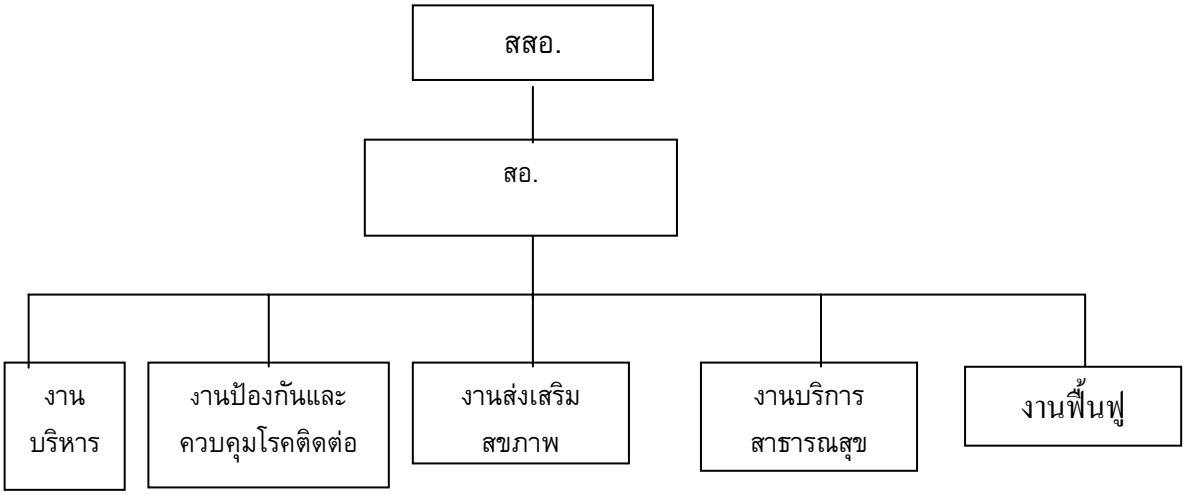


แผนภาพที่ 8 เปรียบเทียบโครงสร้างองค์กร อบต.ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

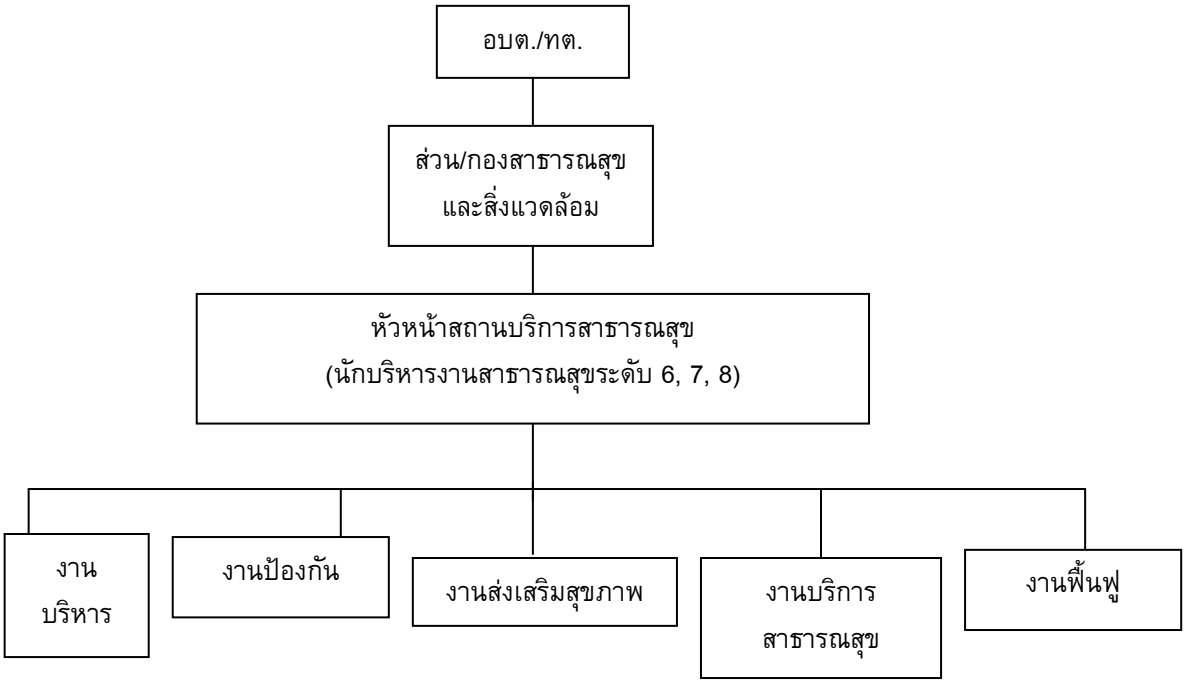
หลังการถ่ายโอนองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นมาทุกแห่ง ทำให้สามารถดูแลงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลได้ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางโดยตรง การปฏิบัติงานจะเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการด้านสาธารณสุข

ในส่วนของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอน ยังคงมีอิสระในการทำงาน การปรับเพิ่มส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมใน อปท. เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เป็นการเปิดพื้นที่ให้ สอ. ได้มีส่วนร่วม และเสริมพลังการทำงานด้านสุขภาพเพื่อท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความชัดเจนในโครงสร้างการบริหารจัดการของ สอ.ในปัจจุบัน พิจารณาดังแผนภาพที่ 9

ก่อนการถ่ายโอน



หลังการถ่ายโอน



แผนภาพที่ 9 เปรียบเทียบโครงสร้างของสถานีอนามัยทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

เดิมสถานีอนามัยขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต้องรับคำสั่งและปฏิบัติตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นการสั่งการครอบคลุมทั่วประเทศ อาจจะมีนโยบายบางเรื่องไม่สอดคล้องกับท้องถิ่นหลังการถ่ายโอน สถานีอนามัยอยู่ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น นอกจากนี้ยังได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ในพื้นที่ เช่น สอ.บึงยี่โถ มีการจัดกรอบอัตรากำลังรองรับ และโอนย้ายเรียบร้อยแล้ว ในปีพ.ศ. 2551 ได้เตรียมการจัดสรรงบประมาณจ้างบุคลากรในตำแหน่งแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรเพิ่ม ในรูปแบบการให้บริการนอกเวลาราชการ โดยยกเลิกระบบ CUP ส่งแพทย์มาบริการประชาชนในช่วงเวลาบ่าย ขณะนี้ได้ยกเลิก และเตรียมจัดจ้างแพทย์มาจากโรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 2 คน

ในด้านภารกิจงานที่ทุกฝ่ายตั้งรับหลังมีการถ่ายโอน เป็นเรื่องที่ดี แต่สิ่งที่จะต้องปรับตัวต่อไปคือ ในเรื่องของวัฒนธรรมแต่ละองค์กร ทั้งอบต., ทต. และสอ. ต่างมีวัฒนธรรมองค์กรที่ต่างกัน และใช้เหตุผลในการทำงานเพื่อให้เกิดการผสมผสานทั้งแนวคิด วิธีการทำงานให้เข้ากันได้ เป็นหนึ่งเดียวในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันต่อไป

2) ด้านการงบประมาณ (การเงิน)

หลังจากที่มีการถ่ายโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขมายัง อบต., ทต.แต่ละแห่งได้มีการตั้งงบประมาณไว้เพื่อรองรับการถ่ายโอนทั้งค่าใช้จ่ายในส่วนของสาธารณสุข โบนัส และค่าใช้จ่ายในองค์การบริหารส่วนตำบลโดยรวม ขณะเดียวกันก็มีการศึกษาระเบียบและวิธีปฏิบัติในการรับเงิน เบิกจ่ายเงินในเรื่องที่มีความแตกต่างระหว่างอบต. กับ สอ. กล่าวคือ ยังมีระเบียบที่อบต.ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน หรือยังไม่มีระเบียบในกระทรวงมหาดไทย เช่น การจ่ายเงินบำรุงของหน่วยบริการ การจ่ายเงินบริการระบบหลักประกันสุขภาพ การจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติการให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข การส่งต่อผู้ป่วย การตามเรื่องเก็บค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

สถานีอนามัยมีการปรับเปลี่ยนมาใช้ระบบบริหารการเงินการคลังของ อบต. มีการปรับเปลี่ยนใบเสร็จรับเงิน การเสนอแผนโครงการ การขออนุมัติงบประมาณ ส่วน อบต., ทต.ก็ต้องเรียนรู้ระบบงานของสาธารณสุข และระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีเรื่องงบประมาณ PCU CUP (เครือข่ายบริการ) เป็นต้น ต่างฝ่ายต่างเรียนรู้ และมีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นต่อความไม่ชัดเจนบางประการของระบบ ระเบียบการบริหารจัดการการเงินที่ผ่านมา เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การตามเรื่องเก็บค่ารักษาพยาบาลจะเป็นอย่างไร ประชาชนนอกเขตรับผิดชอบของบางสอ. ที่มีประชาชนแฝง จะจัดการอย่างไร การทำข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพจะจัดการอย่างไร เป็นต้น อบต. ทต.หลายแห่งหากมีผู้นำที่กล้าคิด กล้าทำ และเป็นนักบริหารจัดการ ศึกษาระเบียบข้อกฎหมายได้ชัดเจน ก็สามารถจัดปรับ ประยุกต์แนวทางที่สามารถให้งานดังกล่าวขับเคลื่อนไปได้ ดังเช่น สอ.บ้านหม้อมีการใช้ใบเสร็จของอบต. และใช้วิธีการวงเล็บว่าสอ.บ้านหม้อ เป็นต้น หากเป็น

ผู้บริหารที่ยังเกรงกลัวว่าจะผิดกฎหมาย ระเบียบ หลักการ ก็ยังมีปัญหาจุกจิกที่จะต้องสื่อสารกับส่วนกลางอย่างต่อเนื่อง จึงจะขับเคลื่อนงานได้ในแต่ละขั้นตอน

3) ด้านบุคลากร

จากโครงสร้างที่ได้กล่าวถึงในแผนภาพ ที่ 7-8 ข้างต้น มีการจัดทำโครงสร้างเพื่อรองรับการถ่ายโอน รวมทั้งกำหนดตำแหน่งอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภารกิจ โดยวางกรอบงานกอง/ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งในการถ่ายโอนในครั้งนี้มีหลายรูปแบบ กล่าวคือ สอ.ส่วนใหญ่ถ่ายโอนบุคลากรมาบางคน (12 แห่ง) นอกนั้นสถานีอนามัย 3 แห่ง ถ่ายโอนครบทุกคน เป็นต้น การเปิดกรอบอัตราจึงต้องมีการจัดสรรคน ขณะเดียวกัน ก็ต้องมีการเพิ่มบุคลากรเพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขับเคลื่อนต่อไปได้อย่างสอดคล้องระหว่างคน กับภารกิจ ภายใต้รูปแบบการถ่ายโอนบุคลากรดังกล่าว ยังพบว่า มีการจัดสรรบุคลากรแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย จัดสรรจากคนภายในก่อนก่อนที่จะมีการเปิดรับ ทำให้ไม่เกิดปัญหา แต่กรณีที่มีปัญหาคือ มีการเปิดสอบจากภายนอก ระบบซีกับการเป็นผู้บริหาร เป็นต้น ซึ่งทุกฝ่ายมีความพยายามที่จะดำเนินการตามแนวทางการถ่ายโอนบุคลากรจากสอ.ไป อปท. ภายใต้หลักการที่ว่า “สิทธิ” จะไม่ลดลง บุคลากรทำงานได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการพิจารณาค่าตอบแทน เงินเดือน สวัสดิการให้เทียบเท่าพนักงานส่วนท้องถิ่น ในช่วงแรกยังพบปัญหาที่อบต.และทต. ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทัน เนื่องจากการถ่ายโอนที่กระชั้นชิดทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงเป็นผู้สำรองจ่ายให้ เพื่อไม่ให้บุคลากรเดือนร้อน แต่ก็ทิ้งช่วงเวลายาวนาน บางแห่งเป็นเวลาถึง 3 เดือน เป็นต้น

สอ.หลายแห่ง เช่น สอ.หาดทนง จ.อุทัยธานี สอ.นาพู่ จ.อุดรธานี สอ.คลองตาสูตร จ.สระแก้ว สอ.วังหมัน จ.ตาก เป็นต้น มีการให้ทุนการศึกษาให้กับนักเรียนในพื้นที่เมื่อจบการศึกษามาแล้วจะได้มาทำงานใน อบต. อีกด้วย

ขณะเดียวกันในการบริหารจัดการดังกล่าว ยังพบว่ามีปัญหา ดังเช่น กรณีเจ้าหน้าที่สอ.ที่มีอายุการทำงานมานาน ฐานเงินเดือนจึงสูงกว่าพนักงานของ อบต. ทำให้เมื่อพิจารณาถึงขั้นเงินเดือน เงินโบนัส ซึ่งต้องอยู่ในวงเงินร้อยละ 40 % ของเงินรายได้ อบต. ทำให้ฐานเงินเดือนในการคำนวณและจำนวนคนที่ต้องได้รับการพิจารณาสูงขึ้นมาก การจัดการก็ยากขึ้นกว่าเดิม นอกจากนั้นยังมีเจ้าหน้าที่บางส่วนไม่มั่นใจว่าสิทธิ์ด้านสวัสดิการของเจ้าหน้าที่จะได้เหมือนเดิมหรือไม่ เช่น สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน เงินทุนสนับสนุนการศึกษาต่อ และกบข. เป็นต้น

4) ด้านทรัพย์สิน วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ยา เวชภัณฑ์ และสถานที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และสถานีอนามัยทำการสำรวจบัญชีทรัพย์สิน พัสดุ ครุภัณฑ์ และสภาพการใช้งาน โดยทำบัญชีไว้อย่างละเอียด เพื่อทำการส่งมอบระหว่างกันและดำเนินตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน

ด้านเทคโนโลยี ยา และเวชภัณฑ์ เจ้าหน้าที่ สอ. เบิกยา และเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาล และสอ.บางแห่งยังคงติดค้างหนี้ค่ายาเวชภัณฑ์อยู่กับโรงพยาบาลประจำจังหวัด เนื่องจากสอ.ดังกล่าว ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง เป็นต้น ในอีกด้านหนึ่งทต.บึงยี่โถให้ความสำคัญและเตรียมจัดหาทรัพย์สินที่เกี่ยวเนื่องกับภาระงาน ดังกรณี การเปิดศูนย์บริการสาธารณสุข3 เปลี่ยนชื่อจากเดิม สอ.บึงยี่โถ แม้จะเปลี่ยนป้ายชื่อแล้ว ประเด็นนี้อาจพบข้อยุ่งยาก หรือต้องแก้ไขกฎหมายที่ขึ้นทะเบียนไว้เดิม ที่ระบุชื่อ สอ.บึงยี่โถ พร้อมวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการให้บริการประชาชน เช่น รถพยาบาลฉุกเฉิน ยูนิตทำฟัน เป็นต้น

โดยสรุป ภาพรวมของสอ.ที่ถ่ายโอน นอกจากจะมีการจัดทำระบบบัญชี บันทึกบัญชีทรัพย์สินส่งมอบเรียบร้อยแล้ว หลังจากถ่ายโอนแล้ว อบต. ทต. มีแผนที่จะจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงสภาพโครงสร้างภายในสถานีอนามัยทั้งในส่วนภูมิทัศน์ บริเวณด้านใน ด้านนอกตัวอาคาร ปรับปรุงระบบการให้บริการ ทั้งในด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์การแพทย์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า องค์กรท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมทั้งโครงสร้างพื้นฐานและบริการทางด้านสาธารณสุขที่ไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน ขณะเดียวกันสิ่งที่ต้องมีการปรับตัวค่อนข้างมาก กล่าวคือ ในเรื่องวัฒนธรรมขององค์กรที่แตกต่างกันในอดีต การทำงานต้องมีการปรับตัวค่อนข้างมาก ต้องใช้เหตุผล การผสมผสานแนวคิด วิธีการทำงานโดยยึดเป้าหมายเดียวกันคือ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นสำคัญเป็นหลักยึดเหนี่ยวในการทำงานร่วมกัน

ขณะเดียวกันในการบริหารจัดการที่ผ่านมาทั้งงาน เงิน คน และวัสดุอุปกรณ์ ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมายังไม่ถึงปี ยังเป็นช่วงที่ระบบ ระเบียบการบริหารจัดการงาน เงิน คน และวัสดุอุปกรณ์ยังมีบางส่วนที่ไม่ค่อยชัดเจน ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงไม่เต็มที่ โดยเฉพาะในบางอบต. ที่ถ่ายโอนในช่วงที่มีผ่านการวางแผนงบประมาณไปแล้ว ทำให้ต้องรอวางแผนในงบประมาณปี 2552 จึงจะสนับสนุนงบประมาณได้อย่างเต็มที่ เงื่อนไขอีกประการหนึ่ง ในพื้นที่สอ. อบต.บางแห่งมีการเลือกตั้งนายกฯใหม่ เนื่องจากครบวาระ ทำให้การดำเนินงานต้องชะลอตัวลง มีปลัดอบต.เป็นผู้รักษาการ ต่อเงื่อนไขดังกล่าวจึงมี สอ.และอบต.บางแห่งที่ยังไม่เห็นผลชัดเจนในการทำงานเท่าที่ควร

4.2.4 ด้านประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพของประชาชน

ผลที่เกิดขึ้นในด้านประสิทธิภาพการจัดการมาตรฐานของสอ. และการให้บริการทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งสัมภาษณ์จากภาคประชาชนผู้รับบริการ การนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้ประกอบด้วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ใช้บริการ มาตรฐานของการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย สถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ด้านบุคลากร ภาพรวมของระบบการให้บริการด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น มีรายละเอียดผลการศึกษาในภาพรวมดังจะได้นำเสนอต่อไป

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงในการให้บริการสุขภาพของประชาชนทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน นำเสนอแบบผสมผสานทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และ**ส่วนที่ 2** ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการในการดูแลสุขภาพประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน ซึ่งในการวัดระดับตัวแปร โดยการนำค่าเฉลี่ยของตัวแปร “ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชนทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน” มาทำการเปรียบเทียบดังนี้

ผลการเปรียบเทียบของค่าเฉลี่ย	**ระดับ**
$\bar{x}$ ก่อนถ่ายโอน = $\bar{x}$ หลังถ่ายโอน	คงที่
$\bar{x}$ ก่อนถ่ายโอน < $\bar{x}$ หลังถ่ายโอน	ดีขึ้นกว่าเดิม
$\bar{x}$ ก่อนถ่ายโอน > $\bar{x}$ หลังถ่ายโอน	ไม่ดีขึ้นกว่าเดิม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์เชิงปริมาณของพื้นที่ที่ถ่ายโอนสถานีอนามัยทั้ง 22 แห่ง ในเขตการปกครองของอปท.ทั้งสิ้น 18 แห่ง (14 อบต. 4 ทต.) ในพื้นที่ 16 จังหวัด ในภาคเหนือ อีสาน กลาง ตะวันออก และภาคใต้ ซึ่งรวมกลุ่มตัวอย่างภาคประชาชนทั้งสิ้น 8,199 คน ในภาพรวมนอกจากกลุ่มเป้าหมายที่ประกอบด้วยหน่วยงานที่สนับสนุนการถ่ายโอน อบต. ทต. สอ. ท้องถิ่นจังหวัด แล้ว ยังมีในส่วนของภาคประชาชน ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญในการถ่ายโอนฯ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ในส่วนที่เป็นภาคประชาชน ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์

N= 8,199

ข้อมูลทั่วไป	**ร้อยละ**
1. เพศ	
ชาย	40.1
หญิง	59.9
2. อายุ	
ต่ำกว่า 15 ปี	1.8
15 - 30 ปี	14.8
31 – 45 ปี	32.3
46 – 60 ปี	31.5
61 - 75 ปี	16.4
76 ปี ขึ้นไป	3.0
ไม่ระบุ	0.2

ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	6.1
ประถมศึกษา	62.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	11.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7.4
ปวช. / ปวส.	5.4
อนุปริญญา	2.1
ปริญญาตรี	4.8
สูงกว่าปริญญาตรี	0.2
4. สถานภาพสมรส	
โสด	19.1
สมรส	70.5
หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	10.0
อื่นๆ	0.3
ไม่ระบุ	0.1
5. อาชีพหลัก	
เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	32.0
กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	0.7
รับจ้างทั่วไป	25.2
รับราชการ	2.8
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0.6
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	3.9
ธุรกิจส่วนตัว	3.8
ค้าขาย	10.6
ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์	1.8
แม่บ้าน	8.2
นักเรียน/นักศึกษา	4.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4.9
เกษตรกรและรับจ้างทั่วไป	0.2
อื่นๆ	0.5
ไม่ระบุ	0.1

ตารางที่ 12 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
6. การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรต่อไปนี้	
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	7.4
กลุ่มออมทรัพย์	24.3
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	35.2
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	2.0
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	34.2
ชมรมผู้สูงอายุ	10.5
ชมรมสร้างสุขภาพ	6.1
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	3.0
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	7.9
อื่นๆ	4.8
7.สถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการ	
สถานีอนามัย	68.2
สถานีอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง	15.2
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	3.5
โรงพยาบาลชุมชน	34.7
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	2.6
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	31.6
โรงพยาบาลทหาร	3.1
คลินิกเอกชน	16.8
โรงพยาบาลเอกชน	8.2
อื่นๆ ระบุ	2.3
8. เหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล	
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	75.2
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	49.2
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	54.1
อื่นๆ ระบุ	3.5

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.9 และร้อยละ 40.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-45 ปีคิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 46-60 ปีคิดเป็นร้อยละ 31.5 อายุ 61-75 ปี คิดเป็นร้อยละ16.4 อายุระหว่าง 15-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.8 อายุ 76 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.0

และ มีอายุต่ำกว่า 15-30ปี คิดเป็นร้อยละ 1.8 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ ชั้นประถมศึกษาจำนวน คิดเป็นร้อยละ 62.1 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 11.9ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายคิดเป็นร้อยละ 7.4 ไม่ได้เรียนคิดเป็นร้อยละ 6.1 ระดับปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 5.4 ระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 4.8 ระดับอนุปริญญาคิดเป็นร้อยละ 2.1 และ สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.2

สถานภาพการสมรสพบว่า ส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 70.5 รองลงมาคือ โสดคิดเป็นร้อยละ 19.1 และมีสถานภาพ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 10.0 มีอาชีพหลักส่วนใหญ่ เป็นเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 25.2 มีอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 10.6 เป็นแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 8.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 4.9 เป็น นักเรียนนักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 4.8 ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน คิดเป็นร้อยละ 3.9 ประกอบธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 3.8 รับราชการคิดเป็นร้อยละ 2.8 ช่างฝีมือ คิดเป็นร้อยละ 1.8 เป็นกรรมกรคิดเป็นร้อยละ 0.7 พนักงานรัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 0.6 มีอาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 0.5 และ เกษตรกรและรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 0.2

ผู้ตอบแบบสอบถามหลายคนเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมต่าง ๆ หรือองค์กร คิดเป็นร้อยละ 67.1 โดยส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มกองทุนหมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือ เป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 34.2 เป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ คิดเป็นร้อยละ 24.3 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.5 เป็นสมาชิกกลุ่มสตรี/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 7.9 เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 6.4 เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 6.1 เป็นสมาชิกกลุ่มอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 4.8เป็นสมาชิกกลุ่มเกษตรผสมผสาน คิดเป็นร้อยละ 3.0 และเป็นสมาชิกกลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 2.0

ในการรักษาพยาบาลประชาชนจะไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 98.8 โดยไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข อันดับคือต้นๆ บริการของสถานีอนามัยคิดเป็นร้อยละ 68.2 รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 34.7

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 31.6 คลินิกเอกชนคิดเป็นร้อยละ 16.8 สถานีอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง คิดเป็นร้อยละ 15.2 โรงพยาบาลเอกชนคิดเป็นร้อยละ 8.2 ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 3.5 โรงพยาบาลทหารคิดเป็นร้อยละ 3.1 ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) คิดเป็นร้อยละ 2.6 และไปใช้บริการที่อื่นๆ เป็นลำดับสุดท้าย) คิดเป็นร้อยละ 2.3 ด้วยเหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาฯ ณ สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าวดังนี้ สถานบริการอยู่ใกล้บ้านเดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 75.2 ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 54.1 มีการบริการดี การรักษามีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 49.2 และด้วยเหตุผลอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

สรุปได้ว่า จากกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่รับบริการในพื้นที่ถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่มารับบริการจากสถานีอนามัยและมีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ ความสะดวกในการมารับบริการเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้มีการใช้บริการจากสถานีอนามัย เมื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทัศนะของประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่ได้มองแบบสุดขั้วว่าดี หรือไม่ดี แต่จะอยู่ที่ไหนก็ได้ ขอให้บริการดีเหมือนเดิม เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว มีเงื่อนไขปัจจัยอีกหลายประการที่ทำให้ความคิดอาจจะมีแตกต่างบ้าง เนื่องจากโดยกระบวนการถ่ายโอนที่ผ่านมา ความเข้มข้นในระดับพื้นที่อาจจะไม่สม่ำเสมอในการชี้แจงทำความเข้าใจได้ทุกพื้นที่ จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ภาคประชาชนก็มีความคาดหวังไม่ต่างไปจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ มุ่งประโยชน์จากบริการการด้านสุขภาพที่ดีกว่าเดิม เมื่อโครงการถ่ายโอนฯผ่านมาได้ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผลผลิตของโครงการ และผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯเริ่มแสดงบทบาทของท้องถิ่นให้เห็นอย่างหลากหลาย ดังจะได้นำเสนอต่อไป

ส่วนที่ 2 ด้านประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนของสถานีอนามัยเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาพรวมการให้การบริการด้านสุขภาพกับประชาชน เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการให้บริการของ สอ. อยู่ในระดับที่ดีขึ้นกว่าเดิม โดยเมื่อพิจารณารายประเด็นเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน โดยการทดสอบแบบ T – test พบว่าความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องดังกล่าวทั้งก่อนและหลังถ่ายโอนว่ามีความแตกต่างกันทุก ๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นจะพบความแตกต่าง มีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

ด้านมาตรฐานของสถานีอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย

ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.58) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.80) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\overline{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\overline{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.22 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ ระบบบริการมีความเหมาะสม ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.74) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.95) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.64) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.88) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.76) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.96) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.66) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.87)มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.46) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.66)มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม. ต่อสัปดาห์ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.39) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.62)มีบริการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็วก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.52) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.75)มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.48) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.73) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทุกรายด้าน

ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.74) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.99) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\overline{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\overline{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.25 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.77) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 3.00) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.68) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.94) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.78) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 3.01) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.73) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 3.00) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทุกรายด้าน

ขณะเดียวกันหลังจากถ่ายโอนในระดับพื้นที่ มีการพัฒนาแนวทางการบริการที่ทันสมัย มีรถบริการฉุกเฉินในหลายพื้นที่ เช่น ที่ สอ. คลองตาสูตร จ.สระแก้ว สอ.หาดทนง จ.อุทัยธานี เป็นต้น ในบางสอ. ซึ่งมีรถบริการของสอ.อยู่แล้ว ก็มีการดูแล จัดการให้เท่าทันสถานการณ์มากขึ้น กล่าวคือ เมื่อต้องมีการซ่อม ก็จัดการดำเนินการได้ทันที อปท.สนับสนุนเต็มที่ ทำให้การทำงานบริการประชาชนเป็นไปได้อย่างทันท่วงที

ด้านบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) ผู้ให้บริการ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.70) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.91) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\overline{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\overline{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.21 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ มีจำนวนเพียงพอ ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.65) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.76) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.73) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.95) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.72) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.96) ให้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.70) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.95) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.69) หลังการถ่าย

โอน ($\overline{X}$ = 2.92) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทุกรายด้าน

ภาพรวมของระบบการให้บริการ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.60) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.85) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\overline{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\overline{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.25 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.63) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.92) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉี่หนู ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.69) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.91) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.62) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.87) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.49) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.73) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.56) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.83) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทุกรายด้าน

ด้านการบริหารจัดการ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.48) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.70) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\overline{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\overline{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.23 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.50) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.71) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.47) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.71) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.52) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.74) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.41) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.65) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอน ทุกรายด้านซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทุกรายด้าน

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ ภาพรวมหลังจากที่มีการถ่ายโอนแล้วระดับการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับ ดีขึ้น ก่อนการ

ถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.36) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.55) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยก่อนถ่ายโอนและค่าเฉลี่ยหลังถ่ายโอนมาทำการเปรียบเทียบพบว่าความแตกต่าง $\overline{X}$ ก่อนถ่ายโอน < $\overline{X}$ หลังถ่ายโอน = 0.18 และในแต่ละด้านปรากฏความเปลี่ยนแปลงดังนี้ การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.34) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.55) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.31) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.54) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน(30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder) ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.39) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.61) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.31) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.53) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.27) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.49) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ ก่อนการถ่ายโอน ($\overline{X}$=2.53) หลังการถ่ายโอน ($\overline{X}$ = 2.57) แสดงดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงความแตกต่าง และรับการเปลี่ยนแปลง ของผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน	$\bar{x}$		ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย	t-test	แปลความหมาย	ระดับการเปลี่ยนแปลง
	ก่อนถ่ายโอนฯ	หลังถ่ายโอนฯ				
3.1 ด้านมาตรฐานสถานีอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย						
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม	2.74	2.95	0.21	-23.900***	แตกต่าง	ดีขึ้น
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	2.64	2.88	0.24	-28.827***	แตกต่าง	ดีขึ้น
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	2.76	2.96	0.20	-23.560***	แตกต่าง	ดีขึ้น
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	2.66	2.87	0.21	-23.551***	แตกต่าง	ดีขึ้น
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	2.46	2.66	0.20	-23.939***	แตกต่าง	ดีขึ้น
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	2.39	2.62	0.23	-25.996***	แตกต่าง	ดีขึ้น
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	2.52	2.75	0.23	-27.942***	แตกต่าง	ดีขึ้น
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	2.48	2.73	0.25	-29.156***	แตกต่าง	ดีขึ้น
3.2 สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ						
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียงเหมาะสม	2.77	3.00	0.23	-26.152***	แตกต่าง	ดีขึ้น
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	2.68	2.94	0.26	-30.270***	แตกต่าง	ดีขึ้น
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	2.76	3.01	0.23	-29.538***	แตกต่าง	ดีขึ้น
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	2.73	2.99	0.27	-29.097	แตกต่าง	ดีขึ้น

ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน	$\bar{x}$		ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย	t-test	แปลความหมาย	ระดับการเปลี่ยนแปลง
	ก่อนถ่ายโอนฯ	หลังถ่ายโอนฯ				
3.3 บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย)ผู้ให้บริการ						
1) มีจำนวนเพียงพอ	2.65	2.76	0.11	-10.531***	แตกต่าง	ดีขึ้น
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	2.73	2.95	0.22	-25.859***	แตกต่าง	ดีขึ้น
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	2.72	2.96	0.24	-26.777***	แตกต่าง	ดีขึ้น
4) ให้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	2.70	2.92	0.25	-24.804***	แตกต่าง	ดีขึ้น
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	2.69	2.92	0.23	-26.552***	แตกต่าง	ดีขึ้น
3.4 ภาพรวมของระบบการให้บริการ						
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	2.62	2.85	0.29	-23.815***	แตกต่าง	ดีขึ้น
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉี่หนู ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)	2.69	2.91	0.22	-25.197***	แตกต่าง	ดีขึ้น
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆฯลฯ)	2.62	2.87	0.25	-28.379***	แตกต่าง	ดีขึ้น
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)	2.49	2.73	0.24	-28.435***	แตกต่าง	ดีขึ้น
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัย ไปโรงพยาบาลฯลฯ)	2.56	2.83	0.25	-30.687***	แตกต่าง	ดีขึ้น
3.5 ด้านการบริหารจัดการ						
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	2.50	2.71	0.21	-24.813***	แตกต่าง	ดีขึ้น

ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน	$\bar{x}$		ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย	t-test	แปลความหมาย	ระดับการเปลี่ยนแปลง
	ก่อนถ่ายโอนฯ	หลังถ่ายโอนฯ				
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	2.47	2.71	0.24	-29.146***	แตกต่าง	ดีขึ้น
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	2.52	2.74	0.22	-25.589***	แตกต่าง	ดีขึ้น
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	2.41	2.65	0.24	-28.143***	แตกต่าง	ดีขึ้น
3.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ (ของผู้ให้สัมภาษณ์)						
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	2.34	2.55	0.21	-24.510***	แตกต่าง	ดีขึ้น
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	2.31	2.54	0.23	-27.749***	แตกต่าง	ดีขึ้น
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	2.39	2.61	0.22	-27.259***	แตกต่าง	ดีขึ้น
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น	2.31	2.53	0.22	-27.034***	แตกต่าง	ดีขึ้น
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	2.27	2.49	0.17	-25.878***	แตกต่าง	ดีขึ้น
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	2.32	2.55	0.02	-27.441***	แตกต่าง	ดีขึ้น

หมายเหตุ :

* มีนัยสำคัญที่ 0.5 , **มีนัยสำคัญที่ 0.01 , ***มีนัยสำคัญที่0.001

กล่าวโดยสรุป จากค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังการถ่ายโอนมากกว่าค่าเฉลี่ยก่อนการถ่ายโอนทุกรายด้าน ขณะเดียวกันเมื่อทดสอบค่า T – test พบว่าความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องดังกล่าวทั้งก่อนและหลังถ่ายโอนว่ามีความแตกต่างกันทุก ๆ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระบบการให้บริการด้านสุขภาพต่อประชาชนในพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิมเพียงเล็กน้อยทุกรายด้าน โดยเฉพาะภาพรวมของการให้บริการที่ดีขึ้นสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการให้บริการในด้านต่างๆอย่างเต็มที่ จนประชาชนอาจจะไม่รู้สึกว่าแตกต่างจากเดิม ส่วนในด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการร่วมวางแผนสุขภาพของท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้การถ่ายโอนมาจากฐานรากที่เข้มแข็งในการบริหารจัดการกิจกรรมโครงการด้านสุขภาพจะหนุนเสริมให้งานถ่ายโอน และกิจกรรมด้านสาธารณสุขสอดคล้องกับปัญหา และศักยภาพของชุมชนท้องถิ่น เป็นความยั่งยืนในการบริหารจัดการ

4.2.5 หลักธรรมาภิบาล

ในภาพรวมเมื่อสถานีอนามัยโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วต้องดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเช่นเดียวกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดทำแผนงบประมาณต้องมีการทำประชาคมเพื่อให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ เมื่อมีการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุครุภัณฑ์ หรือสิ่งก่อสร้างต้องมีตัวแทนชาวบ้านเป็นกรรมการด้วย ทำให้การทำงานมีความโปร่งใสและยุติธรรม เมื่อพิจารณาตามหลักธรรมาภิบาล โดยเฉพาะประเด็นนิติธรรม คุณธรรม ความรับผิดชอบและความโปร่งใส (การมีส่วนร่วมได้อธิบายไว้ก่อนหน้านี้แล้ว ในเรื่องความคุ้มค่าเป็นเรื่องที่ต้องทำการประเมินผลภายหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยที่ใช้ระยะเวลานานกว่านี้) จากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

1) ด้านนิติธรรม

ในการดำเนินการด้านสุขภาพในช่วงที่มีการถ่ายโอนฯจะยึดหลักกฎหมายระเบียบ เพื่อไม่ให้ขัดต่อข้อกฎหมาย เช่น มีการดำเนินการสนับสนุนงบประมาณ ช่วยเหลือสถานีอนามัย ในกรอบที่ทำได้เท่านั้น ขณะเดียวกันเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนและการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดขึ้นก่อนการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่น้อย(2.41) ส่วนหลังการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนแล้วประชาชนผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือในทางที่ดีขึ้น (ดูตารางที่ 10 ด้านการบริหารจัดการ)ประกอบ

2) ด้านคุณธรรม

ในระบบการบริหารจัดการด้านต่างๆของอบต.,ทต.ที่สะท้อนและเป็นตัวอย่างของความเป็นธรรมในการจัดการ ดังเช่น ในการพิจารณาเงินโบนัสพิเศษในการทำงาน และการพิจารณาปรับขั้นเงินเดือน อำนาจในการตัดสินใจไม่ได้ขึ้นกับนายก อบต. แต่จะมีคณะกรรมการระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณา เป็นระบบที่ช่วยให้เกิดความเป็นธรรมในการจัดการ

ขณะเดียวกันในระบบการให้บริการของสอ.ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน มีการจัดลำดับของผู้มาใช้บริการโดยใช้บัตรคิว ไม่พบว่ามีการเลือกปฏิบัติในการให้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าได้รับความเป็นธรรม และมีความเท่าเทียมในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนต่อความเป็นธรรมในการให้บริการ ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

3) ความรับผิดชอบ อปท.พร้อมรับผิดชอบงานด้านสุขภาพด้วยเหตุผลที่ว่าเป็นภารกิจตามกฎหมาย เป็นปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และยิ่งทำงานด้านสุขภาพยิ่งได้คะแนนเสียง การยอมรับนับถือ อปท.ทั้ง 22 แห่ง จึงมีความพร้อมในการรับผิดชอบงานด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและการถ่ายโอนภารกิจอื่นๆอีก 254 ภารกิจ

อย่างไรก็ตามความรับผิดชอบ ยังเป็นไปตามระบบงานสาธารณสุขที่ทำโดย สอ.แบบเดิม การคิดค้น สร้างสรรค์และแก้ไขปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นทที่เป็นภาระความรับผิดชอบที่ อปท.ต้องพัฒนาและสร้างนวัตกรรมสุขภาพต่อไป

4) ด้านความโปร่งใส

ในกระบวนการดำเนินงานถ่ายโอน มีการรับมอบทรัพย์สินต่างๆ ตรวจสอบ และลงบันทึกบัญชีทรัพย์สินอย่างชัดเจน ขณะเดียวกันในการทำงานของสถานีอนามัยจะมีการประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างอบต.และสอ. เพื่อปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการสำรวจข้อมูลจากภาคประชาชนผู้รับบริการในด้านการบริหารจัดการด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สอ.ที่ให้บริการกับประชาชนพบว่าปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการถ่ายโอนแล้วดีขึ้นกว่าเดิม (ดูตารางที่ 10 ด้านบุคลากร(จนท.สอ.)ผู้ให้บริการ)

ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอน ก็มีกระบวนการทำประชาคมในพื้นที่ มีการประชุม เก็บข้อมูลขอความคิดเห็นจากภาคประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง ถือว่าเป็นแนวทางที่แสดงให้เห็นถึงความโปร่งใส และความจริงใจในการถ่ายโอน ที่มุ่งผลประโยชน์เพื่อท้องถิ่น แม้ในกระบวนการดังกล่าวจะทำได้ไม่ทั่วถึงนัก แต่สามารถปรับปรุงพัฒนาแนวทางการสื่อสารให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพิ่มช่องทาง จัดเวทีที่ไม่เป็นทางการ พบประชาชน จะได้เกิดความเข้าใจกันเพิ่มเป็นลำดับ และพัฒนาเป็นความร่วมมือในกิจกรรม สร้างฐานความมั่นคงในการจัดการสุขภาพจากข้างล่างเป็นความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของท้องถิ่นได้ในอนาคต

กล่าวโดยสรุป ผลผลิตของโครงการฯ และผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และทต.)นั้น มีรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งนี้เป็นไปตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่เน้นความสมัครใจ และความพร้อมในการถ่ายโอนเป็นสำคัญ ในการบริหารจัดการทั้ง

ระบบยังมีปัญหาอยู่บ้างในความไม่ชัดเจนของระเบียบ หลักเกณฑ์ ขณะเดียวกันในเรื่องความเปลี่ยนแปลงจากการทำงาน หากพิจารณาช่วงเวลาหลังการถ่ายโอนที่ยังมีอายุไม่ถึงปี เป็นช่วงที่ระบบ ระเบียบในการบริหารจัดการงาน เงิน คน และวัสดุ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ และสถานที่ยังไม่ชัดเจน และด้วยเงื่อนไขที่ซับซ้อนในแต่ละบริบทของอบต.และ ทต. ไม่ว่าจะด้วยช่วงเวลาการถ่ายโอนที่ทำในช่วงที่แผนงบประมาณของอบต.ได้ผ่านไปแล้ว การที่นายกอบต.หมดวาระ ทำให้งานชะลอตัวอยู่บ้าง ทั้งนี้ในภาพรวมในเรื่องระบบการให้บริการกับภาคประชาชนในท้องถิ่นทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนยังรักษามาตรฐานไว้ได้เป็นอย่างดี พิจารณาจากผลการสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการในพื้นที่ แม้ก่อนและหลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันนัก และถึงแม้จะมีการถ่ายโอน แต่ในภาคประชาชนยังคงต้องการความชัดเจนทั้งเรื่องแนวคิดในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น การมีส่วนร่วม ยังคงต้องพัฒนาให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น เพื่อการถ่ายโอนจะเกิดจากการเห็นคุณค่า มากกว่าดำเนินการไปเพราะเป็นนโยบายจากส่วนกลาง

4.3 ปัญหา อุปสรรคของการถ่ายโอน

การเปลี่ยนแปลงใดๆก็ตาม มักมีปัญหาอุปสรรคเสมอ ทั้งในระยะเริ่มต้น และการทำงานต่อๆมา ยิ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการจากหน่วยงานหนึ่งไปสู่อีกหน่วยงานหนึ่ง ยิ่งมีปัญหาอุปสรรค ต่อเมื่อมีการเรียนรู้และการจัดการให้เข้าที่เข้าทาง การทำงานก็มีแนวโน้มราบรื่นมากขึ้น

การถ่ายโอน สอ.ไปสู่ อปท. มีปัญหาอุปสรรคตั้งแต่ระดับนโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ การบริหารจัดการ การสื่อสารทำความเข้าใจ พอสรุปได้ดังนี้

1) ระดับนโยบาย ความชัดเจนของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดความเป็นเอกภาพ ไม่มีความชัดเจนในแนวทางการถ่ายโอนสถานีอนามัยทำให้เกิดความชะงักงันในการบริหารจัดการ

2) กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ ทั้งในเรื่องข้อกฎหมาย คำสั่ง เมื่อบริหารจัดการภายใต้สองกระทรวง ทำให้ติดขัดในการขับเคลื่อน

ข้อกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจการถ่ายโอนฯ และความล่าช้าจากระบบงานเก่าสู่ใหม่ทั้งระบบ การบริหารจัดการงาน เงิน คน ระบบการจัดการหลายๆเรื่องทำไปเรียนรู้ไป แต่ไม่ได้มีแนวทางในการจัดการที่ชัดเจนก่อนค่อยดำเนินการถ่ายโอน เช่น หนังสือ , ใบเสร็จ, การเบิกจ่าย, คู่สัญญา สปสช., ค่าตอบแทน, ค่ารักษาพยาบาล, ค่าทำงานนอกเวลา และการใช้เงินบำรุงของสถานีอนามัย เป็นต้น

3) ระดับบริหาร การตัดสินใจและสั่งการโดยผู้บริหารส่วนกลางและท้องถิ่นยังไม่

ชัดเจน ไม่เป็นลายลักษณ์อักษรและสื่อสารไม่รวดเร็ว อัตรากำลังคนหรือบุคลากรมีความยุ่งยากในการโอนย้าย มีความล่าช้า เจ้าหน้าที่บางแห่งในช่วงต้นๆของการถ่ายโอนมีแนวความคิดที่จะขอโอนกลับ เช่น ในพื้นที่ จ.สระแก้ว และ จ. จันทบุรี

4) ระดับปฏิบัติ พบว่า การปรับตัวเข้าสู่ความสัมพันธ์ใหม่ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย การปรับระบบงานเก่าสู่งานใหม่ทั้งระบบ การเงิน บุคลากร กำลังประสบปัญหา โดยระยะแรก เช่น หนังสือสั่งการมาล่าช้า ใบเสร็จที่ใช้ การเบิกจ่ายระหว่างคู่สัญญากับ สปสช. เป็นต้น

ส่วนด้านภารกิจของบุคลากรมีมากขึ้น แต่บุคลากรในช่วงเริ่มต้นถ่ายโอนนั้นมีสำหรับการให้บริการต่อประชาชนไม่เพียงพอ ต้องมีการประสานทีมงานแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ตามความเหมาะสมเพื่อไม่ให้กระทบต่อระบบบริการของประชาชน เช่น ที่สอ.หาดทนง จ.อุทัยธานี สอ.บึงยี่โถ จ.ปทุมธานี มีการจัดจ้างแพทย์เพื่อมาให้บริการประชาชน และบางส่วนมีการจัดจ้างคนทำงานที่จบ ปวช.มาทำงานเอกสานแทนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เช่น ที่สอ.วังหวาย จ.กำแพงเพชร ทำให้ลดภาระ ทำงานเชิงรุกในพื้นที่เพื่อบริการประชาชนได้มากขึ้น

ความก้าวหน้าและความไม่มั่นคงในตำแหน่งของลูกข้างและการเลื่อนขั้น ตำแหน่งไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ ทำให้เกิดการเสียสิทธิ์ในการปรับเปลี่ยนตำแหล่ง กล้าๆ กลัวๆ ว่าจะทำได้หรือไม่ได้ ขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเริ่มลดลง เกิดการเปรียบเทียบระหว่างสถานีอนามัยที่ไม่ถ่ายโอนฯกับ สถานีอนามัยที่ถ่ายโอน และใบประกอบวิชาชีพและการมองอำนาจในการรักษาพยาบาล การสื่อสารระหว่างพื้นที่กับส่วนกลาง อำนาจการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆฟ และกฎระเบียบที่แตกต่างกันของกระทรวงสาธารณสุขกับมหาดไทย ทำให้เกิดช่องว่างในการจัดการ

1) การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจในการถ่ายโอนฯกับทุกฝ่าย โดยเฉพาะในเรื่องความเข้าใจถึงการศึกษาจากเอกสารข้อมูลต่างๆ การสื่อสารและการติดตามที่ต่อเนื่อง แต่เนื่องจาก อปท.และสอ.ไม่ได้ศึกษาคู่มือโดยละเอียด ทำให้การรับรู้ หรือการเรียนรู้ที่จะปรับตัวไม่ได้มีอยู่ในฐานคิด หรือมุมมองในระดับผู้ปฏิบัติงานเท่าที่ควร เกิดช่องว่างในการปฏิบัติงาน ที่ไม่ได้มุ่งเรียนรู้และปรับตัว ขณะเดียวกันไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันที่แก้ไขความเข้าใจได้รวดเร็วเพียงพอ

กระบวนการในด้านการสื่อสารยังไม่สร้างให้เกิดการรับรู้ไปถึงภาคประชาชนเนื่องจากการประชาสัมพันธ์มีเพียงในพื้นที่ตามระบบขั้นตอนการถ่ายโอน กล่าวคือ มีการแจ้งคำสั่ง เวทีประชุมสัมมนา และภาคประชาชนจะได้รับรู้ในช่วงเวทีประชาคม ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดเวทีก็ยังไม่สะท้อนว่าได้สร้างให้เกิดความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

2) ด้านการติดตามงานระหว่างสองกระทรวง ยังๆไม่มีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรง ทำให้การประสานงาน ปรึกษา ดำเนินการเป็นครั้งๆ ไป และขาดผู้รับผิดชอบติดตามเรื่องอย่างต่อเนื่อง ทำให้กระบวนการถ่ายโอนติดขัด

บทที่ 5
สรุปและ ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษาภาพรวม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ 2) เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน 3) เพื่อวิเคราะห์ สรุปบทเรียน และ4)เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข องค์ประกอบการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(องค์การบริหารส่วนตำบล,เทศบาลตำบล) พื้นที่ที่ศึกษาวิจัยจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 18 แห่ง ซึ่งมีสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนจำนวน 22 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ [1] วิธีการศึกษาใช้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การศึกษาเชิงปริมาณเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับประชาชนที่รับบริการสถานีอนามัยในพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้เน้นเชิงคุณภาพ มีการสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม จัดเวทีสรุปบทเรียนโดยกระบวนการ After Action Review (AAR) กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า กลไก/กระบวนการในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับชาติมีคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อบริหารการถ่ายโอนภารกิจเกี่ยวกับสาธารณสุขให้แก่ อปท. ส่วนกลางหรือระดับนโยบาย มีกลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรในการประสานงานหลัก **และส่วนภูมิภาค**มีคณะอนุกรรมการการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่ อบต.และ ทต. มีคณะทำงานประเมินความพร้อมและประเมินผลการดำเนินการหลังการถ่ายโอน ระดับจังหวัดมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นองค์กรสนับสนุนกลไกในระดับพื้นที่ ระดับท้องถิ่นมีสถานีอนามัย อบต. และ ทต. ร่วมกับขับเคลื่อนงานถ่ายโอนในพื้นที่ ทุกพื้นที่ที่ถ่ายโอนได้ผ่านกลไก/

---

[1] ในพื้นที่ที่ยังไม่ถ่ายโอนในช่วงที่ศึกษาอีกจำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย สอ.โพธิ์เอน, สอ.โนนพลวง กิ่งอำเภอบึงสามัคคี สังกัดอบต.เทพนิมิต จ.กำแพงเพชร สอ.นาใหญ่ สังกัด อบต.นากลาง อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา สอ.บ้านเดื่อเก่า สังกัดอบต.ทุ่งคลอง อ.คำม่วง จ.กาฬสินธุ์ สอ.สุเทพ อ.เมือง สังกัดอบต.สุเทพ สอ.สันนาเม็ง อ.สันทราย สังกัด อบต.สันนาเม็ง สอ.ป่าแดด อ.แม่แจ่ม สังกัด อบต.ท่าผา สอ.ดอนแก้ว อ.แม่ริม สังกัดอบต.ดอนแก้ว จ.เชียงใหม่ พบว่า อยู่ในช่วงเตรียมการถ่ายโอน และรอความคืบหน้าว่าดำเนินการถ่ายโอนได้เมื่อไร มีการวางแนวทางด้านงบประมาณในการดำเนินการด้านสุขภาพ **การถ่ายโอนมีความล่าช้าเนื่องจาก** การสื่อสารจากส่วนกลางติดต่อกับพื้นที่โดยตรง ส่วนจังหวัดรับรู้และเกี่ยวข้องน้อย ด้านนโยบายในระดับจังหวัด มีการปรับเปลี่ยน สสจ.คนใหม่ นายกอบต.หมดวาระ จึงเกิดการชะลอตัว การติดตามหนุนเสริมให้กระบวนการถ่ายโอนดำเนินการอย่างราบรื่นไม่ต่อเนื่อง ล่าสุดได้มีถ่ายโอนอีกจำนวน 6 แห่ง

กระบวนการภายใต้หลักการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขต่างๆ ตามนโยบายและมติร่วมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้การถ่ายโอนเป็นไปได้ สิ่งที่ควรตระหนักภายใต้โครงการนำร่องการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องมีการจัดปรับข้ออ่อนต่างๆ อุดช่องว่างปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น ทั้งนี้ต้องตระหนักอยู่เสมอว่าท้องถิ่น ชุมชนแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน หลายด้านจึงต้องประยุกต์หลักการ วิธีการให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่ ไม่ใช่ใช้รูปแบบและวิธีการเดียวกันในทุกขั้นตอน

กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงานถ่ายโอน มีคณะกรรมการระดับต่างๆเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการถ่ายโอน ทำให้การขับเคลื่อนไปได้ราบรื่นแต่ยังติดขัดในเรื่องระยะเวลาที่กระชั้นชิด การสื่อสารกับพื้นที่ทุกระดับยังขาดความชัดเจน การศึกษาข้อมูล และวัฒนธรรมในการทำงานที่แตกต่างกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ทัศนคติด้านแนวคิดความเข้าใจในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

ก่อนถ่ายโอน ระบบใหญ่ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข, สพกส., สนย., กระทรวงมหาดไทย, กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, สำนักงานสาธารณสุข มีปัญหาระเบียบปฏิบัตินโนบายขาดเอกภาพ ทำให้การถ่ายโอนชะงักงัน ปัญหาระเบียบในรายละเอียดที่แตกต่างกันทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารและความเข้าใจไม่ตรงกันในระยะแรก มีกลไกของคณะกรรมการชุดต่างๆเพื่อขับเคลื่อนงาน มีคู่มือ จัดเวทีสร้างความเข้าใจในแนวทางการดำเนินการทั้งด้านหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการประเมินความพร้อม ระดับจังหวัดมีการวางแผนและดำเนินการเตรียมความพร้อม อบต. และทต. **ส่วนระบบย่อยในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล** ก่อนถ่ายโอน อบต.และทต.มีการทำเวทีประชาคม สำรวจความคิดเห็นกับประชาชน มีการประชุมสภาเพื่อขอความเห็นชอบในการถ่ายโอนและรับการประเมินความพร้อมกรณีรับการถ่ายโอน ในบางจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงผู้ว่าฯ และผู้บริหาร อปท. ทำให้การประเมินความพร้อมชะลอตัวช้าลง การปฏิบัติหน้าที่จึงไม่เป็นไปตามนโยบาย ปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างอบต. และทต.ที่พร้อมถ่ายโอนกับจังหวัด จึงมีปัญหาต่อกัน ส่วนในระดับตำบลระหว่าง ภาคประชาชน สอ. อบต. และทต. เป็นไปด้วยดี เพราะมีการทำงานร่วมกัน มีความสัมพันธ์ที่ดี มีปัญหาบ้านเป็นรายบุคคล

ระหว่างและหลังการถ่ายโอน อบต. ในภาพรวม อบต. และทต. มีการเตรียมการรองรับการถ่ายโอนด้านบุคลากร มีการจัดทำกรอบอัตรากำลังรองรับ และจัดทำคำสั่งรับโอนเรียบร้อยในช่วงที่ศึกษาจำนวน 22 แห่ง กรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดจางบุคลากรเพิ่มเติม หรือบางกรณีมีการส่งเยาวชนในท้องถิ่นศึกษาต่อเพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น เพื่อรองรับการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการที่มีศักยภาพสูงขึ้น ด้านทรัพย์สิน มีการจัดทำบัญชี ลงทะเบียนไว้เรียบร้อย การประสานงานทำงานกับเครือข่ายต่างๆยังคงเหมือนเดิม แม้จะมีปัญหาบ้างบางส่วน และมีการผนวกแผนงานด้านสุขภาพกับอบต. เป็นการรวมพลังในการทำงานด้านสุขภาวะ มีการวางแผนจัดสรรบุคลากร พยาบาลวิชาชีพมาดูแลเพิ่มขึ้น ในอนาคตมีแนวโน้มที่จะ

สามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความครบวงจรมากยิ่งขึ้นตั้งแต่ระบบการป้องกัน ดูแล ส่งเสริม และการรักษา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งแม้จะถ่ายโอนหรือไม่ก็ไม่สำคัญเท่าบริการที่ดี และมีมาตรฐาน

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยหนุนเสริมให้กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนไปได้คือ ความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ถ่ายโอน การมีประสบการณ์ตรงในการประสานและสนับสนุนร่วมกันมาก่อนระหว่างสถานีอนามัย ได้เพิ่มความเข้มข้นในการบริการงานสาธารณสุขแก่ชุมชน โดยการเขียนโครงการเพื่อขอการสนับสนุนเป็นครั้งคราว มาสู่การประชุมเตรียมแผนงานสาธารณสุขแก่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย ก่อให้เกิดความคุ้นเคย เข้าใจและเห็นผลชัดเจนว่า อปท. สามารถจัดสรรงบประมาณได้เหมาะสม สะดวก สนองปัญหาชุมชนได้ดีกว่าเดิม การบริการสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชน เป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการสร้างศรัทธา ความสนิทชิดเชื้อระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ได้ ในด้านภาวะผู้นำของฝ่ายบริหารอปท. วิสัยทัศน์ ความสามารถ และภาพพจน์ของนายกอปท.ถือเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้กระบวนการบริหารจัดการการถ่ายโอนเป็นไปด้วยดี หากมีฝ่ายการเมืองของอปท.เป็นที่ชื่นชมยอมรับและมีคณะทำงานภายในที่เข้มแข็ง และความเข้าใจแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่งเห็นว่าหมู่บ้านที่ทำงานอยู่ปัจจุบันไม่ห่างไกลจากภูมิลำเนาของตนเอง

ด้านผลผลิต (Product) ในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นพบว่ามี 4 รูปแบบ คือ **รูปแบบที่ 1** สถานีอนามัย และบุคลากรมาทั้งหมด ทำให้ทีมงานและความร่วมมือเป็นเอกภาพ **รูปแบบที่ 2** ถ่ายโอนสถานีอนามัยมาทั้งหมด แต่บุคลากรมาบางส่วน ทำให้เกิดความลักลั่นในการบริหารบุคคล และทำให้บุคลากรไม่เพียงพอ **รูปแบบที่ 3** สถานีอนามัยมาบางแห่ง สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนบุคลากรมาทั้งหมด ทำให้เกิดการบริหารแบบ 2 หน่วยงาน การดูแลขวัญกำลังใจและการประสานงานไม่เป็นเอกภาพ **รูปแบบที่ 4** ถ่ายโอนสถานีอนามัยมาบางแห่ง สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนบุคลากรมาบางส่วน ทำให้การบริหารสถานีอนามัย หน่วยงานการบริหารบุคลากรมีความลักลั่น และบุคลากรไม่เพียงพอ สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนในครั้งนี้ส่วนใหญ่**อยู่ในรูปแบบที่ 2 คือ สถานีอนามัยถ่ายโอนมาทั้งหมด แต่บุคลากรมาบางส่วน พบถึง 9 แห่ง แต่ละรูปแบบมีผลให้การตั้งรับการบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกัน และเป็นไปตามเงื่อนไขที่สัมพันธ์ทั้งกับหลักเกณฑ์เงื่อนไขในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการในพื้นที่**ที่มีวัฒนธรรมในการทำงาน ทัศนคติ ผู้นำองค์กร ความเข้าใจต่อแนวคิดความเข้าใจในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

ผลที่เกิดขึ้น (Output) จากผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้านแนวคิด และกระบวนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น มีการให้คุณค่าความสำคัญ และมีผลต่อการถ่ายโอนเป็นไปได้อย่างราบรื่น กล่าวคือ ในพื้นที่ที่ถ่ายโอนทั้ง 22 แห่งได้สร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย

อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนดีขึ้น มีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง **ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการทำให้เกิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น**

ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาด้านความเข้าใจต่อแนวคิดดังกล่าวสะท้อนว่า เป็นการมองเป็นเป้าหมายเดียวกันคือ สุขภาพ บริการที่ดีเพื่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนเป็นสำคัญ แต่ยังไม่สะท้อนถึงความเข้าใจที่ครอบคลุม กล่าวคือ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพไม่ได้มีมิติเฉพาะโครงสร้าง การจัดการ แต่มีความสัมพันธ์กับนโยบายทางสังคม สิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต อำนาจทางการเมือง รวมไปถึงการเข้าถึงของกลุ่มคนในสังคมที่เท่าเทียม และเสมอภาค โดยกระบวนการเริ่มต้นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจากกรณีทดลองนำร่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.,ทต.) นั้นยังคงต้องมุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมในการรับรู้ เข้าใจ วางแผน ตัดสินใจและมีส่วนร่วมกับทุกฝ่ายทั้งระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการในพื้นที่ และภาคประชาชน ในการคิดค้น และบูรณาการเพื่อการบริหารจัดการภารกิจสาธารณสุขสำหรับภาคประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นประโยชน์ของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอย่างแท้จริง

ด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ในพื้นที่ มีการวางกลยุทธ์ที่เน้นการสร้างระบบบริการที่เป็นธรรม เร่งสร้างงานเชิงรุก หลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันวางแผน มีการปรับปรุง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนกิจกรรมการพัฒนาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ควบคู่กับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

ด้านการบริหารจัดการงาน เงิน บุคลากร ทรัพย์สิน วัสดุ และเวชภัณฑ์ ไม่ราบรื่นนัก เนื่องจากยังมีความไม่ชัดเจนในกฎระเบียบ เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การทำข้อตกลงความร่วมมือกับ สปสช. **การบริหารจัดการบุคลากร**หลายแห่งบุคลากรไม่พอเพียง หลังการถ่ายโอนพื้นที่ได้มีการจัดปรับโครงสร้างส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอน **ด้านงบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** บางแห่งมีการจ่ายโบนัส มีงบอุดหนุนในการดำเนินโครงการด้านสุขภาวะ แต่ส่วนใหญ่ยังติดขัดที่กฎระเบียบไม่ชัดเจน ทำให้เกิดการชะงักงันในการเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินงานของสถานีอนามัย ด้าน**การบริหารจัดการทรัพย์สิน วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์** มีการส่งมอบตามระเบียบพัสดุของแต่ละหน่วยงาน และยังมีการเบิกยาและเวชภัณฑ์จากโรงพยาบาล หลายแห่งมีปัญหาขาดความชัดเจนในการไปเบิกยาและเวชภัณฑ์

ด้านประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน ในด้านสุขภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอน ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการให้บริการของสถานีอนามัยอยู่ในระดับที่ดีขึ้นแตกต่างจากเดิมเล็กน้อย โดยที่การบริหารการบริหารจัดการได้ยึดหลักธรรมาภิบาล กล่าวคือ มีการยึดหลักกฎหมาย กฎระเบียบของหน่วยงาน เอาใจใส่ต่อเรื่องร้องเรียนและจัดการดูแลดีขึ้น มีระบบการแบ่งปันผลประโยชน์และการจัดสวัสดิการที่เท่าเทียมและเสมอภาค มีการตรวจสอบ รับมอบ บันทึกบัญชีทรัพย์สินอย่างชัดเจน ทั้งนี้มีปัจจัยที่ช่วยหนุนเสริมที่สำคัญคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีอนามัยมีความร่วมมือกันในการทำงานด้านสุขภาพมาก่อน การบริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการสร้างศรัทธาแก่ประชาชนในพื้นที่ ความเป็นผู้นำของฝ่าย

บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีวิสัยทัศน์ ความสามารถในการบริหารจัดการ และภาพพจน์ที่ดีของนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหล่านี้ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการบริหารจัดการการถ่ายโอนขับเคลื่อนไปได้ด้วยดี

ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่ต้องมีการปรับให้เข้าหากันในการบริหารจัดการงาน เงิน และบุคลากร อย่างไรก็ตามส่วนกลางทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการติดตาม ให้คำปรึกษา และแก้ไข ร่วมหาทางออกในรายกรณี ในขณะที่ส่วนภูมิภาค ได้แก่ ท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายโอนครั้งนี้

5.2 ข้อเสนอแนะต่อการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.2.1 เชิงนโยบาย ต่อสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. กระทรวงสาธารณสุข และมหาดไทย ประกอบด้วย

(1) การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นเป็นเรื่องสำคัญ และเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางการเมืองที่มีส่วนผลักดันที่สำคัญ สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ อปท., กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีเอกภาพในการถ่ายโอนสถานีอนามัย มีกระบวนการที่ทุกฝ่ายมีพันธะสัญญาร่วมกัน

(2) ควรมีการพัฒนากลไกกลางที่หนุนเสริมในเรื่องการถ่ายโอนทั้งระบบ ติดตาม หนุนเสริม พัฒนา อย่างต่อเนื่อง ทั้งในเชิงวิชาการ สรุปบทเรียนควบคู่กับการปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งนี้พบว่าที่ผ่านมาในการถ่ายโอนที่อยู่ภายใต้หน่วยงานของระบบราชการยังขาดประสิทธิภาพ ***โดยให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนสอ.ให้เป็นหน่วยงานกลาง*** โดยอาจยกฐานะจากเดิมที่เป็น กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (สพกส.) ให้เป็นองค์กรอิสระไม่อยู่ภายใต้ทั้งกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข อาจอยู่ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้สามารถสนับสนุนการถ่ายโอนที่เป็นงานที่ต้องการริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ

(3) ในช่วงเตรียมความพร้อม ควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในระดับส่วนกลางที่เน้นคุณค่า อุดมการณ์และผลดีของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น และมีการเผยแพร่สู่สาธารณะ และในระดับพื้นที่ โดยการดำเนินการควรจะจัดระบบประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ทั่วถึง วางรูปแบบการชี้แจงที่เหมาะสม รวมถึงรับฟังความคิดเห็นทุกแง่มุมทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในการถ่ายโอน เพื่อนำไปสู่การอุดช่องว่างปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ ที่ผ่านมายังพบว่าการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนยังไม่เพียงพอ อาจจะต้องเพิ่มความเข้มข้น และกระบวนการเชิงรุกให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ยกระดับวิธีการที่เป็นนวัตกรรมใหม่ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการสื่อสารกันอย่างเพียงพอ และเป็นประโยชน์ในการ

ขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขของชุมชนท้องถิ่น เกิดการมีส่วนร่วม และเห็นประโยชน์ของการถ่ายโอนที่เชื่อมโยงกับแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

(4) ควรมีการจัดทำคู่มือระบบงานถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ก่อนถ่ายโอนฯ ระหว่างถ่ายโอนฯ และภายหลังการถ่ายโอนฯ ว่าต้องทำอะไรบ้าง และมีบัญชีตรวจสอบแต่ละขั้นตอน

5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ

1) ควรมีการเตรียมความพร้อมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการถ่ายโอนอย่างชัดเจน ทั้งในเรื่องการออกคำสั่ง ระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อตกลง แต่แต่เตรียมความพร้อม ระหว่างและหลังการถ่ายโอน และมีการพัฒนากลไก เพื่อสร้างมาตรการรองรับในการถ่ายโอนให้มีความชัดเจน เหมาะสม สอดคล้อง และเยียวยาปัญหา หรือการเสริมศักยภาพได้อย่างทันท่วงที มีหน่วยงานกลางที่วามระบบการสื่อสารให้สามารถกระจายความรู้ ความเข้าใจอย่างมีกระบวนการและขั้นตอนที่ชัดเจน ประกอบด้วย

(1) ระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อตกลงที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการ เช่น ระบบการสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ใบเสร็จรับเงิน การใช้จ่ายงบประมาณ เป็นต้น ควรมีความชัดเจน หรือมีมาตรการรองรับอย่างทันสถานการณ์ ผ่านกลไกการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ไม่รอว่าจะมีปัญหาอะไร แล้วค่อยๆ แก้ไขกันไป ก่อนมีการถ่ายโอนน่าจะวางระบบดังกล่าวให้ชัดเจนก่อน

(2) ในส่วนของเกณฑ์การพิจารณาความพร้อมของ อปท.ที่จะมีการรับโอนงานสาธารณสุขมาดูแล ควรมีการเปิดกรอบในการพิจารณาให้กว้างกว่านี้ ซึ่งจากเดิมพื้นที่นำร่องมีการตั้งเกณฑ์การประเมินความพร้อม โดยดูจากการดำเนินงานสาธารณสุขที่ผ่านมา และการสนับสนุนงบประมาณของอปท. ประกอบกับต้องได้รับรางวัลบริหารจัดการดีเด่น เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ อปท. ได้เข้ามารับผิดชอบงานส่วนนี้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันต้องมีการกำหนดมาตรฐานควบคู่ไปกับการดำเนินงานการให้บริการด้านสาธารณสุขของ อปท.ที่รับโอนแล้วด้วย

(3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่าง 2 กระทรวงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจตรงกัน ควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องการถ่ายโอนที่ให้ความสำคัญครอบคลุมทั้งการพัฒนาแนวคิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น , สุขภาวะ, การมีส่วนร่วม, และระบบเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกชุมชน เป็นต้น

(4) การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องพิจารณาความพร้อม ความสมัครใจของ 3 ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สอ. ภาคประชาชน และอปท. ต้องมีกระบวนการสร้างความเข้าใจ ปรับทัศนคติ วางเป้าหมายร่วมกันให้ชัดเจนก่อนมีการถ่ายโอน กรณีที่ในตำบลมีสถานีอนามัยมากกว่า 1 แห่ง ต้องวางแนวทางการถ่ายโอนให้ชัดเจน และหลากหลายครอบคลุมรูปแบบการถ่ายโอนที่มี 4 รูปแบบดังที่ได้กล่าวข้างต้น ไม่จำเป็นต้องถ่ายโอนทั้งหมด แต่สิ่งสำคัญคือต้องมีมาตรการรองรับความหลากหลายดังกล่าวให้ชัดเจน กล่าวคือ ต้องสามารถเชื่อมประสานการทำงาน

กันเช่นเดิม และให้มีแนวทางหรือเป้าหมายร่วมกัน และสร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่สอ.ที่ถ่ายโอน และยังไม่ถ่ายโอน เพื่อวางแนวทางรองรับ และตัดสินใจได้อย่างเข้าใจชัดเจน โดยจัดตั้งเป็นศูนย์กลางพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ. มีเจ้าหน้าที่จาก 2 กระทรวงรับผิดชอบโดยตรง

(5) ระยะเวลาในการถ่ายโอนควรพิจารณาให้เหมาะสมสอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดการชะลอตัว ที่ผ่านมาพบว่า หากถ่ายโอนในช่วงที่อบต.ได้ผ่านการวางแผนงบประมาณไปแล้ว จะทำให้ยุ่งยากในการจัดการงบประมาณหนุนเสริมการทำงานของสอ. หรือส่งผลกระทบกับงานของสอ.ในที่สุดหากไม่มีการบริหารจัดการที่ดี หรือมีงบประมาณรองรับได้ ดังนั้นการออกคำสั่งในการถ่ายโอน และกระบวนการในการถ่ายโอนทั้งระบบควรคำนึงถึงประเด็นดังกล่าว เพื่อขวัญกำลังใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ และประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับในเรื่องบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

5.2.3 ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติในการถ่ายโอนสถานีอนามัยตั้งแต่ก่อน ระหว่างและภายหลังการถ่ายโอน สรุปได้ดังนี้

ก. ก่อนการถ่ายโอน

(1) ควรมีการกำหนดนโยบายจากส่วนกลางและท้องถิ่นในแนวทางปฏิบัติร่วมกันที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกกระบวนการ ทั้งในเรื่อง กรอบอัตรากำลัง บุคลากร แผนงาน งบประมาณ สวัสดิการการเบิกจ่ายงบประมาณ และกฎระเบียบต่างๆ เอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยมีการสื่อสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร รวดเร็ว ข้อมูลถูกต้อง

(2) การถ่ายโอน สอ.ควรถ่ายโอนทุก สอ.ในพื้นที่เดียวกันทั้งหมด เพื่อที่จะได้ทำงานบูรณาการและทำงานเป็นเอกภาพร่วมกัน เพื่อสุขภาพประชาชน รวมทั้งไม่ควรจำกัดเฉพาะพื้นที่ตำบล เนื่องจากโรคระบาดบางโรคหรือปัญหาสุขภาพบางเรื่อง เป็นเรื่องที่ขอบเขตอาณาบริเวณพื้นที่กว้างขวางกว่าความรับผิดชอบเฉพาะพื้นที่ของ อบต./เทศบาลตำบล อปท.จึงควรมีระบบประสานงานนอกเขตปกครองด้วย

(3) ก่อนการถ่ายโอนควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดมาตรฐานภารกิจของ สอ.ร่วมกับอปท.และประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้งมีการสรุปบทเรียน การติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและวิชาการเมื่อมีการปฏิบัติตามแผนงาน เพื่อกำกับ ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและประโยชน์แก่ประชาชน

(4) ก่อนการถ่ายโอน สอ. อบต./เทศบาลตำบล สอ. ประชาคมหมู่บ้าน ควรมีเวทีวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย ของการถ่ายโอนสอ.และการเตรียมความพร้อมในเรื่องแผนงาน งบประมาณ ตำแหน่ง สวัสดิการและกฎระเบียบต่างๆร่วมกัน

(5) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมาอยู่กับอบต.ควรมีความชัดเจนในเรื่องความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน สิทธิในสวัสดิการ การเลื่อนขั้นเงินเดือน เงินโบนัส การศึกษา การรักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน เป็นต้น

ข. ระหว่างถ่ายโอน

(1) ควรมีกลไกกลางที่ทำหน้าที่ในการจัดการความรู้ สรุปบทเรียน ติดตาม และการประเมินผลตนเอง "โดยการสรุปบทเรียน/ถอดบทเรียนโดยกระบวนการประเมินแบบเสริมพลัง และอื่นๆ ที่เหมาะสม" เป็นเครื่องมือ และจัดเวทีให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ทบทวน และประเมินตนเอง โดยทบทวนเป้าหมาย วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง หาทางออกหรือแนวทางที่จะขับเคลื่อนงานต่อไปได้อย่างเท่าทันสถานการณ์ และบนฐานการวิเคราะห์อย่างชัดเจน เพื่อช่วยยกระดับงานถ่ายโอนฯในแต่ละช่วงให้สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) ประเด็นความแตกต่างของกฎระเบียบของ 2 กระทรวงทั้งมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข น่าจะมีทางเลือกที่ดีในการทำงานสำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องดังนี้

ก. กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ควรมีการกำหนดกรอบระยะเวลาสิ้นสุดการถ่ายโอนให้ชัดเจน มีการบูรณาการงานทั้งสองฝ่าย กล่าวคือ ทั้งในเรื่อง งาน เงิน คน วัสดุ ภายใต้ระเบียบการบริหารจัดการ หนังสือสั่งการที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริง หนุนเสริมให้ระบบงานคล่องตัว

ข. หน่วยงานระดับจังหวัด ควรมีกลไกการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบลอย่างเป็นระบบเชื่อมโยง เพื่อให้เกิดความเท่าทันในการทำงาน แก้ไขปัญหา และการติดตามงานอย่างมีระบบ ต่อเนื่อง กล่าวคือ จาก สสจ. สสอ. ท้องถิ่น สู่ อปท. และสอ. มีส่วนร่วมกันทุกระดับ

ค. อปท.และสอ. ในสถานการณ์เช่นนี้ ผู้นำท้องถิ่นควรกล้าคิด กล้าตัดสินใจรับผิดชอบ บริหารจัดการให้สอ.เป็นหน่วยปฏิบัติงานเดียวกันกับส่วนกองสาธารสุข โดยต้องยึดหลักการเดียวกันคือ ประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพ และความพอใจของประชาชนที่เป็นสิทธิพื้นฐานต้องมาก่อนกฎหมาย และระเบียบ

ค. ภายหลังการถ่านโอน สอ.เรียบร้อยแล้ว

(1) ควรมีการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้วยการเสริมสร้างความรู้และเทคนิคทางวิชาการด้านสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพ อปท.ควรเปิดโอกาสและประสานงานกับระบบสาธารณสุขเดิมและสนับสนุนทุกวิถีทางในการเสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ สอ.ให้สามารถพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

(2) การพัฒนาระบบประสานงานของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ท้องถิ่นจังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาล อบต./เทศบาล สอ. ทั้งในเรื่องระบบส่งต่อผู้ป่วย CUP คู่สัญญากับ สปสช.

ใบประกอบวิชาชีพและการรับรองการรักษาพยาบาล ฯลฯ ควรมีการกำหนดรายละเอียดและถือปฏิบัติร่วมกัน**ให้ชัดเจน**

(3) ควรมีการวิจัยประเมินผลผลสัมฤทธิ์ของการถ่ายโอน สอ. ความพึงพอใจของประชาชน นวัตกรรมต่างๆของระบบบริการสาธารณสุขภายใต้ อปท.ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ตรงจุดและสอดคล้องกับพื้นที่

(4) ในเรื่องบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ ในระยะยาว ควรมีการคัดเลือกนักเรียนในพื้นที่และให้ทุนศึกษาต่อตามสายงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุข โดยมีเงื่อนไขว่าจะต้องมาทำงานกับท้องถิ่นตนเอง เป็นทางเลือกที่หลายองค์กรที่ถ่ายโอนฯ กำลังดำเนินการ

(5) การเสริมแรง ผลักดัน กระตุ้นการทำงานทางด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ดี เช่น การจัดประกวด แข่งขัน รณรงค์ด้านสุขภาพ ควรให้สอ.ที่ถ่ายโอนฯมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมเช่นเดิม

(6) ควรหนุนเสริมให้มีการการสรุปบทเรียน และการประเมินตนเองในแต่ละพื้นที่เป็นระยะ (ก่อน ระหว่าง หลังถ่ายโอนฯ) หรือตามความเหมาะสม เพื่อเสริมพลังการทำงานด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมสอดคล้อง

กล่าวโดยสรุป ในการถ่ายโอนฯ จากระบบงานเก่าสู่ระบบงานใหม่ก็มีปัญหาอุปสรรค ครอบคลุมทั้งในระดับนโยบาย กฎหมาย ระเบียบต่างๆ ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพทั้งระบบ ทั้งนี้มีปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญคือ การสื่อสาร ฐานความสัมพันธ์ระหว่างสอ. กับ อปท. ศักยภาพในการบริหารจัดการของผู้นำท้องถิ่น ความเข้าใจในภารกิจของหน่วยงานที่หนุนเสริม ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาเรียนรู้และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งภายใต้กระบวนการสรุปบทเรียนร่วมกัน เป็นอีกเวทีหนึ่งที่ทุกฝ่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ บางเรื่องทำได้ บางเรื่องทำได้ดี เป็นการเรียนทางลัดที่ช่วยให้หลายฝ่ายมีทางออก และมองเห็นพลังที่จะขับเคลื่อนงานต่อได้ โดยทางเลือกหรือวิธีการใหม่และข้อเสนอแนะที่หลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนไม่อาจละเลยเพื่อให้การถ่ายโอนฯประสบผลสำเร็จนั้นคือ ในช่วงก่อนถ่ายโอนฯในระดับนโยบายควรมีแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกกระบวนการในการถ่ายโอนฯ ก่อนที่จะมีการถ่ายโอน ในระหว่างการถ่ายโอนฯ ควรมีกลไกกลางที่ช่วยในการจัดการความรู้ “การประเมินตนเองแบบเสริมพลัง” ซึ่งถือว่าเป็นการประเมินภายใน เพื่อทบทวน วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง และวางแผนอนาคต และภายหลังการถ่ายโอนไปแล้ว ควรมีการเสริมความรู้ทั้งในแง่เทคนิคเชิงวิชาการ มีการพัฒนาระบบการประสานงาน เตรียมความพร้อม สร้างความรู้ ความเข้าใจงานภายใต้การถ่ายโอนมาอยู่ อปท. เพื่อพัฒนาระบบงานด้านสุขภาพหรืองานสาธารณสุขทั้งระบบให้สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างเหมาะสม สอดคล้อง

5.2.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการถ่ายโอนระดับจังหวัดและอำเภอ

1) จัดตั้งกลไกทางวิชาการที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายครอบคลุมทั้งระดับจังหวัด อำเภอ อปท. และสอ.ที่มีความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุข เพื่อติดตามหนุนเสริมในการถ่ายโอนในระดับปฏิบัติการ

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนและประสานงานให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านสุขภาพได้มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ไม่ตัดขาดความรับผิดชอบในระบบบริการสุขภาพแบบเดิม มีระบบติดตามและประเมินผลเพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่

3) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรมีกระบวนการชี้แจงสร้างความเข้าใจแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ ระหว่าง และหลังการถ่ายโอนควรมีการจัดให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.2.5 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการถ่ายโอน ระดับพื้นที่ ต่อ อปท.และสอ.

1) ในกระบวนการเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน ควรให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งสถานีอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ โดยมีการจัดเวที มีรูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มคนต่างๆ

2) ในกรณีที่บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นระบบ เช่น มีแผนงานในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพในพื้นที่ มีการส่งบุคลากรในท้องถิ่นไปศึกษาต่อในสาขาที่ท้องถิ่นต้องการ มีการจัดบรรจุบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาและกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้ความมั่นคงในวิชาชีพเช่นกัน

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากส่วนวิชาการ ส่วนราชการ ภาคประชาชน และการเมืองท้องถิ่นบนพื้นฐานข้อมูลความจริงของสถานการณ์สุขภาพของคนในพื้นที่ รวมทั้งจัดให้มีระบบและกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในชุมชน เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้อง ในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในพื้นที่

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับหน่วยงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคประชาชน ในการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีกลไกการดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะในท้องถิ่น เช่น การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุนสุขภาพชุมชน/ตำบล เป็นต้น

5.2.6 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

1) ควรให้ประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่ม เครือข่ายดูแลสุขภาพกระจายให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เพื่อเป็นฐานพลังที่สำคัญในการดูแลสุขภาพแบบยั่งยืน ขณะเดียวกันควรให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการถ่ายโอนในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การคิด การวางแผน การประชุม การดำเนินโครงการด้านสุขภาพ และเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจสอบ และการติดตามประเมินผลภายในโดยกลไกของชุมชน เพื่อติดตามตรวจสอบในเรื่องการให้บริการ และเป็นการเสริมพลังการเรียนรู้ร่วมกัน ให้คุณค่า ความสำคัญในแนวทางการพัฒนาจากข้างล่างขึ้นไปข้างบนหรือระดับนโยบาย

2) ควรพัฒนากลไกในชุมชนในรูปของคณะกรรมการการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานในระดับตำบล โดยมาจากตัวแทนที่หลากหลาย และมีประสบการณ์งานด้านสุขภาวะ เช่น อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้รู้ เยาวชน ครู ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำกลุ่มกิจกรรม อบต./ทต. และ สอ. เป็นต้น เพื่อพัฒนา ติดตาม ตรวจสอบอย่างเป็นกลาง เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ที่เหมาะสม สอดคล้องและมีประสิทธิภาพ

5.2.7 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1) การศึกษาเปรียบเทียบ สอ.ที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนและประเมินผลความสำเร็จความล้มเหลวของการถ่ายโอน

2) รูปแบบ ยุทธศาสตร์ ยุทธวิธีการกระจายอำนาจสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่และมีความหลากหลายที่เลือกได้

3) ศึกษายุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น

4) แนวทางการพัฒนาบทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงานด้านสุขภาพของท้องถิ่น

5) การพัฒนาตัวชี้วัดมาตรฐานในการบริการสาธารณสุขของท้องถิ่น

6) ศึกษาความสัมพันธ์ทางการเมือง อำนาจ ผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน

7) ประเมินผลความคุ้มค่าต่อประชาชน สอ. อปท. กระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทยในการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บรรณานุกรม

กฤษมันต์ วัฒนณรงค์. (มปป.). ความคิดเชิงระบบ. คณะเทคโนโลยีทางเลือกทางการศึกษา King Mongkut's Institute of Technology North Bangkok.

โกวิทย์ พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมิติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.

โกวิทย์ พวงงาม. (2550). **รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน** โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.

คณะกรรมาธิการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช..(ฉบับรับฟังความคิดเห็น). สำนักกรรมาธิการ ๓ สำนักเลขาธิการ-ผู้แทนราษฎร.

คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กร-ปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). (ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข.

คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การ-สหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนามัน.

คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. (2549). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2540). แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เชาวนะ ไตรมาศ. (2550). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

เนาวรัตน์ พลายน้อย. (2546). การคิดวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ด้วยเครื่องมือการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review). เอกสารประกอบการฝึกอบรมการสรุปบทเรียน การสะท้อนกลับ และการปรับตัว.

ธงชัย พุ่มชลิต. (มปป.). ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง “การคิดเชิงระบบ”. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี เขต 1.

ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร-ไทยพุทธศักราช 2540. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

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

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่องบ้านบะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.

พิเชษฐ เมาลานนท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

ลือชา วนรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย. กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ. (2550). สรุปบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนามหาวิทยาลัยอีสเทินร์นเอเชีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ. ใน โกวิทย์-พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ประเด็นเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประเด็นสัมภาษณ์
ข้อมูลเชิงคุณภาพ

✓ **บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.**

1. สภาพแวดล้อม (ดิน น้ำ ป่า อากาศ ขยะ มลพิษ สภาพพื้นที่ ฯลฯ) มีผลต่อสุขภาพประชาชนอย่างไร (กาย ใจ สังคม สติปัญญา)
   หมายเหตุ : ใช้แผนที่ตำบลประกอบ
2. วิถีชีวิต (การทำมาหากิน) เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชาชนอย่างไร (กาย ใจ สังคม สติปัญญา)

✓ **ประเด็นการสัมภาษณ์ สธ. ,สสจ. ,สสอ. รพ. และคณะอนุกรรมการ ส่งเสริมภารกิจ ฯ (ผู้ว่า1ฯ , ผู้ทรงคุณวุฒิทางกฎหมาย ฯลฯ) ที่เกี่ยวข้องกับ สอ. ที่ถ่ายโอน**

กลุ่มเป้าหมาย 4 คน ได้แก่ สสจ. , สสอ. , ท้องถิ่นจังหวัด หรือผู้แทน , ผู้แทนภาคประชาชน

1. ความเป็นมาการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. / เทศบาล
2. มีความคิดเห็นอย่างไรต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน สอ. ไป อปท. / เทศบาล

✓ **ประเด็นสนทนากลุ่ม: อบต.**

1. อบต. มีแนวคิดอย่างไรในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
2. อบต. ให้ความสำคัญ/ความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่มากน้อยเพียงใด
3. สิ่งที่ท่านดำเนินการในกิจกรรมด้านสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบันมีอะไรบ้าง
4. ปัญหาและ/หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายโอน สอ. เช่น ระบบสนับสนุน การทำงานกับประชาชน งบประมาณ เป็นต้น
5. การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัยจะมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้าง (แผนงาน, กระบวนการทำงาน, ขั้นตอนการทำงาน) เพราะเหตุใด

6. การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนจะได้รับประโยชน์หรือไม่ อย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด
7. ข้อคิดเห็นอื่นๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. (ปัจจุบัน และอนาคต)

กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มบริหาร 2 คน ได้แก่ นายก , รองนายก , เลขานายก
- สภา อบต. 1 คน ได้แก่ ประธานสภา รอง ฯ
- ปลัด 1 คน
- เจ้าหน้าที่ อบต. 2 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน ฯลฯ

✓ **ประเด็นสนทนากลุ่ม : สอ.**

1. สถานการณ์ทั่วไปตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับ สอ.ในด้าน และวิธีการทำงานในสถานีอนามัยของท่าน เป็นอย่างไรบ้าง เช่น
   - เจ้าหน้าที่
   - กระบวนการทำงาน
   - งบประมาณและสถานะเงินบำรุง
   - การให้บริการของสอ.กับประชาชนในมุมมองของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไรบ้าง
2. มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง เช่น ระบบสนับสนุน การทำงานกับประชาชน งบประมาณ เป็นต้น
3. ท่านคิดว่าแนวโน้มในการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีอนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล การให้บริการของสถานีอนามัยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เพราะเหตุใด
4. ท่านคิดว่าความก้าวหน้าในอาชีพของท่านจะเป็นอย่างไร และขวัญกำลังใจเป็นอย่างไรบ้าง
5. ข้อคิดเห็นอื่นๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. (ปัจจุบันและอนาคต)

ภาคผนวก ข

เครื่องมือ/แบบสอบถามเชิงปริมาณ

(เก็บข้อมูลภาคประชาชนผู้รับบริการสถานีอนามัย)

เลขที่แบบสอบถาม | | | | |

แบบสอบถามประชาชน
โครงการศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการทดลองถ่ายโอนสถานีอนามัย
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และเทศบาล)

สถานะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **สำหรับเจ้าหน้าที่**

[ ]1 องค์การบริหารส่วนตำบล [ ] 2 เทศบาล **[ ]**

ชื่อ – นามสกุลผู้ให้สัมภาษณ์ _____

บ้านเลขที่ _____ **หมู่ที่** _____ **ตำบล** _____

อำเภอ _____ **จังหวัด** _____ **เบอร์โทรศัพท์** _____

= =

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1.1 เพศ **[ ]**

[ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง

1.2 อายุ .....ปี **[ ][ ]**

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/ปศุสัตว์ [ ] 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.สถานีอนามัย [ ] 2.สถานีอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง [ ]3. ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล

[ ] 4.โรงพยาบาลชุมชน [ ] 5.ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) [ ]6. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

[ ] 7.โรงพยาบาลทหาร [ ] 8.คลินิกเอกชน [ ]9. โรงพยาบาลเอกชน

[ ]10. อื่นๆ ระบุ .....

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

[ ] 1 สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก [ ] 2.บริการดี การรักษามีคุณภาพ

[ ] 3. ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ [ ] 4 . อื่นๆ ระบุ .....

<u>ส่วนที่ 2 :</u> กระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ

ก. การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

2.1 ท่านทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ในความดูแลของ อบต./เทศบาล หรือไม่

[ ] 1. ทราบ **[ ]**

[ ] 2. ไม่ทราบ (ระบุสาเหตุ).....

2.2 ท่านทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปอยู่ อบต./เทศบาล ด้วยวิธีการแบบไหน **[ ] [ ]**

<u>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</u>

[ ] 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 จากกระบวนการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ท่านได้มีส่วนร่วมและมีบทบาทอย่างไรบ้างทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ (เติมเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เลือก และ <u>ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ</u>)

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ.ไป อบต./ เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)					
	1.ไม่มีส่วนร่วม	2. รับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น	3. ตัดสินใจ	4. ปฏิบัติ/ คณะกรรมการ	5. รับประโยชน์	<u>เฉพาะเจ้าหน้าที่</u>
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 ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[ ]
-หลังถ่ายโอนฯ						[ ]
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉี่หนู ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[ ]
-หลังถ่ายโอนฯ						[ ]
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[ ]
-หลังถ่ายโอนฯ						[ ]
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[ ]
-หลังถ่ายโอนฯ						[ ]
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)						
-ก่อนถ่ายโอนฯ						[ ]
-หลังถ่ายโอนฯ						[ ]

<u>ส่วนที่ 4</u> : ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

4.1 สภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการของสถานีอนามัยของชุมชนท้องถิ่นทั้ง <u>ก่อนและหลัง</u> การถ่ายโอนฯ

***<u>คำชี้แจง</u>** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างในตารางข้างล่างนี้ **<u>แต่ละข้อตอบทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ฯ</u>**

***<u>โปรดอ่าน</u>ข้อความทั้งหมด และกรุณาระบุระดับสภาพความเป็นจริง และผลที่เกิดขึ้นในการถ่ายโอนฯ ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด (4) เกิดผลดีมาก (3) เกิดผลดีน้อย (2) เกิดผลดีน้อยที่สุด(1)**

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน								<u>เฉพาะเจ้าหน้าที่</u>
	ก่อนถ่ายโอนฯ				หลังถ่ายโอน				
	4	3	2	1	4	3	2	1	
4.1.1 ด้านมาตรฐานของสถานีอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย									
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม									[ ][ ]
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม									[ ][ ]
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว									[ ][ ]
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน									[ ][ ]
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ									[ ][ ]
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์									[ ][ ]
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว									[ ][ ]
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ									[ ][ ]
4.1.2 สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ									
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม									[ ][ ]
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน									[ ][ ]
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ									[ ][ ]
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร									[ ][ ]
4.1.3 บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย)ผู้ให้บริการ									
1) มีจำนวนเพียงพอ									[ ][ ]
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ									[ ][ ]
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ									[ ][ ]
4) ให้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ									[ ][ ]
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส									[ ][ ]
4.1.4 ภาพรวมของระบบการให้บริการ									
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)									[ ][ ]
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉีดหนู ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)									[ ][ ]
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)									[ ][ ]
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)									[ ][ ]
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)									[ ][ ]

<u>ส่วนที่ 4</u> **(ต่อ)** **<u>สภาพความเป็นจริง และผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ</u> ในการให้บริการของสถานีอนามัยของชุมชนท้องถิ่นทั้ง <u>ก่อนและหลัง</u> การถ่ายโอนฯ**

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน								[ ] [ ]
	ก่อนถ่ายโอนฯ				หลังถ่ายโอน				
	4	3	2	1	4	3	2	1	[ ] [ ]
4.1.5 ด้านการบริหารจัดการ									[ ] [ ]
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น									[ ] [ ]
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา									
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 และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)									[ ] [ ]
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น									[ ] [ ]
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส									
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ									

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ภาคผนวก ค

สรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

อบต. บ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี			
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**		
1. สอ. บ้านหม้อ	ถ่ายโอนเมื่อ ธันวาคม 2550		
2. อบต.ชั้น (1,2,3)	อบต.ชั้น 3 ได้รับรางวัลธรรมาภิบาลติดต่อกันมาตั้งแต่ปี 2546, 2547, 2548, และปี 2550		
3. จำนวนประชากรที่ อบต.ดูแลรับผิดชอบ	7,293 คน		
4. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย		**ปี 2550**	**ปี 2551**
	บัตรทอง	3,715 คน	2,710 คน
	ประกันสังคม	894 คน	898 คน
	ข้าราชการ	2,197 คน	2,022 คน
5. จำนวนผู้มารับบริการ	**บัตรทอง**	**ประกันสังคม**	**ข้าราชการ**
-ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน)	3,975 คน	61 คน	639 คน
-ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	4,074 คน	68 คน	360 คน
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	ให้บริการเชิงรุก ออกตรวจเยี่ยมและให้บริการนอก สอ. โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบล่วงหน้า ร่วมกับ อบต. ในเรื่องการพ่นควันไล่ยุง และมีการตรวจสุขภาพ เจาะเลือด ตรวจไขมัน น้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต วัดส่วนสูง และชั่งน้ำหนัก ตามซอยต่างๆ ในชุมชนอยู่เป็นประจำทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี ตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอนและหลังการถ่ายโอนก็ยังมีการดำเนินงานอยู่		
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	 4 คน 1 คน		
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	 2 คน 1 คน		
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานี	ส่วนสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบลบ้านให้บริการสุขภาพ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ด้านการป้องกันโรคต่างๆ ด้านการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงเช่น ความดันโลหิตสูง น้ำตาล และไขมันใน		

อบต. บ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
อนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	เลือดสูง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานเชิงรุก ที่ออกไปให้บริการใกล้บ้านเพราะสภาพการตั้งบ้านเรือนของประชาชนเป็นอุปสรรคในการมารับบริการจากส่วนสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนที่อยู่ในเขตหมู่ 4, 5, และ 6 ซึ่งเป็นลักษณะเมือง เป็นหมู่บ้านจัดสรร นอกจากนี้โรงพยาบาลประจำจังหวัดยังมาเปิดศูนย์ให้บริการตรวจรักษาประชาชนของตำบลบ้านหม้อและตำบลใกล้เคียงในบริเวณที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อทุกเช้าวันจันทร์และวันพุธ
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเดิมมีการดำเนินการอยู่แล้วแต่หลังการถ่ายโอนมีการทำงานเชิงรุกมากขึ้น
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	ได้จาก อบต.
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มี	อบต.มีการพาเจ้าหน้าที่ สอ. และเจ้าหน้าที่ อสม.ไปศึกษาดูงานที่ สอ.ปากพูน และมีการส่งเสริมด้านวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนมา โดยการให้การศึกษาเพิ่มกับเจ้าหน้าที่ เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้นและมีโอกาสในการก้าวหน้าในอาชีพ รวมทั้งสร้างเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยการจัดโครงการฝึกอบรมและศึกษาดูงาน รวมทั้งจัดหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมใน

อบต. บ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
ประสิทธิภาพ	การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับสถานีอนามัยออกตรวจและพบตามชุมชนในเขตตำบลตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ซึ่งที่ผ่านมาหน้าที่การดูแลโดยตรงเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด สถานีอนามัย และองค์การบริหารส่วนตำบล
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	ก่อนการถ่ายโอน สอ. ต้องนำส่ง สสอ. แต่หลังการถ่ายโอน ไม่ได้นำส่ง สสอ.
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ. กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	- การได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. ยังเหมือนเดิม หาก อบต.ขอความร่วมมือไป - หากมีการฝึกอบรมต้องมีหนังสือแจ้งถึง อบต. เป็นลายลักษณ์อักษร
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีการดำเนินการอยู่แล้วตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอน
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรัปชั่นงบประมาณหรือไม่)	อบต. ได้รับรางวัลธรรมาภิบาลติดต่อกันมาตั้งแต่ปี 2546, 2547, 2548, และปี 2550
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	คิดว่าเป็นผลดีต่อประชาชนในพื้นที่ ที่จะได้รับการบริการและการแก้ปัญหาที่ทันท่วงที ไม่ต้องรอการอนุมัติจากหน่วยงานระดับสูงตามลำดับขั้น นอกจากนี้ นักการเมืองและข้าราชการท้องถิ่น มีความ

อบต. บ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัด**เพชรบุรี**	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	ใกล้ชิดกับประชาชน ย่อมต้องทำงานให้ประชาชนพึงพอใจ เน้นผลประโยชน์ของประชาชนเป็นใหญ่ และต้องทำงานเชิงรุกตลอดเวลา ซึ่งเหมาะสมกับการทำงานในหน้าที่ของการสาธารณสุข ความจริงการทำงานของ สอ. กับ อบต. ในด้านการสาธารณสุขนั้น ได้ดำเนินการร่วมกันมาตลอด ซึ่งสามารถดูได้จากแผนพัฒนาตำบลของ อบต. บ้านหม้อ
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้	
20. ความคิดเห็นของ สสจ.	การถ่ายโอน สอ ไป อบต. ต้องกระทำอยู่แล้ว เป็นไปตาม พ.ร.บ. การกระจายอำนาจ ปี 2542 (พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542) แต่ยังติดขัดเรื่องของความชัดเจนกรณีบุคลากรของ สอ. ที่มีตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 7 ขึ้นไป และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะหมดภารกิจในการดูแล สอ. อาจจะต้องยุบไป หรือเปลี่ยนไปทำบทบาทอื่นๆ สำหรับความพร้อมของ อบต. บ้านหม้อในการรับโอน สอ. นั้น รับว่ามีความพร้อมสูงมาก ผ่านการประเมินของคณะกรรมการประเมินเกินร้อยละ 90 ของตัวชี้วัด ซึ่งโดยปกติ อบต. บ้านหม้อ เองก็ได้รับการประกาศให้เป็น อบต. ที่มีการบริหารจัดการตามหลักเกณฑ์ของธรรมาภิบาล ด้วยนำไปสู่ความพร้อมในการรับโอนงานหรือภารกิจที่เป็นของหน่วยงานส่วนกลางและมาประจำอยู่ในระดับจังหวัด
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	ทำหน้าที่ประสานงานและยินดีดูแลด้านวิชาการให้ หากองค์การบริหารส่วนตำบล แจ้งความประสงค์มา
22. ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	กระทรวงสาธารณสุขให้จังหวัดแจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีสาระหลัก ดังนี้ 1. ระบบการบริหารงานบุคคล การโอน การย้าย การเลื่อนตำแหน่ง 2. การบริหารงบประมาณ การเบิกจ่าย การพัสดุและทรัพย์สิน 3. การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ภารกิจที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อดำเนินการ คือ การจัดบริการสาธารณสุข ในด้านต่างๆดังนี้

อบต. บ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัด**เพชรบุรี**	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	- ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ - ด้านการป้องกันโรค - ด้านการรักษาพยาบาล - ด้านการฟื้นฟูสภาพ ทรัพย์สินที่ได้รับการถ่ายโอน ได้แก่ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ครุภัณฑ์การแพทย์ และครุภัณฑ์ขนส่ง **ปัญหาและอุปสรรคการรับถ่ายโอนฯ** 1. ขั้นตอนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยและหน่วยงานที่กำกับดูแลไม่มีความชัดเจนในการดำเนินงาน 2. **แนวทางแก้ไข** คือ ได้ประสานหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อสอบถามการดำเนินงานหลังรับการถ่ายโอนฯบุคลากรที่ถ่ายโอนมาไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติภารกิจของสถานีอนามัย **แนวทางแก้ไข** คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ เปิดกรอบอัตรากำลังที่ขาดเพิ่ม (ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ) 3. การออกใบเสร็จของ อบต. ในการรักษาไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ **แนวทางแก้ไข** คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อได้แนบหนังสือการรับถ่ายโอนสถานีอนามัยกับใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลให้ประชาชนและทำหนังสือแจ้งการรับถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังหน่วยราชการต้นสังกัด
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	ไม่ได้สัมภาษณ์

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

อบต. บางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
1. สอ. บางนมโค	ถ่ายโอนเมื่อ 1 ธันวาคม 2550
2. อบต.ชั้น (1,2,3)	มีการยกสถานะจากอบต.เป็นเทศบาลขนาดกลางเมื่อสิงหาคม 2550
3. จำนวนประชากรที่อบต.ดูแล รับผิดชอบ	8,359 คน
4. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	บัตรทอง 1,548 คน / 5,841 ครั้ง ประกันสังคม 163 คน / 535 ครั้ง ข้าราชการ 114 คน / 358 ครั้ง
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 2,961 คน / 7,609 ครั้ง 2,339 คน / 8,294 ครั้ง
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 358 ครัวเรือน/361 คน 87 ครัวเรือน/98 คน(มีภาระและกิจกรรมร่วมกับท้องถิ่น)
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	 5 -

อบต. บางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	4 2 คน - พนักงานจ้างตามภารกิจ 1 ตำแหน่ง - พนักงานจ้างทั่วไป 1 ตำแหน่ง ส่วนของกองมีข้าราชการ 2 คน ลูกจ้าง 1 คน
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	- ขาดการประชุม, ประสานงานร่วมกัน - ความช่วยเหลือด้านบุคลากร รพ.เสนาลดลงจากเดิม เพราะรพ.และหน่วยงานเดิมเห็นว่าถ่ายโอนมแล้ว อยู่คนละกระทรวง - เหมือนก่อนถ่ายโอน
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	- ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนเพิ่มมากขึ้น
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้างเพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	- รายได้ลดลงจากเดิม เพราะทาง CUP จัดสรรให้น้อยกว่า สอ.อื่น ส่วนทางเทศบาลได้จากโครงการของ สปสช. 3 โครงการคือโรงการคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก โครงการพัฒนาอสม. และโครงการPrep smear
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	- นายกเทศบาล ได้มอบอำนาจในการบริหารจัดการให้หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นคนดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างเอง

อบต. บางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	ปี 2552 มีแผนการได้รับจัดสรรเหมือนกับก่อนถ่ายโอน ตามแนวทางของ สสอ. แต่ในปัจจุบันยังไม่ได้รับการจัดสรร(ปี 2551 ไม่ได้รับการจัดสรรเพราะถ่ายโอน)
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	- อัตราค่าตอบแทนเหมือนเดิม เพราะใช้ระเบียบเดียวกัน - การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพน้อยลง เนื่องจากเวลาว่างไม่ค่อยมี เพราะต้องทำงานที่เป็นงานนโยบายของเทศบาล
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	- การรายงานที่ยังต้องทำส่ง คือ รายงาน 506 ระบาดวิทยา รายงานการใช้จ่ายเงิน (เกณฑ์คงค้าง)
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	- ความสัมพันธ์น้อยลง เนื่องจากการปฏิบัติงานที่เคยทำร่วมกันหน่วยงานของ สอ. และ CUP สสอ. สสจ. น้อยลง ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเทศบาล
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	- ไม่มีการนิเทศงานหลังถ่ายโอน - ไม่ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการ จาก สสอ. สสจ.เหมือนเดิม

อบต. บางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	- ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ทั้งการประชุม การดำเนินงาน และการรับผลประโยชน์
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	- หัวหน้าสถานีอนามัยได้รับมอบอำนาจให้ดูแลการจัดสรรงบประมาณในส่วนของงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพ
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	- เนื่องจากมีการสร้างความเข้าใจในเบื้องต้นว่า ถ่ายโอนมาอยู่กับเทศบาลจะต้องดีกว่าสังกัดหน่วยงานเดิม - เป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้	
20. ความคิดเห็นของ สสจ.	สสจ. ไม่ได้ขัดขวาง เพียงแต่มอบหมายให้งานนิติกรเป็นคณะผู้รับผิดชอบปฏิบัติตามกฎระเบียบและแนวทางของการถ่ายโอน
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	สสอ.สนับสนุนและเห็นด้วยต่อการเปลี่ยนแปลง ช่วงระหว่างการถ่ายโอนหากมีสิ่งใดที่ยังต้องการความช่วยเหลือจะให้ความช่วยเหลือและให้ข้อแนะนำ แต่ปัจจุบันมีความสัมพันธ์น้อยลงด้วยว่าอยู่ต่างกระทรวง
22.ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/	ผู้ว่าราชการได้มอบหมายให้ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ ในช่วงแรกของการถ่ายโอนมีการเปลี่ยนแปลงท้องถิ่นจังหวัด ผู้ช่วยท้องถิ่นจึงรับผิดชอบและดำเนินการตามกระบวนการของการถ่ายโอน ปัจจุบันมิได้เกี่ยวข้อง

อบต. บางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	CUP มีความสัมพันธ์ น้อยลง ในส่วนของการอบรมทางวิชาการยังเปิดโอกาสเหมือนเดิม

ข้อค้นพบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นการถ่ายโอน (ถ้ามี)

ขณะนี้ยังมิได้มีการเปลี่ยนแปลงในการหลอมรวมระหว่างสถานีอนามัยกับกองสาธารณสุขของเทศบาลทั้งโครงสร้างการบริหาร วิชาการ และบุคลากร มีอุปสรรคในความพร้อมของการเข้าสู่ตำแหน่งระดับหัวหน้างาน การทำผลงานเพื่อเลื่อนระดับของเจ้าหน้าที่ การพัฒนางานสาธารณสุขทั้งงบประมาณ วิชาการ และภาระงาน แต่กระบวนการทำงานร่วมกับประชาชนมีความคล่องตัวมากในด้านการประชาสัมพันธ์ การเข้าร่วมประชุม การรับรู้ และการให้ความร่วมมือของชุมชน ผู้ถ่ายโอนต้องการให้มีการติดตามและให้ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานกลาง หรือผู้เกี่ยวข้อง

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

เทศบาลตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
1. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติเทศบาลวังศาลา	ถ่ายโอนเมื่อ 1 ธันวาคม 2550
2. อบต.ชั้น (1,2,3)	เทศบาลตำบลขนาดเล็ก
3. จำนวนประชากรที่อบต.ดูแลรับผิดชอบ	12,000 คน
4. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง, ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	12,000 คน
5. จำนวนผู้มารับบริการ - ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) - ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 12000 คน 12,000 คน
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. - ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) - ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน - จำนวนข้าราชการ - จำนวนลูกจ้าง	 4 คน 1 คน
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน - จำนวนข้าราชการ - จำนวนลูกจ้าง	 3 คน 3 คน
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง, ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่น ๆ, การทำงานร่วมกับ	 ด้านการเชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์บริการสุขภาพอื่น ๆ นั้นเป็นปกติ เหมือนก่อนการถ่ายโอน

เทศบาลตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
โรงพยาบาลคู่สัญญา - การส่งต่อ	
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	หลังการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องเข้าร่วมการประชุมประชาคมหมู่บ้านทำให้การจัดทำแผนสุขภาพตรงความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต.หรือแหล่งอื่น)	ไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านรายได้
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริการจัดการ	เทศบาล : ระเบียบการใช้จ่ายเงินยังไม่ชัดเจนทำให้เป็นปัญหาในการเบิกจ่าย แต่ด้านการบริหารจัดการอื่น ๆ มีความคล่องตัวดี สถานีอนามัย : มีความคล่องตัวกว่าก่อนการถ่ายโอนเนื่องด้วยฝ่ายการคลังจะเป็นผู้จัดการบริหารเรื่องการเงิน ทำให้ฝ่ายสถานีอนามัยทำงานตามหน้าที่ได้ดีมากขึ้น
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	หลังการถ่ายโอนมีสถานีอนามัยไม่สามารถใช้เงินของ UC ได้ ทำให้เงินรายได้ของอนามัยลดลง
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	ไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอัตราค่าตอบแทน เนื่องจากการจ่ายค่าตอบแทนใช้การอ้างอิงระเบียบตามกระทรวงเดิม แต่ด้านการอบรมจะมีมากขึ้นเพราะจะอบรมทั้งที่เป็นของกระทรวงสาธารณสุขและของกระทรวงมหาดไทย
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูลเช่น รง. 506, การใช้-จ่ายเงิน	การรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูลยังคงเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่	ยังเป็นไปในทางที่ดีเหมือนก่อนการถ่ายโอน

เทศบาลตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP), สสอ., สสจ.	
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดยสสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังไดรับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ., สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	ยังได้รับการสนับสนุนจากสสอ.และสสจ.ในด้านวิชาการเหมือนก่อนการถ่ายโอน
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มาขอรับบริการ	ประชาชนผู้มาขอรับบริการจะเข้ามามีบทบาทในการร่วมเสนอแผนบริการสาธารณสุขมากขึ้นผ่านการประชาคมหมู่บ้าน ซึ่งก่อนหน้านั้นเป็นเพียงแผนที่ถูกสั่งการจากกระทรวงลงไป ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่
19. ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารโปร่งใสหรือไม่ มีการคอร์รัปชั่นงบประมาณหรือไม่)	การบริหารงานเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และไม่มีการคอร์รัปชั่น เนื่องจากโอนเรื่องการบริหารการเงินงบประมาณไปอยู่กับฝ่ายการคลังของเทศบาล ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำงานตามหน้าที่ของตน
20. สาเหตุของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	1. สืบเนื่องจากความสัมพันธ์อันดีระหว่างเทศบาลและสถานีอนามัยก่อนการถ่ายโอน 2. การมองเห็นถึงศักดิ์ศรีของการเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อประชาชนในท้องถิ่น ไม่ใช่เป็นเฟอร์นิเจอร์ของกระทรวง

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จ.อุดรธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
1.สอ.นาพู่	ถ่ายโอนเมื่อ....30 พฤศจิกายน 2550.....
2.อบต.ชั้น (1,2,3)	อบต.ชั้น (3)
3.จำนวนประชากรที่ อบต. ดูแล รับผิดชอบ	จำนวน 12,176 คน (ณ เดือน .เมษายน...ปี 2550.)
4.จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	- ประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง..5,398.....คน - ประชากรที่ลงทะเบียนประกันสังคม..984.. คน - ข้าราชการที่มารับบริการ 187..... คน -สิทธิอื่น ๆ .....283 .....คน
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	ปี 2550 (ก่อน) ให้บริการผู้ป่วย ...11,342.....ครั้ง/ส่งต่อ ..145... ราย ปี 2551 (หลัง) ให้บริการผู้ป่วย…11,066.... ครั้ง/ส่งต่อ…..88..... ราย ปี 2550 (ก่อน) ผู้รับบริการ ...9,677.....ครั้ง ปี 2551 (หลัง) ผู้รับบริการ…11,936... ครั้ง
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	ปี 2550 (ก่อน) เยี่ยมบ้าน จำนวน. .3,500..... ราย/ .....ครั้ง ปี 2551 (หลัง) เยี่ยมบ้าน จำนวน .4,200..... ราย/ .....ครั้ง ก่อนการถ่ายโอน ร้อยละ 41 เห็นว่าดีมากและดีมากที่สุดซึ่งน้อยกว่าผู้ที่มองว่าบริการเยี่ยมบ้านทำได้น้อยมากและน้อยมากที่สุด ที่ร้อยละ 59 แต่ภายหลังการถ่ายโอน กลับดีขึ้น คือ เปลี่ยนจากร้อยละ 41 มาเป็นร้อยละ 59.6 โดยค่าเฉลี่ยก็ดีขึ้นจาก 2.29 เป็น 2.60
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวนข้าราชการ จำนวน ....4.. คน ประกอบด้วย - หัวหน้าสอ. .....1. คน - นักวิชาการสาธารณสุข ..1..... คน - พยาบาลวิชาชีพ .1..... คน

องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จ.อุดรธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	- เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน จำนวนลูกจ้าง.....5.....คน
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวนข้าราชการ จำนวน ... 5..... คน ประกอบด้วย - เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข .....1..... คน - นักวิชาการสุขาภิบาล ..1..... คน - พยาบาลวิชาชีพ .....1..... คน - เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ....1 ...คน - จนท.ทันตภิบาล ... -..... คน - จนท. ผดุงครรภ์ ...1 ....คน (ตำแหน่งใหม่) จำนวนลูกจ้างทุกประเภท ..... 6.....คน
9. **สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ** - **การเชื่อมโยงการทำงาน**กับสถานีอนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - **การส่งต่อ**	- ในด้านการทำงาน มีการทำงานร่วมกันมากขึ้น มีการประสานงานร่วมกันมากขึ้น เกิดความ - สสอ. เกิดการทำงานร่วมกับ อบต. แบ่งหน้าที่กันทำงาน เช่น ทาง สสอ. มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ ในขณะที่ทาง อบต. จะมีความสามารถในการประสานงานกับชุมชนได้ดีกว่า - การดำเนินการด้านงบประมาณทาง อบต. จะสามารถตัดสินใจได้รวดเร็วกว่า - การทำงานระหว่าสอ. ที่ถ่ายโอนกับสาธารณสุขอำเภอ ยังทำงานร่วมกันด้วยดีเหมือนเดิม - ในระยะแรก ยังมีความสับสนในเรื่องของงบประมาณและระเบียบการจากหน่วยงานทั้งสองซึ่งเป็นธรรมดาที่ต้องเกิดขึ้นในการปรับตัวกับระบบใหม่ ค่าเฉลี่ยดีขึ้น เช่นเดียวกันกับการฟื้นฟูสุขภาพและค่อนข้างจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในด้านนี้ที่ชัดเจนมากกว่า คือ จาก 2.34 เป็น 2.99
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	(1) การให้บริการดูแลด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่สามารถทำได้เต็มที่ยิ่งขึ้น เนื่องจากบุคลากรที่โอนย้ายมาทำงานด้วยใจ มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนภายใต้สังกัดใหม่ที่มีแนวทางนโยบายสนับสนุนงานด้านนี้อย่างเต็มที่ มีเครื่องมืออุปกรณ์

องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จ.อุดรธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	สนับสนุนงาน รวมทั้งมีงบประมาณของท้องถิ่นที่พอเพียงให้ทำงานได้ตามแผน (2) เกิดการบูรณาการแผนงาน และการระดมความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขร่วมกันของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ใน อบต. ทำให้มีพลังในการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะทางอบต. ได้ดูแลขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรที่โอนย้าย ซึ่งนายก อบต.กล่าวว่า “ทาง อบต. จะจัดสวัสดิการ โบนัส ให้กับเจ้าหน้าที่ของ สอ. เช่นเดียวกันกับเจ้าหน้าที่ของ อบต. ซึ่งประมาณ 4-5 เท่า” (3) อบต. ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับงานที่สอ. เข้ามารับผิดชอบมากขึ้น เช่น มีการสนับสนุนการวางแผนและงบประมาณรวมทั้งจัดงบประมาณเพื่อปรับปรุงอาคารสถานีอนามัย ทำรั๊ว และจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ เพิ่มให้อย่างเต็มที่ (4) มีการรับบุคลากรและเตรียมเพิ่มบุคลากร เช่นให้ทุนนักเรียนจากท้องถิ่นไปศึกษาด้านการแพทย์การพยาบาลและทันตแพทย์ เป็นต้น นายก อบต.นาพู่ ได้แจ้งว่า “ตอนนี้กำลังส่งนักเรียนในตำบลเรียน 2 คน และอีก 4 ปีข้างหน้าทาง อบต. จะหาตำแหน่งเพื่อรองรับนักเรียนเหล่านี้ และคิดว่าต่อไปจะมี ทันตแพทย์ และแพทย์ ให้มาประจำที่ สอ.” (5) บทบาทของหัวหน้าสถานีอนามัยที่เปลี่ยนมารับตำแหน่งเป็นจน ท.บริหารงานสาธารณสุข อบต. มีมากขึ้น โดยเฉพาะเพิ่มบทบาทในการทำงานพัฒนาร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ เช่นการศึกษา โยธา เกษตร พัฒนาชุมชน ฯลฯ เป็นต้น (6) ชาวบ้านสามารถมาพบหมอและรับบริการได้สะดวกและเต็มที่ยิ่งขึ้น
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	งบประมาณเพียงพอ ซึ่ง หลังจากได้ดำเนินการถ่ายโอนแล้ว ทาง อบต.ได้สนับสนุนงบประมาณเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 20% ของรายได้

องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จ.อุดรธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	เหมือนเดิมใช้กฎระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	เหมือนเดิม
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	ยึดระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขเหมือนเดิม ส่วนที่เปลี่ยนแปลงต้องรอจากฝ่ายท้องถิ่น (อบต.) ดำเนินการให้ เช่นการให้ค่าตอบแทนสำหรับจนท./ข้าราชการ ที่จบปริญญาตรีทำงานเกิน 4 ปี คนละ 1,800 บาท/เดือน และ 900 บาท สำหรับผู้ไม่มีปริญญา นั้นทาง อบต. ได้รับตั้งแต่เดือนเมษายน ทางส่วนที่ถ่ายโอนยังไม่ได้รับเงินในขณะนี้ (13 พค. 2552) ในด้านการส่งเสริมการอบรมจาก อบต. มีมากขึ้นกว่าเดิม เช่นอบรมการควบคุมโรค อบรมระบบสารสนเทศ
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	รายงานการปฏิบัติงานจริงต่อกระทรวงสาธารณสุข เหมือนเดิม ส่วนรายงานให้ส่วนท้องถิ่นไม่มีอะไรมาก เสนอแต่ปัญหาอุปสรรค
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	-เหมือนเดิม
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	เหมือนเดิม ไม่ยุ่งยาก
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	ก่อนถ่ายโอน ชาวบ้านมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมด้านการเสนอปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาอยู่ในระดับที่ต่ำ กล่าวคือ ร้อยละ 70.5 เห็นว่า การมีส่วนร่วมในเรื่องนี้น้อยมากและน้อยมากที่สุด หลัง

องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จ.อุดรธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	การถ่ายโอน ร้อยละ 52.7 ยังคงเห็นว่าการมีส่วนร่วมยังอยู่ระดับต่ำ คือ ร้อยละ 62.7 ลดลงจากเดิม ร้อยละ 70.5 เพียงเล็กน้อย แต่ก็ถือว่าดีขึ้นเมื่อดูจากค่าเฉลี่ย ที่เปลี่ยนแปลงจาก 2.05 เป็น 2.35
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	ข้อมูลที่ได้ชี้ว่า มีความเป็นธรรม(ตามคิว) เกิดขึ้นมากหลังจากถ่ายโอนแล้ว กล่าวคือ ก่อนถ่ายโอนร้อยละ 37.2 และ 20.9 เห็นว่าอยู่ในระดับดีมากและดีมากที่สุด แต่หลังการถ่ายโอนกลับดียิ่งขึ้น คือ ร้อยละ 50.1 และ 23.9 โดยค่าเฉลี่ย ก็สูงขึ้นจากเดิม 2.68 เป็น 2.93
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	อยากให้ประชาชนมีส่วนร่วม
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้	
20. ความคิดเห็นของ สสจ.	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ให้ข้อคิดเห็นและความคาดหวังในการถ่ายโอนว่า - ด้านการบริหารจัดการ จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นจัดซื้อ การซื้อจัดจ้าง วัสดุอุปกรณ์จะคล่องตัวมากขึ้น - ด้านบุคลากร มีความคล่องตัว มีศักยภาพ และมีความชัดเจนในด้านการบรรจุแต่งตั้ง - ด้านงบประมาณ มีความคล่องตัวในการใช้งบประมาณเพื่อบริการประชาชนให้มากขึ้น - ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนมีความคล่องตัวในการแก้ไขปัญหา มีการทำงานร่วมกัน ชุมชนสามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาด้วยตนเองได้ - การทำงานของส่วนท้องถิ่น มีกองทุนตำบล โดยมีคณะกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น เพราะที่ผ่านมามีการนำเงินด้านสาธารณสุขมาใช้ผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งบางทีทำให้ไม่สามารถใช้เงินได้ เมื่อมีการถ่ายโอน ก็จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ดียิ่งขึ้น - การประสานงาน อยากให้ทาง สอ. แม้จะถ่ายโอนไปแล้วแต่ก็อยากให้ถือว่ายังสามารถร่วมงานกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับทางฝ่ายสาธารณสุข อยากให้ สอ. ระลึกถึงประโยชน์ของ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จ.อุดรธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	ประชาชนเป็นสำคัญ - ทางจังหวัดนั้น เห็นว่า เจ้าหน้าที่ สอ. ที่ได้มีการถ่ายโอน มีความคาดหวังในเรื่องความสุขในการทำงาน ความสบายในการทำงาน อันเกิดจากการปูพรมสร้างรากฐานด้านสุขภาพของชุมชน
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	- ในด้านการทำงาน มีการทำงานร่วมกันมากขึ้น มีการประสานงานร่วมกันมากขึ้น เกิดความรวดเร็ว - สสอ. เกิดการทำงานร่วมกับ อบต. แบ่งหน้าที่กันทำงาน เช่น ทาง สสอ. มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ ในขณะที่ทาง อบต. จะมีความสามารถในการประสานงานกับชุมชนได้ดีกว่า สถานการณ์ที่ผ่านมาหลังการถ่ายโอน การมีส่วนร่วมของสภาฯในโครงการต่างๆ ได้ให้ความเห็นชอบอย่างดี โดยเฉพาะ อสม. มีโครงการที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพมาเสนอ ทางสภาฯ ก็จะร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น กรณีเกิดโรคระบาด อย่างโรคไข้เลือดออก แม้ว่ามีสอ.ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติท้องถิ่นได้ดำเนินการแก้ไขโดยของบประมาณเพิ่มเติมจาก อบต. จึงสามารถช่วย สอ. ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนได้ทัน รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ ก็เป็นไปได้ด้วยดี
22. ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	ไม่ทราบจากผู้ว่าโดยตรง แต่ทราบจากผู้เกี่ยวข้องฝ่ายท้องถิ่นที่ดำเนินการดูแลเรื่องนี้ ว่าฝ่ายท้องถิ่นเข้าใจและสนับสนุนดี ส่วนฝ่ายสสจ. ก็เห็นด้วยในหลักการกระจายอำนาจ แต่ดูท่านเป็นห่วง สอ. หลังการถ่ายโอน โดยเฉพาะด้านการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนจะมีความจำกัด เช่นด้านการรับรองมาตรฐานการรักษาพยาบาล ไม่เหมือนที่ได้อยู่กับ กระทรวงสาธารณสุข
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	ระดับผู้บริหาร (คนเดิม) สนับสนุนการถ่ายโอน และยังมองงานของ สอ. เป็นการส่งเสริม /สร้างสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จ.อุดรธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
ข้อค้นพบอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นการถ่ายโอน (ถ้ามี) ปัญหาคือ ต้องทำความเข้าใจความต้องการของนักการเมืองท้องถิ่น ถ้าปล่อยให้ท้องถิ่นไม่กี่แห่งดำเนินการถ่ายโอนจะมีปัญหา ไม่มีพลังจะไปทำงานในส่วนวิชาการ แต่ถ้าทุกแห่งช่วยกันก็จะเพิ่มพลังการดูแลสุขภาพของประชาชนก็จะดีขึ้น ขณะนี้ นายก อบต. คนเดิม ที่ได้รับเลือกตั้งใหม่ ยังอยู่ระหว่างขึ้นศาล ทำให้การดำเนินงานตามแนวทางการถ่ายโอนที่วางไว้เดินหน้าได้จำกัด	

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม : อ.มานะ นาคำ	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
1. สอ.บ้านปรก	ถ่ายโอนเมื่อ 1 ธันวาคม 2550
2. อบต.ชั้น (1,2,3)	อบต.ชั้น (2)
3. จำนวนประชากรที่เทศบาล(อบต) ดูแลรับผิดชอบ	จำนวน 9,924 คน (ณ เดือน ...ธันวาคม..พ.ศ...2552....) <รวม 2 สอ. จำนวน 3,547 คน (เฉพาะ สอ.ต.บ้านปรก)
4. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	- ประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง....2,048.....คน - ประชากรที่ลงทะเบียนประกันสังคม...701... คน - ข้าราชการที่มารับบริการ ....525.... คน
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	ปี 2550 (ก่อน) จำนวนผู้รับบริการ ...6,982.... ราย/ส่งต่อ ..21... ราย ปี 2551 (หลัง) จำนวนผู้รับบริการ ....7,746..... ราย/ส่งต่อ ..13... ราย
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	ปี 2550 (ก่อน) เยี่ยมบ้าน จำนวน. .....84..... ราย/ ....218...ครั้ง ปี 2551 (หลัง) เยี่ยมบ้าน จำนวน .....90..... ราย/ ....183....ครั้ง
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวนข้าราชการ จำนวน .....5..... คน ประกอบด้วย - หัวหน้าสอ. ....1.... คน - นักวิชาการสาธารณสุข ....1.... คน - พยาบาลวิชาชีพ .....0... คน - เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน - จนท.ทันตภิบาล .....1..... คน
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวนข้าราชการ จำนวน ....5.... คน ประกอบด้วย - ผอ. กองสาธารณสุข .....-..... คน - นักวิชาการสุขาภิบาล .....-.... คน - พยาบาลวิชาชีพ .....-..... คน - จนท.ทันตภิบาล .....1..... คน - นักวิชาการสาธารณสุข ....2.... คน - เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม : อ.มานะ นาคำ	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, - การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	ยังเหมือนเดิมเพราะเป็นระบบพี่น้อง ยังเหมือนเดิม แต่ก็พูดว่าจะตัดงบประมาณบางอย่าง เหมือนเดิม
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	แก้ไขได้ตรงจุดกว่า เพราะเป็นปัญหาของพื้นที่
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้างเพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	รายได้เพิ่มขึ้นจากงานทันตกรรม ส่วนจากแหล่งอื่นน้อยลง
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	การจัดการการเงินในสถานีอนามัย ยังเหมือนเดิม (ไม่มีระเบียบรองรับ) แต่การเบิกเงินกับ อบต.ยังคงยุ่งยากเหมือนเดิมเพราะระเบียบรัดกุมมาก
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	-
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	น้อยกว่าเดิม

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม : อ.มานะ นาคำ	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	การรายงานยังส่งระบบเดิม ซึ่งทำให้งานเยอะมากขึ้น ต้องรับจัดทำรายงานทั้ง 2 ฝ่าย
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	กับ สสจ. , สสอ. บางคนคิดว่าเป็นหน่วยงานอื่น เวลามีงบประมาณมักมองข้าม แต่ต้องทำงานร่วมกันอยู่ คือ มีเงินไม่ให้ มีงานจะเอา
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	การฝึกอบรมยังสนับสนุน แต่การนิเทศน้อยลง
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	ผู้มารับบริการมากขึ้นจากงานทันตกรรม
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	-
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	1) ได้ทำงานตามปัญหาของประชาชนในพื้นที่มากกว่าการทำงานตามคำสั่งของเบื้องบน เมื่อไปอยู่กับ อบต.ขั้นตอนการทำงานสั้นลง 2) การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. เป็นไปตามกฎหมายการกระจายอำนาจมาอยู่ท้องถิ่น การตัดสินใจไปก่อนหน้าจะมีโครงการต่างๆ ดีกว่า ต้องไปตามกฎหมายในภายหลัง 3) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหาร อบต. กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีผลต่อการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ที่จะสมัครใจไปอบต. 4) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคาดหวังว่าเมื่อไปอยู่กับ อบต.สิทธิประโยชน์และสวัสดิการต่างๆ น่าจะดีขึ้นกว่าอยู่กับกระทรวง

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม : อ.มานะ นาคำ	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	สาธารณสุข เช่น เงินโบนัส ค่าเช่าบ้าน ทุนศึกษาต่อ ความก้าวหน้าทางการงาน อาจได้เป็นผู้อำนายการกองสาธารณสุขระดับ 8 ในขณะที่หัวหน้าสถานีอนามัยได้ซี 7
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้	
21. ความคิดเห็นของ สสจ.	**ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบงานถ่ายโอนสอ.ไปอบต. และสาธารณสุขอำเภอมองว่านโยบายการถ่ายโอน สอ.ไป อบต.เป็นนโยบายที่ดี** กระทรวงควรมองนโยบายรวมๆด้านสุขภาพ การถ่ายโอนสอ.ไปอบต.จะทำให้การทำงานตรงกับปัญหาของพื้นที่ เช่นการทำงานเรื่องไอโอดีน จ.สมุทรสงครามต้องทำเหมือนกับพื้นที่อื่นๆ ของประเทศทั้งที่ไม่ใช่ปัญหาของพื้นที่ เป็นต้น อย่างไรก็ตามเมื่อถ่ายโอนไปแล้วทำอย่างไรจึงจะมีความร่วมมือกันในการป้องกันดูแลโรคสำคัญๆ ร่วมกันได้ โดยอาศัยความรู้จักสัมพันธ์ที่เคยร่วมงานกันมาก่อนระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับสถานีอนามัย เมื่อถ่ายโอนสอ.ไปอปท.แล้วไม่ควรกระทบกับประสิทธิภาพในการควบคุมโรคสำคัญๆร่วมกัน **ความคิดเห็นของ สสจ. : ด้านกลไก ระเบียบยังไม่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรในการดำเนินการถ่ายโอนสอ.ไป อบต. อาจเป็นเพราะเป็นช่วงพัฒนาการถ่ายโอนสอ.ไป อบต.** จึงยังไม่สามารถออกกฎระเบียบที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรได้ ทำให้หลายๆเรื่องขาดความชัดเจน เช่น ระเบียบการบริหารบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ พัสดุ และงบประมาณ ซึ่งปัจจุบันมอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เซ็นหนังสือสั่งการได้ **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรทำหน้าที่สนับสนุนวิชาการแก่ สอ.ที่ถ่ายโอนไป อบต. อาจทำหน้าที่สนับสนุนวิชาการ นิเทศ ติดตามประเมินผล** เพื่อสะท้อนให้ อบต. และสอ. พัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพตอบสนองปัญหาของประชาชนในพื้นที่ได้ดีขึ้น ส่วนหน้าที่ในการบริหารสถานีอนามัย จะขึ้นต่อองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ดังนั้นอัตรากำลังในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม : อ.มานะ นาคำ	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	อาจมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกังวลใจเกี่ยวกับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย
22. ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	**(ท้องถิ่นจังหวัด)ให้ข้อคิดเห็นว่า อนุกรรมการส่งเสริมภารกิจการถ่ายโอน สอ.ไป อบต. ในระดับจังหวัด มีการจัดตั้งกรรมการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในทางปฏิบัติยังไม่ทำงานเต็มที่** ส่วนหนึ่งเป็นเพราะยังเป็นเรื่องใหม่ ขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ภารกิจยังมีไม่มาก มีสอ.ที่สมัครใจถ่ายโอนไป อบต.เพียงแห่งเดียว ดังนั้นการปฏิบัติจริงอยู่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานถ่ายโอนสอ.ไป อบต. เป็นกลไกสำคัญในการทำงาน อย่างไรก็ตามในระยะต่อไปที่มีความชัดเจนในแนวทางการถ่ายโอนสอ.ไป อบต. มากขึ้น มีจำนวนสถานีอนามัยที่จะถ่ายโอนไปอบต. เพิ่มมากขึ้น อนุกรรมการจะทำหน้าที่กันอย่างเต็มที่มากขึ้น
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	-
ข้อค้นพบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นการถ่ายโอน (ถ้ามี)	-

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

สอ. นาคันหัก อบต.พระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
1. สอ....	30 พฤศจิกายน 2550 บันทึกข้อตกลงเป็นทางการเป็นทางการในระดับจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2551
2.อบต.ชั้น (1,2,3)	อบต.ชั้น 2
3.จำนวนประชากรที่อบต./เทศบาลดูแลรับผิดชอบ	16,000 คน
4.จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	มีการขึ้นทะเบียนบัตรทอง สิทธิว่าง เหมือนเดิม
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 65,000 ครั้ง 68,000 ครั้ง
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 ก่อนและหลังถ่ายโอนยังทำงานเหมือนเดิม หลังถ่ายโอน มีการทำงานร่วมกับ อบต.มากขึ้นเช่น การออกประชาคมทุกหมู่บ้าน 48 ครั้ง 48 - 55 ครั้ง
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ	3 1

สอ. นาคันหัก อบต.พระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
-จำนวนลูกจ้าง	3
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	2 2 2
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	สอ. ปกติ ปกติ
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	เหมือนเดิม
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	เท่าเดิม เงินที่ได้เหมือนเดิม ยังไม่มีการโอนจาก อบต.

สอ. นาคันหัก อบต.พระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	มีการบริหารจัดการที่สะดวกกว่าเดิม
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	เหมือนเดิม
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	มีการเปลี่ยนแปลงค่าตอบแทน โบนัส มากขึ้น การส่งไปอบรมพัฒนาศักยภาพ ปกติ ไม่ลดลง
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	รายงานยังทำเหมือนเดิม ไม่ลดลง รายงานการเงินยังไม่ชัดเจน ยังคงทำเหมือนเดิม
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	เหมือนเดิม
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	การนิเทศงานจาก สสอ. ไม่มีหลังถ่ายโอน การประชุม ฝึกอบรมยังเหมือนเดิม

สอ. นาคันหัก อบต.พระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	ยังเหมือนเดิม
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	การบริหารงานมีความเป็นธรรม โปร่งใส ไม่มีการคอรัปชั่น
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่อยู่แล้ว และไว้ใจในศักยภาพของทีมบริหารของ อบต.
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนครั้งนี้	**ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนครั้งนี้**
21. ความคิดเห็นของ สสจ.	การถ่ายโอนสถานีอนามัยทั้ง 3 แห่งของจังหวัดสระแก้ว เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่กำหนดให้ถ่ายโอนสถานีอนามัย 35 แห่ง ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 30 แห่งที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการดีเด่น ปี 2548-2549 ซึ่งการดำเนินการในครั้งนี้มีความสำคัญเพราะถือเป็นก้าวแรกของการถ่ายโอน จะมีผลต่อการถ่ายโอนรุ่นต่อๆ ไป สำหรับพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ ทั้งด้านการบริหารจัดการ และสายการบังคับบัญชา ในส่วนด้านความรู้ ความสามารถ และเทคนิคการให้บริการนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญอยู่แล้ว แต่ก็ยังมีความจำเป็นต้องศึกษาและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เชื่อว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับโอนสถานีอนามัยนั้น มีศักยภาพเพราะได้ผ่านการประเมินความพร้อมตามเกณฑ์ของ

สอ. นาคันหัก อบต.พระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	กระทรวงสาธารณสุขแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ดังนั้น การจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ในอนาคตน่าจะมีประสิทธิภาพไม่ด้อยไปกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขดูแล และตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี นำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ สุขภาวะที่ดีของประชาชน
22 ความคิดเห็นสสอ.	มองว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ที่ทำงานใกล้ชิดกับชาวบ้าน รู้ใจ เข้าใจปัญหาในชุมชนดี อบต.มีงบประมาณ ที่รู้ว่าจะใช้งบประมาณทำอะไร ที่ผ่านมาอบต.ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีคุณภาพมากนัก แต่ปัจจุบันยกระดับมากขึ้น มีคนที่มีคุณภาพ มีกฎระเบียบเข้มข้นขึ้น รู้จักหน้าที่ อบต. นาคันหักที่ตนเองรู้จักนั้น นายกฯ เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ มีความรู้ ความสามารถ ดีมาก ช่วยงานด้านสาธารณสุขมาโดยตลอด *“ถ้านายกฯปัจจุบันบริหารงานอบต.อยู่ ก็ไม่น่าเป็นห่วงสถานีอนามัยเท่าใดนัก แต่ถ้าเปลี่ยนนายกฯใหม่ อะไรจะเกิดขึ้น “* ในประเด็นการถ่ายโอนสถานีอนามัยที่เกิดขึ้น ได้ยินแต่ข่าวพอทำจริงก็ค่อนข้างรีบเร่งมาก บุคลากรที่จะถูกถ่ายโอนยังไม่มีความเชื่อมั่น ขาดความมั่นใจ สำหรับหัวหน้าสถานีอนามัยนาคันหัก ที่เต็มใจสมัครใจไปนั้น เพราะมีความใกล้ชิดกับอบต. จึงไม่มีปัญหาอะไร *ในสถานีอนามัยนาคันหักมีบุคลากรที่ไม่สมัครใจไป เพราะยังไม่แน่ใจ* ขาดความมั่นคง สถานีอนามัยตำบลเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดสัมผัสกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด เรานอนในพื้นที่ มีความผูกพันกับประชาชน เรามีแกนนำสำคัญอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ประจำหมู่บ้าน สิ่งที่เป็นห่วงคือเมื่อถ่ายโอนไปแล้ว ถ้าผู้บริหารงานองค์กรขาดวิสัยทัศน์ คุณภาพ ทิศทางงานสาธารณสุขจะเป็นอย่างไร งานเราอยู่กับชีวิตของคน นายกฯ อบต.ที่มีคุณภาพจะมีมากน้อยเพียงใด มองว่า การบริหารงานอบต.ส่วนใหญ่ยังขึ้นต่อปลัดอบต. ที่มักจะชี้นำนายกฯ ว่าจะมีทิศทางการทำงานอย่างไร

สอ. นาคันหัก อบต.พระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
23.ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ(ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	มองว่า การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผลสืบเนื่องจากแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2544 ที่กำหนดให้ถ่ายโอนเฉพาะสถานีอนามัยในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลธรรมาภิบาลดีเด่น และมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในชุมชน และบุคลากรมี ความสมัครใจ สำหรับจังหวัดสระแก้วมีสถานีอนามัยรุ่นบุกเบิกพร้อมถ่ายโอนจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยคลองหินปูนและสถานีอนามัยคลองตาสูตร ที่ถ่ายโอนให้ อบต.คลองหินปูน อ.วังน้ำเย็น และสถานีอนามัยนาคันหัก ที่ถ่ายโอนให้ อบต.พระเพลิง อ.เขาฉกรรจ์ จ.สระแก้ว ทั้งนี้ อยากขอให้ อบต.ทั้งสองแห่งต้องสร้างความมั่นคงแก่ข้าราชการที่ร่วมถ่ายโอน เพราะถือว่าเป็นตัวอย่างแก่สถานีอนามัยอื่น และอยากให้ช่วยกันพัฒนาให้สถานีอนามัยมีมาตรฐานดีขึ้น ในส่วนของการให้บริการที่หันมาเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรคมากขึ้น เพื่อไม่ให้ป่วย จึงควรหันมาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาทิ เต้นแอโรบิค ตรวจวัดความดัน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ควรให้การสนับสนุน โดยมีสาธารณสุขอำเภอและจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ
24. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	
ข้อค้นพบอื่น ๆที่เกิดขึ้นการถ่ายโอน (ถ้ามี)	เนื่องจากเป็นการถ่ายโอนนำร่องของประเทศ รูปแบบการทำงานยังไม่ชัดเจน ทั้งด้าน รายงานการเงิน การจ้างลูกจ้างต่างๆ ความก้าวหน้าของบุคลากรไม่ชัดเจน เช่น พยาบาลวิชาชีพ7 ต้องทำอย่างไรบ้าง งานบุคลากรของ อบต. ยังไม่ทราบแนวทางปฏิบัติและสิทธิต่างๆ ไม่เท่าเดิม เช่น กบข. ไม่ยอมให้สมาชิกที่ย้ายมาสังกัดท้องถิ่นกู้สร้างบ้าน ถ้าจะกู้ต้องใช้สิทธิทั่วไป แต่ดอกเบี้ยแพงกว่าสมาชิก กบข.และกู้ได้น้อยกว่าคนเป็นสมาชิก

สอ. นาคันหัก อบต.พระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลไม่มีจ่ายตรงเหมือนของกระทรวงสาธารณสุข ต้องสำรองเงินไปก่อน หากป่วยบ่อย ไม่สะดวก

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.
สอ. คลองหินปูน และสอ. คลองตาสูตร
อบต.คลองหินปูน อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ. คลองหินปูน	**สอ. คลองตาสูตร**
1. สอ.	30 พฤศจิกายน 2550	30 พฤศจิกายน 2550
2.อบต.ชั้น (1,2,3)	อบต.ชั้น 2	อบต. ชั้น 2
3.จำนวนประชากรที่ อบต./เทศบาล ดูแล รับผิดชอบ	9,071 คน	สอ.คลองตาสูตร 709 หลังคาเรือน 5144 คน (ชาย 2584 หญิง 2560 คน)
4.จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	บัตรทอง 3,547 คน ประกันสังคม 138 คน ข้าราชการ 142 คน รวม 3,827 คน	สอ.คลองตาสูตร 00=279 02=814 89=2026
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 = 3,035 / 8,454 คน/ครั้ง -ข้อมูลปี 2551 = 3,218 / 8,950 คน/ครั้ง	-ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) 5,719 คน/ปี -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน) จัดระบบการคีย์ข้อมูลใหม่โดยใช้คอมพิวเตอร์ทั้งหมด 8,164 คน/ปี

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ. คลองหินปูน	**สอ. คลองตาสูตร**
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	-ข้อมูลปี 2550 = 1- 2 ครั้ง / สัปดาห์ -ข้อมูลปี 2551 = 1- 2 ครั้ง / สัปดาห์	ออกเยี่ยมตามปกติทั้งก่อนถ่ายโอนและหลังถ่ายโอน โดยไม่มีทีมงาน อบต.เข้าร่วม
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ = 6 ราย -จำนวนลูกจ้าง = 7 ราย	-จำนวนข้าราชการ 3 คน -จำนวนลูกจ้าง 2 คน
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ = 6 ราย -จำนวนลูกจ้าง = 7 ราย (เตรียมบรรจุลูกจ้างนักเรียนทุน 2 ตำแหน่ง ในเดือน เมษายน)	-จำนวนข้าราชการ 3 คน -จำนวนลูกจ้าง 2 คน
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง		รูปแบบการทำงานทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนยังเหมือนเดิมไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง การส่งต่อยังใช้ระบบเดิม

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ. คลองหินปูน	**สอ. คลองตาสูตร**
,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	การปฏิบัติงานยังเหมือนเดิมตั้งแต่ก่อนถ่ายโอน 2 งบประมาณ เป็นงบฯ UC 3 ส่งรายงาน ประชุมร่วมกับ สสอ. 4 การให้บริการยังขึ้นกับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก	
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	แผนงาน/โครงการ ยังจัดทำร่วมกับ สสอ. รพ. คู่สัญญาหลัก ในภาพ CUP แต่ ต้องทำตามนโยบายของท้องถิ่นด้วย โดยใช้งบฯกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น	รูปแบบการทำงานทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนยังเหมือนเดิมไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง ไม่มีแผนงานโครงการอะไรที่เด่นชัด
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	งบฯ ยังได้รับจากงบฯ UC โดยจัดในรูป Fix Cost งบฯกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ต.คลองหินปูน	ยังใช้เงินบำรุง fixt cost เหมือนเดิมในการจ่ายค่าจ้างลูกจ้าง โอที อบต.ไม่มีส่วนในการให้เงินเพิ่มเติม
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	นายกมอบอำนาจในการอนุมัติให้หัวหน้าสถานีอนามัย ในวงเงินไม่เกิน 10,000 บาท แต ยังไม่ระเบียบการเงินที่แน่นอน	ใช้ระเบียบเงินบำรุงเดิม เบิกจ่ายไม่เกิน 1 หมื่นบาท อยู่ภายใต้อำนาจหัวหน้าสถานีอนามัย

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ. คลองหินปูน	**สอ. คลองตาสูตร**
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	ยังเหมือนเดิม	เหมือนเดิมก่อนการถ่ายโอน
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ.(แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	ค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ.(แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ ยังเหมือนเดิม แต่งานเพิ่มจากด้านสาธารณสุขยังเหมือนเดิมและจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	เหมือนเดิมก่อนการถ่ายโอน ไม่มีแรงจูงใจใดๆ
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	การส่งรายงานและข้อมูลต่างๆ ให้ สสอ.และรพ. คู่สัญญาหลัก เหมือนเดิม	เหมือนเดิมก่อนการถ่ายโอน
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP), สสอ. , สสจ. ยังมีความร่วมมือกันเป็นปกติ	เหมือนเดิมก่อนการถ่ายโอน

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ. คลองหินปูน	**สอ. คลองตาสูตร**
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	การนิเทศงาน ก่อนถ่ายโอน หลังถ่ายโอน และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิม	เหมือนเดิมก่อนการถ่ายโอน
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	ยังให้บริการและมีการสนับสนุน จาก ท้องถิ่น และประชาชน บางครั้งในการทำกิจกรรม เช่น การจัดทำข้าวต้มเลี้ยงผู้มารับบริการ ในวันให้บริการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	เหมือนเดิมก่อนการถ่ายโอน ประชาชนยังไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการบริการหรือการเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนทางด้านการเงิน
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	การบริหารจัดการ ในส่วนสาธารณสุข เป็นอำนาจของหัวหน้าสถานีอนามัย ส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอำนาจของนายกฯ และพนักงานส่วนท้องถิ่น	เหมือนเดิมก่อนการถ่ายโอน การคอรับชั่นงบประมาณในส่วน สอ.ไม่มี
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่ สอ.	ต้องการความก้าวหน้าและสิ่งที่ตอบสนอง ขวัญกำลังใจที่ใหม่ๆ	ทำตามความต้องการของรัฐธรรมนูญและความต้องการของผู้บังคับบัญชา ไม่สามารถจะเลือกทางออกให้แก่ตนเองและองค์กรได้
21. ความคิดเห็นของ สสจ.	เหมือนกัน	เหมือนกัน

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ. คลองหินปูน	**สอ. คลองตาสูตร**
22 ความคิดเห็นสสอ.	ทราบข่าวว่าจะมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาสามสี่ปีแล้ว แต่เริ่มจริงจังเมื่อปี 2550 และได้เซ็นสัญญาแล้วแต่ยังไม่มีหนังสือเป็นทางการ เมื่อสถานีอนามัยไปอยู่กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นว่าสถานีอนามัย จะมีแผนงบประมาณที่ชัดเจนขึ้น โดยขอรับงบประมาณจากท้องถิ่น ที่จะต้องนำเสนอแผนงานต่อ อบต. สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ เป็นห่วงหัวหน้าสถานีอนามัย บางคนเพราะเราต้องเข้าหาคน เป็นห่วงน้องๆ ทักษะการประสานงาน เจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนก็ยังวิตกกังวลใจความก้าวหน้าในการทำงาน แต่ในส่วนงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภารกิจงานอาจน้อยลง เราคงทำหน้าที่ประสานงานกับนิเทศงาน	การทำงานบางอย่างลำบากกว่าเดิมเช่นการขอความร่วมมือในการประชุมหรือวางแผนงานด้านยุทธศาสตร์ ท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญ ไม่มีความเข้าใจในการใช้เงินกองทุนตำบล ยกตัวอย่างมีความคิดที่จะนำเงินกองทุนซื้อวัคซีนพิษสุนัขบ้า เป็นต้น
23.ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ(ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ใน	เหมือนกัน	เหมือนกัน

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ. คลองหินปูน	**สอ. คลองตาสูตร**
การรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ		
24. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)		ยังต้องติดตามและควบคุมดูแลงานทางด้านสาธารณสุขอย่างใกล้ชิดต่อไป เพราะผลกระทบมันเกิดแก่ประชาชน ระบบการส่งต่อยังใช้รถโรงพยาบาลเข้ามารับผู้ป่วยเหมือนเดิม ยังไม่มีการเชื่อมต่อของระบบ EMS
ข้อค้นพบอื่น ๆที่เกิดขึ้นการถ่ายโอน (ถ้ามี)	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป อบต.พร้อมกัน ได้ข้อมูลจากการนิเทศของกระทรวงสาธารณสุขทราบ ว่ามีการแต่งตั้งหัวหน้าส่วนและเข้าสู่สายงานของนักบริหาร ได้หมดแล้วโดยไม่ต้องสอบ แต่ของจังหวัดสระแก้วทำไมมีปัญหา ถ้าอาจารย์ ทราบระเบียบและวิธีการ ขอให้ส่งมาให้ด้วย ครับ	หลังการถ่ายโอนปลัดอบต.ขอย้ายออก -เลขาฯนายกอบต.ขอลาออก -ข้าราชการของสาธารณสุขและของ อบต.บางคนขอย้าย -ตอนนี้ไม่มีปลัด อบต.มา 6 เดือนแล้ว

<u>หมายเหตุ</u> ในพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากร สสอ โพธาราม เกษียน ผอ. โรงพยาบาลเปลี่ยน

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

สอ. บ้านฆ้อง เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
1. **สอ.**	30 พฤศจิกายน 2550 ทำข้อตกลงเป็นทางการระดับจังหวัดเดือนธันวาคม 2550
2.อบต.ชั้น (1,2,3)	ชั้น 2 (เทศบาล)
3.จำนวนประชากรที่อบต./เทศบาลดูแลรับผิดชอบ	8,446 คน
4.จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	ใช้บัตรทอง จำนวน 4700 คน ข้าราชการที่มาใช้บริการประมาณ 10 คนต่อเดือน ส่วนใหญ่ มาใช้บริการล้างแผล
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	เดิมมีผู้มารับบริการเฉลี่ย 30 คน ต่อวัน หลังการถ่ายโอน มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉลี่ย เดือนละ 1200 คน
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 เดิม 6 หมู่บ้าน การออกเยี่ยมบ้าน เพิ่มมากขึ้น ต้องครอบคลุม ทั้ง 10 หมู่บ้าน
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	 2 คน เป็นข้าราชการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน

สอ. บ้านฆ้อง เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	เพิ่มขึ้น 2 คน 2 คน (ลูกจ้างชั่วคราวเทศบาล)
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	ยังมีสถานภาพเหมือนเดิม ได้แก่ เชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง เช่น สอ บ้านเก่า สอบ้านเลือก ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน การส่งต่อ มีขั้นตอนลัดกว่าเดิม โดยใช้เอกสารส่งตัว และการติดต่อจากเทศบาลรับรอง สอ. สามารถประสานและส่งต่อโรงพยาบาล ได้เลย
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	การทำงานของสอ. นั้น ได้มีการปรับแผนงานให้สอดคล้องกับงานเทศบาล ส่วนแผนงานเดิมก็ทำตามปรกติ และมีกิจกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นตามโครงการฯ ของเทศบาล เช่น เดิม การออกเยี่ยมบ้านสอ ทำทุกเดือน แต่นัดรวมทำ แค่ 6 หมู่บ้าน ปัจจุบัน ได้ปรับแผนงานใหม่ ตามแผนงานเทศบาล ออกเดือนเว้นเดือน ทำงานครอบคลุม 10 หมู่บ้าน ทำงานร่วมกับ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และมีโครงการด้านสุขภาพชุมชน ตัวอย่างกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ มีโครงการตรวจตาจะเริ่มกิจกรรมในวันที่ 24 เมษายน นี้ ทำครบ 10 หมู่บ้าน

สอ. บ้านฆ้อง เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	และต้องทำงานตามแผนของกองสาธารณสุขด้วย เช่น โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ด้านการทำงาน การอยู่เวรสถานีอนามัย ต้องอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง เดิม 2 ทุ่มครึ่ง ก็หยุดการให้บริการ แต่ฉุกเฉินสามารถตามที่บ้านได้ อีกทั้ง ทำงานร่วมกับสมาชิกเทศบาลในการออกเยี่ยมบ้าน หมอต้องไปด้วย ทำให้เข้าถึงประชาชน รู้ปัญหาและความต้องการตลอดจนได้รับความเข้าใจและความร่วมจากชาวบ้านมากขึ้นกว่าเดิม
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	ในการให้บริการสาธารณสุข ได้รับงบประมาณ จากกระทรวง ฯ เท่าเดิม รายได้จากการบริการคนไข้ สอ ไม่ต้องนำส่งเทศบาล ซึ่งทำให้สามารถพิจารณาใช้บริการและงานอื่นๆ ได้ดียิ่งขึ้น ขณะเดียวกัน ยังสามารถทำโครงการต่างๆ เสนอขอจากเทศบาลตามกรอบของการจัดสรรได้ด้วย นอกจากนี้ ยังสามารถร่วมกับแกนนำ หรืออสม จัดทำโครงการฯเสนอของบประมาณ หน่วยอื่นได้ เช่น การทำโครงการนวดแผนไทย ใช้งบประมาณ พมจ. งบประมาณ การต่อเติมพัฒนาอาคารสถานที่ ได้รับงบประมาณ จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เป็นต้น
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	สอ. สามารถจัดปรับ และ บริหารงบประมาณ ได้ กว้างขวางกว่าเดิม ทั้งนี้ นายกเทศมนตรี ได้มอบหมายให้ฝ่ายคลัง และหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมาช่วยจัดปรับ และพัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณ ภายใต้กฎระเบียบท้องถิ่น ซึ่งผ่านการตรวจสอบ สตง. ไปแล้ว ในการใช้จ่ายงบประมาณ สอ มีคณะกรรมกลาง ทำหน้าที่ในการบริหารและจัดการเองได้ ภายใต้การสนับสนุนของเทศบาล ฯ
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	การขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ งบประมาณส่วนนี้ได้แบ่งตามจำนวนประชากร 37 บาทต่อหัว ซึ่งสปสช จัดสรรมาให้ ขณะเดียวกันท้องถิ่นต้องสมทบ 50 เปอร์เซ็นต์ ทำให้ยอดเงินสูงกว่าเดิม

สอ. บ้านฆ้อง เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	ในการบริหารจัดการงบประมาณส่วนนี้ ไม่ต้องผ่านการพิจารณาของเทศบาล แต่อาศัย คณะกรรมการที่มาจากภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน เป็นผู้บริหารจัดการ (18 คน) เป็นงบประมาณ ที่นำมาใช้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยตรง เช่นการจัดทำโครงการตรวจสุขภาพตา
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	มีการเปลี่ยนแปลงมาก โดยได้รับโบนัส ซึงพิจารณา จากการผ่านการประเมินผลงาน ตามเกณฑ์ โดยได้ เฉลี่ย 3 เท่า (86 คะแนน) 1 ขั้น ปีนี้ จึงได้รับโบนัส ประมาณ 7 หมื่นกว่าบาท ได้รับทั้งสองคน และจะได้ทุกปี ตามการประเมินผล และมีโอกาส ได้เข้าร่วมการอบรม ในกิจกรรมต่างๆ เช่น การศึกษาดูงาน ประเทศสิงคโปร์ การมองงานนอกกรอบงานสาธารณสุข เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานด้านสาธารณสุข ที่ไปเชื่อมโยงงานชุมชนเพิ่มขึ้น
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	ในการจัดทำรายงานนั้น ได้จัดส่งรายงาน รง 506 ให้สสอ .เหมือนเดิม และส่งสรุปการทำงานให้เทศบาล ส่วนรายงานการเงิน ไม่ต้องส่ง สสอ ส่งเทศบาลตรงเลย
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ. กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	มีการเปลี่ยนแปลง คือสามารถประสานงานตรงกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา โดย ไม่ต้องผ่าน สสอ. มีการทำงานที่ลดขั้นตอนลง และได้รับการตอบสนองที่ดีมาอย่างต่อเนื่อง
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การได้รับทราบข่าวสารข้อมูล ความเคลื่อนไหวน้อยลง สสอ สสจ จะไม่สื่อสารตรง เพราะมองว่าสอทั้งสองแห่ง ในจังหวัดราชบุรี ได้ถ่ายโอนไปแล้วไม่ได้อยู่ในความดูแล ไปขึ้นตรงกับเทศบาล แต่โดยส่วนตัวแล้ว อยากรับทราบข่าวความเคลื่อนไหวงานด้านสาธารณสุข สม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานวิชาการและงานบริการสาธารณสุขใหม่ ๆ

สอ. บ้านฆ้อง เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	มองว่า ประชาชนและผู้มาเข้ารับการบริการ เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นกว่าเดิม
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	มีความโปร่งใสดี นายกฯ เป็นคนดี มีคุณธรรม อนึ่ง ก่อนยกฐานะเป็นเทศบาลอบตบ้านฆ้อง ได้รับการประเมินผลการบริหารจัดการ ที่ดี มาหลายสมัย ประกอบกับ ชุมชนและชาบ้านบ้านฆ้องมีความตื่นตัวและ มีกิจกรรมนำร่องจากส่วนราชการเข้ามาอย่างต่อเนื่อง ใกล้ความเจริญ ใกล้เมืองและชุมชน ทั้งส่วนกลางและจังหวัด
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	ในทัศนะส่วนตัวที่ตัดสินใจถ่ายโอนนั้น หลังจากที่ศึกษาคู่มือการถ่ายโอน ฯ แล้วนั้น ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ 2542 นั้น ถึงอย่างไรก็ต้องถ่ายโอนอยู่แล้ว จึงตัดสินใจตอนนี้เลย ไม่ต้องรอ และจากการศึกษามองว่า โอกาสความก้าวหน้าในการทำงานจะเร็วกว่าในการทำงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณเมื่อผ่านเทศบาลตำบลจะคล่องตัวมากกว่า โดยคิดเป็นรายหัวจำนวนประชากร อนึ่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและหัวหน้าสถานีอนามัยระดับขั้นตำแหน่งเท่ากัน ถือว่าไม่เสียประโยชน์ ประสบการณ์การทำงานร่วมกับเทศบาลตำบลบ้านฆ้อง ที่ผ่านมา เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง ได้ให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุข และสนับสนุนสถานีอนามัยตำบลบ้านฆ้องดีมาอย่างต่อเนื่อง
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนครั้งนี้	**ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนครั้งนี้**
21. ความคิดเห็นของ สสจ.	ทัศนะที่มองการถ่ายโอนสถานีอนามัยครั้งนี้ เป็นการตัดสินใจในระดับบนมาก่อน เหมือนกับเป็นการบังคับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่ได้รับทราบข้อมูลเลย ในส่วนของสถานีอนามัยในจังหวัดราชบุรีที่ถ่ายโอนนี้ มองว่า นายกอบต.และเทศบาลทั้งสองพื้นที่ที่รองรับการถ่ายโอนมีความพร้อมและเป็นคนดี มีความตั้งใจทำงานเพื่อประชาชนจริง มีความพร้อม ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ และมีงบประมาณท้องถิ่นรองรับ เดิมกังวลใจเพราะ

สอ. บ้านฆ้อง เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	ภาพลักษณ์ของอปท. “เขาเหมือนนักเลง” แต่ได้มีโอกาสเจอนายกฯทั้งสองพื้นที่ เป็นตัวอย่างที่ดีมาก จึงไม่น่าเป็นห่วง
22 ความคิดเห็นสสอ.	การเตรียมการเป็นเรื่องสำคัญปัญหาที่สำคัญคือการเข้าใจชุมชน คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ทำอย่างไรให้ชุมชนท้องถิ่นมีสำนึกร่วมกับเราสร้างคนท้องถิ่นให้เกิดการรักท้องถิ่น ส่งเสริมการศึกษาเด็ก เป็นนักเรียนทุน เพื่อการเตรียมบุคลากรให้กลับมาทำงานในท้องถิ่นตนเอง
23.ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ(ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	ไม่ได้ถาม
24. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	ไม่ได้ถาม
ข้อค้นพบอื่น ๆที่เกิดขึ้นการถ่ายโอน (ถ้ามี)	ในด้านส่วนตัวการทำงาน ต้องทำงานมากขึ้น ชีวิตส่วนตัวหาย แต่ครอบครัวเข้าใจ มองเห็นการเปลี่ยนแปลงตนเอง ในการทำงานร่วมกับชุมชน ได้มีโอกาสทำงานและเข้าถึงประชาชนมากขึ้นกว่าเดิมมาก มีความผูกพันและรักชาวบ้าน ชาวบ้านก็รักเรา และมองเห็นปัญหาความต้องการชาวบ้าน มีความเข้าใจในงานด้านชุมชน สังคม และการปกครอง การถ่ายโอน ถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ ทั้งฝ่ายราชการ และชาวบ้านต้องปรับและพัฒนาวิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ทำให้ได้เกิดการพัฒนาทั้งด้านทัศนคติ ความร่วมมือและกิจกรรม

สอ. บ้านฆ้อง เทศบาลตำบลบ้านฆ้อง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	หากคิดถึงผลประโยชน์ของชุมชนและชาวบ้านเป็นส่วนสำคัญแล้ว การกระจายอำนาจเป็นสิ่งที่จำเป็นและเหมาะสมในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม และประชาธิปไตย ปรากฏการณ์เช่นนี้ เห็นมากขึ้น หลังการถ่ายโอน ดำเนินไปได้ เกือบครบหนึ่งปี

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

อบต.ด่านทับตะโก อำเภอ จอมบึง จังหวัด ราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
10. สอ. โกรกสิงขร	ถ่ายโอนเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2550
11. อบต.ชั้น (1,2,3)	อบต.ชั้น 2
12. จำนวนประชากรที่อบต.ดูแลรับผิดชอบ	9,860 คน
13. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง, ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	2,007 คน
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 ปี 2550 จำนวน 6,194 คน ปี 2551 จำนวน 6,541 คน
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 ปี 2550 จำนวน 35 ครั้ง ปี 2551 จำนวน 68 ครั้ง
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	 -จำนวนข้าราชการ 2 คน -จำนวนลูกจ้าง - คน

อบต.ด่านทับตะโก อำเภอ จอมบึง จังหวัด ราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	-จำนวนข้าราชการ 2 คน (ได้เพิ่มอีก 3 อัตรา อยู่ระหว่างการรับโอนย้าย คือเจ้าหน้าที่ทันตกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข) -จำนวนลูกจ้าง 3 คน (ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล คนสวน และนักการภารโรง)
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	ทำงานเชื่อมโยงกับสถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆตามปกติเช่นเดิม มีการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช อ.จอมบึง เช่นเดิม
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	มีโครงการส่งเสริมป้องกันโรค , ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุทุกเดือน ๆ ละ 1 ครั้ง , มีการตรวจ ควบคุม และป้องกันวัณโรค
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	1. ได้รับงบประมาณจาก อบต.ตามข้อบัญญัติ 2. ได้รับงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 1 ล้านบาทในหมวดที่ดินและสิ่งก่อสร้าง โดยให้ต่อเติมอาคารเพื่อบริการประชาชน
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	มีการเบิกจ่ายตามระเบียบของ อบต. ไม่มีการยืดหยุ่น

อบต.ด่านทับตะโก อำเภอ จอมบึง จังหวัด ราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	เหมือนเดิม
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ สอ.ได้รับเหมือนเดิม ได้เข้าประชุมสัมมนาทางวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นไม่เคยไป
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	มีการส่งรายงานไปที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช อ.จอมบึง และสำนักงานสาธารณสุข อ.จอมบึง เหมือนเดิม
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ. กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	มีความสัมพันธ์เหมือนเดิม
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	หลังการถ่ายโอน การนิเทศงานของ สสอ. น้อยลงเนื่องจากไม่ได้อยู่ในสายการบังคับบัญชาเหมือนเดิม ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำในเชิงนโยบาย ส่วนการสนับสนุนการอบรมทางวิชาการจาก สสอ.และ สสจ. ยังมีเหมือนเดิม

อบต.ด่านทับตะโก อำเภอ จอมบึง จังหวัด ราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	ประชาชนมีส่วนร่วมกับงานของสถานีอนามัยมากขึ้น เนื่องจากนายก อบต.และสมาชิกสภา อบต. เห็นว่า สอ.เป็นงานของ อบต. จึงสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	มีการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล การจัดซื้อจัดจ้างมีความโปร่งใส ไม่มีการคอรัปชั่นงบประมาณ
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	ต้องการให้ สอ.จัดบริการด้านสาธารณสุขได้ตรงกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เนื่องจาก อบต.มีความใกล้ชิดกับประชาชน
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้	
20. ความคิดเห็นของ สสจ.	การประสานงานราบรื่นดี มีการรายงานข้อมูลด้านสาธารณสุขตามที่กำหนด สสจ.มีนโยบายที่จะให้ สสอ.มีการนิเทศติดตามงานทุกสถานีอนามัย เพราะถือว่างานด้านสาธารณสุขในจังหวัดเป็นงานที่ สสจ.จะต้องรับผิดชอบ เมื่อมีการจัดอบรมสัมมนางานวิชาการด้านสาธารณสุขจะมีการเชิญสถานีอนามัยทุกแห่งเข้าร่วมประชุมด้วย มีการจัดสรรงบประมาณลงพื้นที่ให้ อบต.รับผิดชอบในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ สสจ.เห็นด้วยที่จะให้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัย แต่ควรเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ควรใช้วิธีการบังคับเพราะจะทำให้เกิดความขัดแย้งซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงาน **ข้อเสนอแนะ** ขอให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้ชัดเจน ว่าจะดำเนินการต่อหรือไม่ จะดำเนินการในลักษณะใด เป็นการบังคับหรือสมัครใจ สสจ.จะได้เตรียมการดำเนินการให้พร้อม เพราะว่าขณะนี้มีบุคคลในสังกัด

อบต.ด่านทับตะโก อำเภอ จอมบึง จังหวัด ราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	สถานีอนามัยสอบถามเรื่องนี้เป็นจำนวนมาก
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	การประสานงานกับสถานีอนามัยต้องผ่านสายการบังคับบัญชาของ อบต.ทำให้การรายงานข้อมูลสาธารณสุขล่าช้า การพัฒนางานด้านสาธารณสุขต้องเป็นไปตามความสมัครใจของ อบต. ทำให้ สสอ.ไม่สามารถกำหนดงานในภาพรวมของอำเภอได้ การประชุมเพื่อเตรียมงานด้านรณรงค์ป้องกันโรคต่างๆ บางครั้งสถานีอนามัยมาไม่ได้เนื่องจากมีภารกิจงานของ อบต. ทำให้ขาดการประสานงาน การจัดงานรณรงค์ในพื้นที่มีการจัดไม่พร้อมกัน ทำให้ต้องรอข้อมูลในการรายงานผลการปฏิบัติงาน การทำงานของ สสอ.ยากขึ้น เพราะต้องเปลี่ยนสถานะจากผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประสานงาน ทำหน้าที่ในด้านนโยบายสาธารณสุข เพื่อชี้แนะและให้คำแนะนำเท่านั้น จึงต้องเรียนรู้ที่จะต้องทำงานในบทบาทใหม่ โดยต้องมีการโน้มน้าวและจูงใจเพื่อให้ อบต.เห็นด้วยตามที่ สสอ.เสนอแนะในงานด้านสาธารณสุข **ข้อเสนอแนะ** กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดและตั้งเป้าหมายสูง จะไม่สามารถปฏิบัติได้เหมือนเดิม เนื่องจากสถานีอนามัยที่อยู่ต่างสังกัด อาจจะเลือกตัวชี้วัดและเป้าหมายต่างจากที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้
22. ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	ในการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาระยะแรกมีปัญหาเรื่องบุคลากร ขณะนี้ได้ดำเนินการแก้ไขแล้ว กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้จัดสรรอัตราบุคลากรในส่วนที่ไม่ได้โอนมาให้ครบแล้ว และ อบต.ได้จัดจ้างเจ้าหน้าที่ให้เพิ่มขึ้น ส่วนเรื่องระเบียบการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้ดำเนินการตามระเบียบ อบต.เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายได้ และมีการจัดสรรงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมาที่ อบต.แล้ว

อบต.ด่านทับตะโก อำเภอ จอมบึง จังหวัด ราชบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	ขณะนี้มีปัญหาเรื่องโครงสร้างส่วนราชการของสถานีอนามัย กำลังอยู่ระหว่างการหารือส่วนกลางว่า สถานีอนามัยอยู่ในงานส่วนสาธารณสุข หรือแยกเป็นอีกส่วนงานหนึ่งของ อบต. ซึ่งจะมีผลต่อการกำหนดระดับตำแหน่งและสิทธิประโยชน์ของหัวหน้าสถานีอนามัย
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช อ.จอมบึง เป็นคู่สัญญากับสถานีอนามัยโกรกสิงขร การให้การสนับสนุนด้านสาธารณสุขและงบประมาณยังคงดำเนินการเหมือนเดิมไม่ได้แบ่งแยกว่าอยู่ในสังกัดใด ถือเป็นงานด้านสาธารณสุขที่จะต้องให้บริการประชาชนเหมือนกัน หลังการถ่ายโอน สอ.โกรกสิงขร มีความคล่องตัวและได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจาก อบต.เป็นอย่างดี เนื่องจาก อบต.เป็นเจ้าของ สอ.เอง จึงให้การดูแลเป็นอย่างดี นอกจากนี้การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยระบบ EMS ดำเนินการได้เป็นอย่างดี มีความชัดเจนในการปฏิบัติ มีความพร้อมทั้งรถ EMS และบุคลากรปฏิบัติงาน และได้ร่วมฝึกซ้อมกับโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ มีความเห็นว่าการดำเนินงานของ สอ.เป็นไปได้ด้วยดี เนื่องจาก นายก อบต.มีการบริหารจัดการที่ดีมีแนวคิดในการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนถ้าหากขาดการสนับสนุนจาก นายก อบต. อาจจะไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยดี

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

สอ.เกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
14. สอ. เกาะขวาง	มีพิธีลงนามมอบสถานีอนามัยเกาะขวางให้แก่ อบต.เกาะขวาง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2550
15. อบต.ชั้น (1,2,3)	ยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลเมื่อ วันที่ 25 กรกฎาคม 2551
16. จำนวนประชากรที่อบต.ดูแลรับผิดชอบ	9,517 คน
17. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	12,485 คน
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 128 คน 6,740 คน
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 500 ครั้ง 560 ครั้ง

สอ.เกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	5 **คน** ● เจ้าหน้าที่บริหารงานส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 6 1 ตำแหน่ง ● พยาบาลวิชาชีพ 7 1 ตำแหน่ง ● พยาบาลวิชาชีพ 5 1 ตำแหน่ง ● นักวิชาการสาธารณสุข 2 ตำแหน่ง 1 **คน**
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	5 **คน** ● เจ้าหน้าที่บริหารงานส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 6 1 ตำแหน่ง ● พยาบาลวิชาชีพ 7 1 ตำแหน่ง ● พยาบาลวิชาชีพ 5 1 ตำแหน่ง ● นักวิชาการสาธารณสุข 2 ตำแหน่ง 1 **คน**
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการ	ระบบเป็นเหมือนเดิมทั้งก่อนและหลังถ่ายโอน โดยการให้บริการของสถานีอนามัยเกาะขวางดำเนินการทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ฯ ตามระบบการทำงานซึ่งกำหนดเป็นขั้นตอนที่เป็นมาตรฐานโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระบบส่งต่อ มีการจัดบริการทันตกรรม มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ มีบริการเยี่ยมบ้าน และมีบริการตรวจทาง

สอ.เกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
สาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	ห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	ระบบเป็นเหมือนเดิมทั้งก่อนและหลังถ่ายโอน
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	ระบบเป็นเหมือนเดิมทั้งก่อนและหลังถ่ายโอน
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	ระบบเป็นเหมือนเดิมทั้งก่อนและหลังถ่ายโอน
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	ระบบเป็นเหมือนเดิมทั้งก่อนและหลังถ่ายโอน
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มี	ระบบเป็นเหมือนเดิมทั้งก่อนและหลังถ่ายโอน

สอ.เกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
ประสิทธิภาพ	
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	ระบบเป็นเหมือนเดิมทั้งก่อนและหลังถ่ายโอน
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	การประสานงานจาก สสจ. สสอ.มายังสถานีอนามัยแบบไม่เป็นทางการ หลังการถ่ายโอนไม่สะดวกเหมือนเดิม และต้องใช้ความเป็นทางการมากขึ้น
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	งานด้านสุขภาพเป็นภารกิจที่มีความเฉพาะตัว เพราะต้องใช้ความรู้เทคนิค และความเป็นวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ยังต้องมีบทบาทสนับสนุนความรู้วิชาการ ติดตาม ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเหมือนเดิม โดยคำนึงอยู่เสมอว่า สถานีอนามัยยังคงเป็นภาคีเครือข่าย ทำงานร่วมกันต่อไป
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	ยังไม่พบความเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	ด้วยการทำงานของสถานีอนามัยเกาะขวางมีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับ อสม.และผู้มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการชี้แจงโครงการ / กิจกรรม และแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ฯ ได้สร้างความเป็นเจ้าของกิจกรรมแก่ อสม. และประชาชนได้ในระดับหนึ่ง ทำให้ประชาชนผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความโปร่งใส

สอ.เกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	1. คุณภาพชีวิตประชาชน และการศึกษาต้องดีขึ้น สถานีอนามัยมีระบบการบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน มีความสะดวกรวดเร็วกว่าระบบเดิม 2. การถ่ายโอนจะทำให้เทศบาลตำบลสนับสนุนงบประมาณได้สะดวกขึ้น การบริหารภายใต้เทศบาลตำบลจะทำได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3. สถานีอนามัยเคยทำงานร่วมกับเทศบาลตำบลอยู่แล้ว โดยการขอสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบล จึงอยากอยู่ทำงานอยู่ที่เดิม ซึ่งใกล้บ้าน ไม่อยากย้ายไปไหน 4. ระบบการบริหารจัดการด้านบุคลากร เมื่อเกิดกรณีที่มีการเปิดกรอบอัตรากำลังงานด้านสาธารณสุขในตำแหน่งที่สูงขึ้น อยากให้ผู้บริหาร อบต.พิจารณาความรู้ ความสามารถ ความเหมาะสมของตำแหน่ง ของ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก่อนเป็นอันดับแรก แล้วค่อยคัดสรรบุคลากรจากภายนอก
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้	
20. ความคิดเห็นของ สสจ.	กระทรวงที่เกี่ยวข้อง มีหนังสือแจ้งเรื่องการถ่ายโอน สอ.ไป อบต.ให้พื้นที่ได้รับทราบอย่างเป็นทางการ ประมาณ ปี 2549 โดยแบ่งการประสานงานออกเป็น 2 กระทรวงอย่างชัดเจน คือการประสานงานตามสายบังคับบัญชา โดยในระดับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขการประสานงานผ่านกรมอนามัย สาธารณสุขจังหวัด และในระดับปฏิบัติการสาธารณสุขอำเภอมีบทบาทควบคุม ดูแลประสานงานกับสถานีอนามัยอย่างใกล้ชิด การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต. กับเจ้าหน้าที่ สอ. มีการประชุมเพื่อชี้แจงเหตุผล และผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ในด้านหน้าที่การงาน ซึ่งต้องได้รับสิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าที่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข และเมื่อกรณีที่เกิดปัญหาในการทำงานร่วมกับ อบต. เมื่อครบกำหนดครึ่งปี (6 เดือน) เจ้าหน้าที่ สอ.สามารถย้ายกลับไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สอ.เกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	ได้ จากนั้นมีการประเมินความพร้อมของเจ้าหน้าที่ สอ. และการตัดสินใจขั้นสุดท้ายขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ สอ. และกระทรวงมหาดไทยประสานงานผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้ว่าราชการจังหวัด ในระดับปฏิบัติการท้องถิ่นจังหวัดมีบทบาทควบคุม ดูแลประสานงานกับ อบต. เรื่องการประเมินความพร้อมในการถ่ายโอน สอ.ไป อบต. การประสานงานในระดับนโยบายมีการประชุม ประสานงานกันระหว่างกระทรวง ฯ กรม ในการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายนำร่องการถ่ายโอน และการบริหารจัดการด้านงบประมาณความเปลี่ยนแปลง ข้อกังวล ในด้านการรักษาพยาบาล กรณีที่เกิดการร้องเรียนของประชาชนที่มารับบริการ เดิมเมื่อเกิดกรณีพิพาทกับประชาชนเจ้าหน้าที่จะมีการรายงาน และขอคำปรึกษาผ่านผู้บังคับบัญชาอย่างเป็นขั้นตอน ถือเป็นระบบพี่เลี้ยงในการช่วยแก้ไขปัญหาของเจ้าหน้าที่ได้ระดับหนึ่ง เพราะความรับผิดชอบจะขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชา แต่เมื่อ สอ.อยู่ใต้การบังคับบัญชาของ อบต. การตัดสินใจอยู่ที่นายก ฯ ประเด็นข้อกังวลคือ ความรับผิดชอบจะตกอยู่กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ ? อีกทั้ง อบต.ไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับ สสอ. ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดช่องทางในการขอคำปรึกษาและเกิดความกังวลในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาล
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	การกระจายอำนาจแม้ว่ามี พรบ. ออกมาตั้งแต่ปี 2542 แต่ในการดำเนินงานมาเป็นกระแสตื่นตัวในช่วงปีหลังๆ การถ่ายโอนควรมีการจัดเวทีให้อภิปรายแลกเปลี่ยน เสนอความคิดเห็นระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย ในขณะเดียวกัน นักการเมืองท้องถิ่นที่เป็นผู้ตัดสินใจยังให้ความใส่ใจกับเนื้อหา รายละเอียดน้อยเกินไป เพราะในการถ่ายโอนมีเวทีจัดขึ้นบ่อยครั้ง มีการเชิญผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องไปฟังการชี้แจง แต่ส่วนมาก ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมักมีการส่งตัวแทนมาเข้าร่วม ทำให้ได้ข้อมูลไปไม่ครบถ้วนรอบด้าน

สอ.เกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	การถ่ายโอนขณะนี้ยังติดปัญหา ระเบียบต่างๆอยู่ แม้กระทั่งการเงิน ปัจจุบันที่มีการลงนามถ่ายโอนไปแล้ว แต่ทางสาธารณสุขอำเภอต้องสนับสนุนงบประมาณให้กับสถานีอนามัยตามปกติ ในกรณีที่จะมีการถ่ายโอนในอนาคต ควรมีแนวทางออกมาให้ชัดเจนว่าในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการดำเนินการตามขั้นตอนใดบ้าง แต่เดิมเจ้าหน้าที่จะอยู่ในบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยสถานีอนามัยจะได้รับงบประมาณผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้สั่งจ่าย งบประมาณและเงินบำรุงจะมาจากสาธารณสุขและงบประมาณด้านสาธารณสุขมูลฐานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่าน CUP คือโรงพยาบาลพระปกเกล้าฯ
22.ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	**ท้องถิ่นอำเภอ** ทำหน้าที่เป็นเลขา ฯของท้องถิ่นจังหวัด ดังนั้นในการถ่ายโอน สอ.ไป อบต. จึงดำเนินการผ่านท้องถิ่นจังหวัด ท้องถิ่นอำเภอมีบทบาทเพียงรับทราบข้อมูลความเคลื่อนไหวตามที่ท้องถิ่นจังหวัดและ อบต.แจ้งให้ทราบเท่านั้น ข้อเสนอในการเตรียมความพร้อมของ อบต.เพื่อรองรับการถ่ายโอน สอ. คือ การตั้งกรอบอัตรากำลัง ใน อบต. และศึกษาระเบียบ เป้าหมายของกระทรวงที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ ที่สำคัญคือ การทำประชาพิจารณ์ โดยการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับ สอ.และประชาชน ทั้งข้อดีข้อเสีย และรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนก่อนตัดสินใจถ่ายโอนหรือไม่
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	-

สอ.เกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
ข้อค้นพบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นการถ่ายโอน (ถ้ามี) 1. ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการถ่ายโอน คือ หัวหน้าสถานีอนามัยได้เลื่อนขั้นเป็นระดับ 7 และได้ย้ายไปประจำในกองสาธารณสุข เทศบาลตำบลเกาะขวาง แต่ในส่วนระบบอื่นๆยังคงเหมือนเดิม ไม่มีความเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมชัดเจน	

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

สอ.วังแขมและ สอ.บ่อทอง อบต.วังแขม อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ.วังแขม	สอ.บ่อทอง
1. สอ. ...	ถ่ายโอนเมื่อ ...1 ธันวาคม 2550....	
2. อบต.ชั้น (1,2,3)	อบต. ขนาดกลาง	อบต. ขนาดกลาง
3. จำนวนประชากรที่อบต.ดูแลรับผิดชอบ	10,298	10,298
18. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	5,550	4,748
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 13,251 14,352	 7,012 7,837
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	- ก่อนและหลังการถ่ายโอน สอ.ไปเยี่ยมบ้านใกล้เคียงกัน ในอนาคตถ้ามีเจ้าหน้าที่ครบ สอ.ละ 5 คนจะทำงานเชิงรุกและออกเยี่ยมบ้านได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น	
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ (คน) -จำนวนลูกจ้าง (คน)	<u>สอ.วังแขม</u> 4 -	<u>สอ.บ่อทอง</u> 2 1

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ.วังแขม	**สอ.บ่อทอง**
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	1 - - ขณะนี้ได้รับการจัดสรรตำแหน่งจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นอีก 7 อัตราทั้ง 2 สอ. อยู่ในระหว่างการสรรหา	2 -
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง, ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, -- การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	- หลังการถ่ายโอน สอ.ยังทำงานเป็นเครือข่ายกับศูนย์บริการสาธารณสุข กับโรงพยาบาลก็ยังส่งทำบัตรทองและเบิกเวชภัณฑ์ยาโดยผ่านทาง สสอ. เหมือนเดิม - ระบบส่งต่อยังเหมือนเดิม แต่ อบต.วังแขมจัดซื้อรถกู้ชีพ 1 คันเพื่อไว้บริการส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMS)	
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	- หลังจากมีการถ่ายโอน สสอ.ได้ย้ายเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลไปอยู่ที่อื่น สอ.วังแขมจึงได้เปิดให้บริการทันตฯในวันหยุดราชการเสาร์-อาทิตย์ โดยจ้างทันตฯจากโรงพยาบาลคลองขลุงมาทำ เพื่อแก้ไขปัญหา - มีรถกู้ชีพไว้รับ-ส่งผู้ป่วย ฉุกเฉิน (บริการฟรี)	
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	รายได้ - จาก อบตให้ปฏิบัติงานในส่วนสาธารณสุข ปีงบ52 1,800,000 บาท - จากสสจ. และCUP ยังเหมือนเดิมตามหลักเกณฑ์ของ สปสช. - จาก ผู้รับบริการ เหมือนเดิม	

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ.วังแขม	**สอ.บ่อทอง**
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	- หลังการถ่ายโอน นายกเซ็นต์อนุมัติการใช้เงินบำรุงทำให้คล่องตัวในการทำงาน - แต่ใบเสร็จรับเงิน และระเบียบการใช้เงินบำรุงยังใช้ของกระทรวงสาธารณสุข	
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	- ยังได้รับเงิน UC เหมือนเดิม	
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	- ค่าตอบแทนทางด้านกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างไรก็ยังได้เหมือนกันเพราะตอนนี้ใช้ระเบียบของกระทรวงสาธณสุข - การฝึกอบรมก็ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี	
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	- ขณะนี้ สอ.ส่ง รง.506 ให้สสอ.ทางเว็ปไซต์ ทุกสัปดาห์ - การใช้จ่ายเงินไม่มีปัญหา ถ้าส่วนสา,สุขของ อบต.ตั้งงบไว้ก็ใช้ส่วนนั้น เช่นวัสดุ,ครุภัณฑ์ ,การควบคุมโรค แต่ถ้างบที่ตั้งไว้หมดก็มาใช้เงินบำรุง หรือทำโครงการเสนอใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือตำบลในการอนุมัติก็ไม่มีปัญหา	
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	- โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP) ,สสอ.,สสจ ยังมีความสัมพันธ์ที่ดีกับ สอ. เหมือนเดิม และสอ.ยังส่งรายงานให้ สสอ.เพราะยังมี จนท.มาช่วยราชการแต่ถ้าหลังจากเดือน ก.ย.52 แล้วไม่รู้จะเป็นอย่างไร	

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ.วังแขม	**สอ.บ่อทอง**
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	- ไม่ได้รับการนิเทศงานจากทั้งทาง สสอ. สสจ.แต่ สอ.ก็ยังเข้าร่วมประชุมประจำเดือนเหมือนเดิมถ้าได้รับเชิญการฝึกอบรมถ้าเป็นงบPP area based ก็ยังมีการเชิญประชุม และยังได้รับการสนันสนุนทางวิชาการเหมือนเดิม แต่ปัจจุบัน อบต.วังแขมมีพันธมิตรเพิ่มขึ้นคือ สคร.8 นครสวรรค์ และยังมีหน่วยงานอื่นๆ	
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	- ประชาชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหมือนเดิม	
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	- บริหารงานเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่มีการคอรัปชั่นงบประมาณแต่อย่างใด	
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	- มีการประสานงานในการทำงานมีทีมงานที่เข้ามาช่วยทำงาน - ผู้บังคับบัญชาไม่หลายชั้น - มีปัญหาได้รับการแก้ไขทันท่วงที - มีงบประมาณรองรับ - คิดว่าในการทำงานทำตามปัญหาที่มีไม่ใช่ทำตามสั่ง	
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้		
20. ความคิดเห็นของ สสจ.	อบต.นำร่องที่รับการถ่ายโอน สามารถที่จะพัฒนาการทำงานที่เกี่ยวกับงานทางด้านสาธารณสุขให้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่ที่จะรับการถ่ายโอนต่อไป ในส่วนของการทำงานเมื่อมีความพร้อมแล้วก็น่าที่จะทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม	

ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
	สอ.วังแขม	**สอ.บ่อทอง**
	ปัจจุบัน ยังมีความร่วมมือกันเหมือนเดิม แต่กำลังคนในส่วนของสาธารณสุขจังหวัดน้อยลง	
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	เมื่อถ่ายโอนไปแล้ว อบต. น่าจะช่วยงานของสถานีอนามัยให้มีความรวดเร็วและมีความคล่องตัวมากขึ้น ลดภาระงานทางด้านเอกสาร สิ่งที่เกิดขึ้น การบริหารงานบุคคลของ สสอ. มีความขาดแคลนเนื่องจากเดิมบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของอำเภอคลองขลุงก็มีน้อยอยู่แล้ว ตอนนี้ก็พยายามให้เจ้าหน้าที่มาช่วยราชการไปก่อน เพื่อให้การทำงานของสถานีอนามัยมีความคล่องตัวมากขึ้นรวดเร็วขึ้น สายบังคับบัญชาสั้นลง ยังมีการร่วมงานกันกับ สถานีอนามัยเหมือนเดิม	
22.ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	-	
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	-	

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

สอ.วังหวาย อบต.วังหมัน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
1. สอ. วังหวาย	ถ่ายโอนเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2550
2. อบต.ชั้น (1,2,3)	อบต.ชั้น 2
3. จำนวนประชากรที่อบต.ดูแลรับผิดชอบ	5,061 คน
4. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	บัตรทอง 3,787 ครั้ง ประกันสังคม 138 ครั้ง ข้าราชการ 78 ครั้ง
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน)	ปี 50 - ผู้ป่วยใหม่ในเขต 1,487 คน - นอกเขต 41 คน - จำนวนผู้ป่วยใหม่+เก่า ในเขต 6,471 ครั้ง - จำนวนผู้ป่วยใหม่+เก่า นอกเขต 55 ครั้ง
- ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	ปี 51 - ผู้ป่วยใหม่ในเขต 1,200 คน - นอกเขต 56 คน - จำนวนผู้ป่วยใหม่+เก่า ในเขต 3,891 ครั้ง - จำนวนผู้ป่วยใหม่+เก่า นอกเขต 112 ครั้ง
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	42 ครั้ง 122 ครั้ง

สอ.วังหวาย อบต.วังหมัน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	 4 ราย -
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	 4 ราย -
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	 เหมือนเดิม เหมือนเดิม
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	- จัดให้มีแพทย์ 1 คณะ ออกให้บริการที่สถานีอนามัยทุกวันอังคาร
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต.	เหมือนเดิม

สอ.วังหวาย อบต.วังหมัน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
หรือแหล่งอื่น)	
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	ยืดหยุ่น
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	การบริหารเงิน UC อยู่ในระบบเดิม การบริหารยังใช้เกณฑ์เดิม เช่นเดียวกับ สอ. อื่น ๆ ที่ยังไม่ได้โอน ส่วนการออกหน่วย PUC. ต้องจ่ายค่าปฏิบัติงานให้กับ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลที่ออกมาบริการที่ สอ. ตามระเบียบการเบิกเงินค่าปฏิบัติงานนอกเวลา
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	ค่าตอบแทนปัจจุบันยังใช้เงินบำรุงรักษาของทาง สอ. ในค่าตอบแทนเดิม OT ใน สอ.
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	เหมือนเดิม
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ. กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP) , สสอ., สสจ.	เหมือนเดิม

สอ.วังหวาย อบต.วังหมัน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	เหมือนเดิม
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	- ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น และผู้มารับบริการมีจำนวนน้อย และเนื่องจากมีโครงการที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเพดื
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	โปร่งใส
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้	
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	- การทำงานมีความคล่องตัวทั้งด้านการทำงาน การพัฒนาบุคคลและงบประมาณ - จนท.สอ.มีสวัสดิการเพิ่มจากเดิม เช่น เงินโบนัส - การถ่ายโอน สอ.ไป อบต.จะทำให้ สอ.ทำงานเชิงคุณภาพและมีมาตรฐานมากขึ้น
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	- การถ่ายโอน สอ.ย่อมทำให้การทำงานมีความคล่องตัว ตอบสนองความต้องการ

สอ.วังหวาย อบต.วังหมัน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	- อบต.สามารถจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขได้ตรงจุด
22. ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	- สสจ. เห็นว่าการถ่ายโอน สอ.เป็นการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพได้ตรงจุด เกิดความรวดเร็ว ทันท่วงที - ท้องถิ่นจังหวัด เห็นว่าเป็นการเพิ่มทางเลือกในการให้บริการแก่ประชาชนมากขึ้น และตรงกับปัญหา - คณะอนุกรรมการฯ เป็นโอกาสในการสร้างการมีส่วนร่วมให้กับ อปท. ในการดูแลสุขภาพ
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	- การถ่ายโอน สอ.ไปยัง อบต.เป็นการดี สามารถแก้ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้รวดเร็ว ตรงจุด - อบต.เห็นภาพรวมของปัญหาชุมชนได้รอบด้าน ช่วยลดภาระของ รพ.ชุมชน -รพ.ชุมชน หรือ รพ.ศูนย์ฯมีเวลาในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้มากขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยไม่แออัด - การถ่ายโอน เป็นการกระตุ้นการตื่นตัวและยกระดับงานด้านสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่ สอ. อบต.และประชาชนในพื้นที่

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

สอ.หาดทะนง เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
1. สถานีอนามัยตำบลหาดทนง	ถ่ายโอนเมื่อ 1 ธันวาคม พ.ศ.2550
2. อบต.ชั้น (**1,2,3)**	อบต.ขนาดกลาง (ขณะถ่ายโอน) ปัจจุบันยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล เมื่อ 5 กันยายน 2551
3. จำนวนประชากรที่อบต.ดูแลรับผิดชอบ	จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ (ณ วันที่ 30 เมษายน 2552) ประชากร 2,052 คน แยกเป็น ชาย 955 คน หญิง 1,097 คน
4. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่ สถานีอนามัย	สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 1,603 ราย สิทธิบัตรประกันสังคม จำนวน 328 ราย สิทธิข้าราชการ จำนวน 121 ราย
5. จำนวนผู้มารับบริการ - ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) - ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	จำนวนผู้มารับบริการ**ด้านการรักษาพยาบาล** *(ก่อนถ่ายโอน)* ปีงบประมาณ 2548 จำนวน 620 คน / 2,855 ครั้ง ปีงบประมาณ 2549 จำนวน 806 คน / 2,963 ครั้ง ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 776 คน / 2,994 ครั้ง (หลังถ่ายโอน) ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 1,122 คน / 4,818 ครั้ง ปีงบประมาณ 2552 จำนวน 983 คน / 3,546 ครั้ง *ปีงบประมาณ 2552 (ข้อมูล 6 เดือน ต.ค.51-เม.ย.52)*
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. - ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) - ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	- ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยออกติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ หญิงหลังคลอด ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ - ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน) เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยออกติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ หญิงหลังคลอด ร่วมกับทีมสุขภาพของเทศบาล (ผู้บริหาร สมาชิก จนท.จากส่วนงานต่าง ๆ)และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้สามารถดูแลประชาชนแบบบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนทุกกลุ่มอย่าง

สอ.หาดทะนง เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	ครอบคลุม และด้วยความรวดเร็วมากขึ้น
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน - จำนวนข้าราชการ - จำนวนลูกจ้าง	จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน - จำนวนข้าราชการ 2 คน - จำนวนลูกจ้าง ไม่มี
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน - จำนวนข้าราชการ - จำนวนลูกจ้าง	จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน - จำนวนข้าราชการ 2 คน - จำนวนลูกจ้าง 3 คน (พนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 1 คน ตำแหน่ง ผช.บันทึกข้อมูล พนักงานจ้าง จำนวน 2 คน ปฏิบัติงานธุรการ และปฏิบัติงานบ้าน) โดยใช้งบประมาณของเทศบาลตำบลหาดทนง
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง ,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่น ๆ การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	- การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง , การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา สถานีอนามัยตำบลหาดทนงเป็นสถานีอนามัยในศูนย์สุขภาพชุมชนอุทัย 4 เครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งมีการทำงานเชื่อมโยงกับสถานีอนามัยอื่น ในศูนย์สุขภาพชุมชนเดียวกัน เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวมตามมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นในด้านการจัดหาครุภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ต่าง ๆ ทางโรงพยาบาลโรงพยาบาลอุทัยธานีได้สนับสนุนตามมาตรฐานการให้บริการด้านสาธารณสุข ทำให้มีครุภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ต่าง ๆ ให้บริการประชาชนตามมาตรฐานการให้บริการอย่างเพียงพอ และในส่วนที่ยังขาดทางเทศบาลตำบลหาดทนง ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม ทำให้มีอุปกรณ์ในการดูแลให้บริการแก่ประชาชนอย่างครอบคลุมและเพียงพอมากยิ่งขึ้น ในด้านการจัดหายาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ทางโรงพยาบาลอุทัยธานีได้สนับสนุนตามมาตรฐานการให้บริการอย่างเพียงพอ โดยมีการวางแผนการเบิกจ่ายทุก 2 เดือนหากมีปัญหาเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอให้ยืมจากคลังโรงพยาบาลก่อนกำหนดได้ และมีการควบคุมคุณภาพเรื่องคลังเวชภัณฑ์และมาตรฐานการให้บริการจากเภสัชกร โรงพยาบาลอุทัยธานีอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องจัดหางบประมาณจัดซื้อเพิ่มเติมแต่อย่างใด

สอ.หาดทะนง เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	- การส่งต่อ สถานีอนามัยตำบลหาดทนง เป็นสถานีอนามัยในเครือข่ายบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลอุทัยธานี ดังนั้นในด้านระบบการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลอุทัยธานีได้จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิเหมือนเดิม จึงไม่เกิดปัญหาในการใช้บริการ เนื่องจากประชาชนเข้าใจระบบการให้บริการอยู่แล้ว และประชาชนในเขตรับผิดชอบของตำบล หาดทนงก็เป็นผู้ที่มีสิทธิเลือกใช้บริการด้านสาธารณสุขได้จากโรงพยาบาลอุทัยธานีซึ่งเป็นสถานบริการหลักในระบบบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน	ด้านแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของตำบลหาดทนงนั้น ก่อนการถ่ายโอนสถานีอนามัยได้จัดทำแผนงานด้านสาธารณสุขโดยยึดแนวทางตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และแผนปฏิบัติงานของเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งเป็นไปอย่างล่าช้าเนื่องจากต้องรอการกำหนดนโยบายจากส่วนกลางตามลำดับ ทำให้การวางแผนใช้จ่ายงบประมาณไม่สามารถกำหนดล่วงหน้าได้ชัดเจน หลังการถ่ายโอน ในปีงบประมาณ 2551 และ 2552 สถานีอนามัยได้จัดทำแผนด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน และเทศบาลตำบลหาดทนง ทำให้สามารถจัดทำแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขล่วงหน้าได้ ซึ่งค่อนข้างจะตรงกับปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเมื่อจัดทำแผนงานสาธารณสุขเสร็จแล้วได้เสนอขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากเทศบาลเพื่อบรรจุในเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อให้มีผลบังคับใช้ต่อไป ซึ่งเมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลอุทัยธานี มีแผนงานที่ชัดเจนทางสถานีอนามัยจึงนำมาเสนอให้ทีมสุขภาพตำบลพิจารณาร่วมจัดทำแผนเพิ่มเติมตามนโยบายเพื่อให้สามารถดำเนินงานตามนโยบายในภาพรวมได้
	หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน คือผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ตรงกับปัญหาของชุมชน เช่น

สอ.หาดทะนง เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยตำบลหาดทนงไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี 2548- 2550 แต่ในปี 2551 จังหวัดอุทัยธานีพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกระบาดเกินเป้าหมาย ตำบลหาดทนงพบผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ซึ่งทันทีที่พบผู้ป่วย เทศบาลตำบลหาดทนงได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในทันที ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ภายในกำหนด การค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งมีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวจำนวนมาก แต่ประชาชนไม่สนใจและไม่ตระหนักในการตรวจคัดกรอง ซึ่งเมื่อสถานีอนามัยร่วมกับเทศบาลได้จัดงบประมาณในการสนับสนุนครุภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ เช่นเครื่องตรวจวัดระดับไขมันในเส้นเลือด เครื่องวัดความดันชนิดอัตโนมัติ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการคัดกรองและส่งพบแพทย์ตามระบบส่งต่อทันทีเมื่อพบความผิดปกติ ทำให้ประชาชนได้รับการวินิจฉัยและการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องและทันท่วงที ประชาชนจึงเริ่มตระหนักและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อคัดกรองสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จากอบต. หรือแหล่งอื่น)	- การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย แหล่งเงินทุนของสถานีอนามัยหลังได้รับการถ่ายโอนมีดังนี้ 1. งบประมาณตามเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีของเทศบาลตำบลหาดทนง เป็นแหล่งที่ครอบคลุมการใช้จ่ายทุกด้านมากที่สุด 2. งบประมาณจากเงินบำรุงของสถานีอนามัยซึ่งจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง โดยเน้นเพื่อใช้เฉพาะในด้านการส่งเสริม ควบคุมและป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้นหรือไม่มีในเทศบัญญัติของเทศบาลตำบลหาดทนง 3. งบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลหาดทนง (กองทุนตำบล) ที่จะดูแลในส่วนของการดำเนินงานด้านสุขภาพของชมรม และกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น 4. งบประมาณที่เสนอขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุน อื่น ๆ เช่นการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จากสำนักงานสาธารณสุข

สอ.หาดทะนง เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	จังหวัด การดำเนินงานด้านข้อมูลสุขภาพ โดยทีมวิจัยจาก สสส. เป็นต้น ซึ่งทางทีมสุขภาพตำบลหาดทนง ได้ร่วมกันพิจารณาและร่วมกันวางแผนเพื่อให้เกิดใช้จ่ายเงินงบประมาณอย่างประหยัด คุ้มค่า มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากที่สุด โดยไม่ให้เกิดความซับซ้อนหรือเกิดการใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น อันจะทำให้เกิดการบูรณาการในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และยั่งยืนต่อไป
12. การเปลี่ยนแปลงด้านการยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงิน และการบริหารจัดการ	ในด้านการเปลี่ยนแปลงด้านการยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการนั้น สถานีอนามัยได้ใช้ระเบียบต่าง ๆ ตามอำนาจในการดำเนินงานด้านการเงินและบัญชี คือ 1. งบประมาณตามเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ของเทศบาลตำบลหาดทนง ใช้ระเบียบของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 2. งบประมาณจากเงินบำรุงของสถานีอนามัยซึ่งจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง ใช้ระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลมตามหนังสือสั่งการของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 3. งบประมาณจากระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลหาดทนง (กองทุนตำบล) ใช้ระเบียบของระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลหาดทนง ซึ่งอยู่ในอำนาจของนายกเทศมนตรีตำบลหาดทนง และการตรวจสอบการบริหารจัดการตามระบบของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนมากขึ้น เนื่องจากเกิดการลดขั้นตอนในการดำเนินงานขออนุมัติจากผู้มีอำนาจตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง การอนุมัติเป็นไปตามระบบและเป็นไปเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริงเพราะผู้บริหารได้เล็งเห็นปัญหาดังกล่าวอยู่แล้ว ในด้านการบริหารจัดการเป็นไปตามระเบียบที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการอยู่แล้ว โดยมีความโปร่งใส ลดขั้นตอน มีการตรวจสอบจากหน่วยงานต่าง ๆ และเกิดการบริหาร

สอ.หาดทะนง เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	จัดการอย่างคุ้มค่าในเชิงภารกิจ
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	ระบบ UC provider payment ยังคงเหมือนเดิมก่อนถ่ายโอน โดยมีการจัดประชุมเพื่อพิจารณาตามความเหมาะสม และเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	ในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) นั้นได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลหาดทนงอย่างเต็มที่ตามสิทธิที่ควรได้รับและตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ทำให้เกิดการกระตุ้นเพื่อเป็นแรงจูงใจและแรงขับดันให้เจ้าหน้าที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างมีความสุข ในด้านการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านวิชาการจากเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลอุทัยธานี จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี ยังเป็นไปเหมือนกับก่อนการถ่ายโอนสถานีอนามัย ซึ่งหลังถ่ายโอนแล้วยังมีโอกาสในการเข้าร่วมรับการพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุขจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอีกช่องทางหนึ่ง ทำให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาด้านองค์ความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงาน และขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง.506 , การใช้จ่ายเงิน	ในเรื่องการจัดทำรายงาน และการส่งข้อมูลการดำเนินงานของสถานีอนามัยตำบลหาดทนง นั้น ยังเป็นไปตามขั้นตอนของการจัดส่งรายงานด้านสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลอุทัยธานี และของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีเหมือนเดิม เนื่องจากได้มีการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงและปรับเปลี่ยนให้เอื้อประโยชน์ต่อการทำงาน และลดความซ้ำซ้อนต่อผู้ปฏิบัติงานให้มากที่สุดแล้ว โดยมีการส่งข้อมูลผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี และโรงพยาบาลอุทัยธานีตามที่ได้ตกลงไว้ในคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ด้านการรายงานข้อมูลการใช้จ่ายเงินของสถานีอนามัยได้มีการรายงานตามระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างของกระทรวงสาธารณสุขผ่านผู้รับผิดชอบของเครือข่ายบริการโรงพยาบาลอุทัยธานี และรายงาน

สอ.หาดทะนง เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	ข้อมูลสถานะทางการเงินผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี เพื่อเป็นฐานข้อมูลด้านสถานะการเงินของหน่วยบริการและรายงานให้ผู้บริหารตามลำดับของเทศบาลตำบลหาดทนงทราบเพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานให้ต่อไป
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ สอ. กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP) , สสอ. , สสจ.	ไม่มีความเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ สอ. กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP) , สสอ. , สสจ. แต่อย่างใด เนื่องจากยังต้องมีการประสานงานกับทุกหน่วยงานเหมือนเดิม ทั้งยังต้องขอรับการสนับสนุนด้านบุคลากรต่าง ๆ ที่มากขึ้นกว่าเดิมเนื่องจากได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานจากทางเทศบาลตำบลหาดทนงเพิ่มมากขึ้น แต่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเท่าเดิม ทำให้ต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกหน่วยงานที่เป็นภาคีด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีบุคลากรในการช่วยปฏิบัติงานให้ประชาชนตำบลหาดทนงมีสุขภาพดีตามแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพต่อไป
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ.,สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	สถานีอนามัยตำบลหาดทนง เป็นสถานีอนามัยในเครือข่ายบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลอุทัยธานี และอยู่ในสายการประสานงานผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี ดังนั้นในระบบการนิเทศติดตามงานที่เป็นมาตรฐาน และคุณภาพของระบบบริการ ทั้งด้านงานบริหาร งานบริการ และงานด้านวิชาการนั้น เครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานีได้ติดตามนิเทศงานตามระบบเหมือนเดิมกับก่อนการถ่ายโอนเพื่อให้สถานีอนามัยผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านคุณภาพของการให้บริการ โดยมีทีมงานของเครือข่ายจัดอบรมให้ความรู้และจัดทำแผนติดตามนิเทศความก้าวหน้าในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพต่าง ๆ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ในด้านการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านวิชาการจากเครือข่ายสุขภาพ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานียังเป็นไปเหมือนกับก่อนการถ่ายโอนสถานีอนามัย ซึ่งหลังถ่ายโอนแล้วยังมีโอกาสในการเข้า

สอ.หาดทะนง เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	ร่วมรับการพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุขจากทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอีกทางหนึ่ง ทำให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาด้านองค์ความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	ในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น หลังจากถ่ายโอนสถานีอนามัยมีการแต่งตั้งทีมสุขภาพขึ้นเพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบันชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการให้บริการโดยจัดอาสาสมัครสาธารณสุขหมุนเวียนมาช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการแก่ประชาชนทุกวัน และเพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง
	การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่พบว่าประชาชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้นเห็นได้จากการนำเสนอข้อมูลด้านปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และการเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลสุขภาพจากเทศบาลตำบลหาดทนง ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพโดยประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น
19. ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรัปชั่นงบประมาณหรือไม่)	ในด้านการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลนั้น เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับถ่ายโอนสถานีอนามัยตำบลหาดทนง คือเทศบาลตำบลหาดทนงนั้นได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี 3 ปีติดต่อกัน คือในปีงบประมาณ 2549 , ปีงบประมาณ 2550 และปีงบประมาณ 2551 ทำให้มีกระบวนการบริหารภารกิจเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน การบริหารราชการพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจภาครัฐ การบริหารภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การปรับปรุงภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของ

สอ.หาดทะนง เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	ประชาชน และการประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งแนวทางดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดระบบในการบริหารงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้จากทุกหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ไม่เกิดช่องทางในการเอื้อต่อการทุจริตต่าง ๆ
20. เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่ สอ.	เนื่องจากเดิมระบบการทำงานด้านสาธารณสุขของตำบลหาดทนง เป็นระบบการทำงานโดยใช้ภาคีสุขภาพในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในการเป็นทีมสุขภาพโดยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมประเมินผล และร่วมรับผิดชอบอยู่แล้วทำให้เกิดการประสานงานและเกิดความเข้าใจในงานด้านสาธารณสุขเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้นำทั้งในส่วนของท้องที่คือผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำในส่วนของท้องถิ่นเอง คือผู้บริหาร หรือนายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาลส่วนหนึ่งเคยเป็นหรือกำลังเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขของตำบลหาดทนง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพในองค์กร อันส่งผลให้เกิดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ เจ้าหน้าที่ 2 คนไม่สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึงแต่มีกำลังจากภาคประชาชนโดยเฉพาะผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนทำให้เกิดภาคีสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีเพื่อนร่วมงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ลดภาระในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ลงอย่างมาก อีกทั้งการประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่เป็นไปอย่างเข้าใจงานด้านสาธารณสุข ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญของการดำเนินงานในการสร้างสุขภาพ ร่วมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนทำให้เกิดการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ และบุคลากรในการปฏิบัติงานให้กับสถานีอนามัยมาตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอน และปัญหาในการดำเนินงานของระบบราชการในปัจจุบันที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยหน่าย ไม่กระตุ้นให้เกิดความอยากทำงาน ทำให้เกิดการปรึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน กับชุมชน และกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพิจารณาถึงความสุขในการทำงานด้านสาธารณสุขแล้วจึงพบว่าหากได้ทำงานเพื่อให้ประชาชนมี

สอ.หาดทะนง เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	สุขภาพดี มีการวางแผนจาก
20. เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่ สอ.	ปัญหาของประชาชนและภาคีสุขภาพในพื้นที่ มีงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่นที่รับทราบปัญหาอยู่แล้วแต่ไม่มีผู้ปฏิบัติงานในองค์กร และยังได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทางสาธารณสุขเพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีขึ้น โดยที่สิทธิและประโยชน์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับจากการเป็นหมออนามัยของกระทรวงสาธารณสุขยังคงได้รับเหมือนเดิม หรือไม่น้อยกว่าเดิมแล้ว ที่สำคัญคือการทำงานอย่างมีความสุขจากการทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นเหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลหาดทนงทั้งสองคน
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้	
20. ความคิดเห็นของ สสจ.	ในการถ่ายโอนก็มีทั้งส่วนที่ดี และส่วนที่ไม่ดี ต้องค่อยๆ ถ่ายโอนทดลองไปเรื่อยๆ ถ้าจะทำการถ่ายโอนก็ต้องถ่ายให้หมด เพราะไม่อย่างนั้นแล้วระบบการทำงานจะเสีย ประชาชน ต้องได้รับการบริการทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา รวมทั้งการฟื้นฟู ไม่น้อยกว่าเดิมที่เคยอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่น จะสามารถทำงานได้ดีขึ้น ในการให้บริการงานสาธารณสุขของชุมชน เจ้าหน้าที่มีความสุขหลังจากการถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น ท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน สามารถให้การบริการงานทางด้านสาธารณสุขได้ดีขึ้นเพราะมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่รวมทั้งสามารถให้การบริการครอบคลุมในเขตพื้นที่

สอ.หาดทะนง เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	คาดหวังว่าภารกิจงานในส่วนของสาธารณสุขอำเภอจะลดลง และงานเอกสารจะลดลงไป งานทางด้านสาธารณสุขทางด้านต่างๆ จะมีการเริ่มต้นจากท้องถิ่น โดยการค้นหาสิ่งที่ชุมชนมีความต้องการ รวมทั้งการช่วยกันค้นหาทางออก ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกำหนดภารกิจงานด้านสาธารณสุขที่สามารถแก้ปัญหาของชุมชนมากขึ้น
22. ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ **ผู้ทรงคุณวุฒิของจังหวัด(ตอบ)**	ข้อที่เป็นกังวล คือ เมื่อถ่ายโอนไปแล้วนโยบายในการทำงานจะขึ้นกับผู้บริหารของ อบต. ถ้าเกิดมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารกังวลว่าจะมีการลดความสำคัญของงานด้านนี้จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลง ควรมีเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานกำกับเพื่อรักษาประสิทธิภาพในการทำงานให้คงอยู่ ถึงแม้จะเปลี่ยนตัวผู้บริหารมาตรฐานการทำงานก็ยังคงอยู่ ในส่วนของงานส่งเสริม ป้องกัน ถ้าถ่ายโอนไปแล้วท้องถิ่นจะให้ความสำคัญในระดับใด เกรงว่าจะทำได้ไม่ดี ควรที่จะมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนให้กับท้องถิ่น ถ่ายโอนไปแล้วทำไม่ดีจะเกิดผลกระทบกับประชาชนอย่างมาก จะทำอย่างไรถ้าการบริหารงานในส่วนของสาธารณสุขไม่ดี จะมีบทลงโทษอย่างไร
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	เป็นเรื่องที่ดีเพราะเป็นแบ่งเบาภารกิจและดูแลประชาชนได้ใกล้ชิดและตรงกับปัญหามากที่สุดส่วนด้านความสัมพันธ์ไม่มีความเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ สอ. กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP) แต่อย่างใดเนื่องจากยังต้องมีการประสานงานกับทุกหน่วยงานเหมือนเดิม

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ

ด้านการปรับปรุงและพัฒนาอาคาร สิ่งก่อสร้างของสถานีอนามัย

อาคารสถานีอนามัยหลังเดิม มีอายุการใช้งาน 25 ปีขึ้นไป เป็นอาคารไม้ที่เริ่มผุพังตามสภาพซึ่งทางสถานีอนามัยก็ได้ดำเนินการปรับปรุง ซ่อมแซม และต่อเติมให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างปลอดภัย แต่ในเดือนกันยายน 2549 ตำบลหาดทนงได้เกิดอุทกภัยและน้ำได้ท่วมขังบริเวณสถานีอนามัยสูงประมาณ 1.50 เมตร ทำให้อาคารสถานีอนามัยรวมทั้งบ้านพักทั้ง 2 หลังเกิดความเสียหาย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ขอสนับสนุนงบประมาณซ่อมแซมเพื่อให้ใช้งานได้ตามปกติแล้ว ทางองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทนง จึงได้ประสานงานกับโรงพยาบาลอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณก่อสร้างอาคารสถานีอนามัยหลังใหม่ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ จังหวัดนครสวรรค์ ในการจัดสรรงบประมาณก่อสร้างสถานีอนามัยทดแทนหลังเดิมที่เสื่อมโทรมตามอายุการใช้งาน ตามแปลนของกระทรวงสาธารณสุข เป็นอาคาร 2 ชั้น ด้านล่างก่อเป็นห้องให้บริการประชาชน งบประมาณ ปี 2550 เป็นเงิน 2,800,000 บาท โดยมอบหมายให้โรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นผู้ดำเนินการตามระเบียบพัสดุ และองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทนงร่วมกับประชาชนชาวตำบลหาดทนง ได้ร่วมกันบริจาคเงินซื้อที่ดินเพื่อก่อสร้างสถานีอนามัยในที่แห่งใหม่เพื่อป้องกันปัญหาน้ำท่วม และได้มีมติให้ซื้อที่ดินจากเงินบริจาคบริเวณติดกับโรงเรียนวัดสะพานหิน และวัดสะพานหิน มีเนื้อที่ 3 งาน 47 ตารางวา โดยได้ดำเนินการจดทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุเรียบร้อยแล้วปัจจุบันผู้ดำเนินการก่อสร้างสถานีอนามัยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 7 กุมภาพันธ์ 2551 แล้วเสร็จเมื่อ พฤศจิกายน 2551 โดยได้ย้ายสถานที่มาให้บริการตรวจรักษาพยาบาลในสถานีอนามัยที่สร้างเสร็จใหม่ในเดือนมีนาคม 2552

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ประสานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อซ่อมแซมปรับปรุงสิ่งก่อสร้างของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอน โดยองค์การบริหารส่วนตำบลหาดทนงได้ส่งรายละเอียดขอรับการสนับสนุนจำนวน 3,007,000 บาท เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2551

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยจัดส่งเอกสารประกอบการพิจารณาก่อนการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งเทศบาลตำบลหาดทนงได้ดำเนินการจัดส่งเอกสาร รวมจำนวนงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนทั้งสิ้น 3,005,172 บาท

และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้แจ้งอนุมัติวงเงินงบประมาณประจำปี 2552 เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ สำหรับอุดหนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นค่าซ่อมแซมปรับปรุงสิ่งก่อสร้างของสถานีอนามัยที่ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมืองอุทัยธานี งบประมาณ 2,970,000 บาท (สองล้านเก้าแสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน) และให้เทศบาลตำบลหาดทนงดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ ตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด ทำให้สถานีอนามัยตำบลหาดทนงได้รับงบประมาณในการซ่อมแซมปรับปรุงสิ่งก่อสร้างของสถานีอนามัย รวม 7 รายการ ดังนี้

1. ซ่อมแซมอาคารสถานีอนามัยหลังเดิม
2. ก่อสร้างอาคารเอนกประสงค์ จำนวน 1 หลัง สถานีอนามัยหลังใหม่
3. ก่อสร้างบ้านพักข้าราชการ ระดับ 5 – 6 จำนวน 1 หลัง สถานีอนามัยหลังใหม่
4. ก่อสร้างประตูรางเลื่อน รั้ว และป้ายสถานีอนามัยหลังใหม่
5. ก่อสร้างเสาธงสถานีอนามัยหลังใหม่
6. ปรับปรุงภูมิทัศน์ สวนหย่อมบริเวณสถานีอนามัยหลังใหม่
7. ถมดิน ปรับพื้นที่สถานีอนามัยหลังใหม่

ซึ่งปัจจุบันอยู่ในระหว่างการดำเนินงานตามระเบียบพัสดุอยู่

ข้อดีและผลกระทบที่เกิดจากการถ่ายโอนสถานีอนามัย

ข้อดี

1. สถานีอนามัยสามารถดูแลด้านสุขภาพของประชาชนโดยผ่านระบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใกล้ชิด และเข้าใจปัญหาของประชาชนอย่างแท้จริง

2. ระบบการจัดสรรงบประมาณในการจัดการปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้ตามอำนาจหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

3. การดำเนินการด้านสุขภาพสามารถนำกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่มาใช้เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน และเพื่อแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างตรงตามปัญหาของชุมชน โดยการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการดูแลประชาชนแบบครอบคลุมทุกด้านมากขึ้นโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานดูแลประชาชนแบบองค์รวมเป็นพี่เลี้ยง

5. สถานีอนามัยสามารถนำปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ไปนำเสนอเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขอย่างตรงตามปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

ผลกระทบ

1. ขวัญกำลังใจในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่มั่นใจการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ระบบ ระเบียบที่ใช้ในการปฏิบัติงานที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานในระยะแรกของการถ่ายโอน
3. ปัญหาด้านการเตรียมความพร้อมของการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานที่ยังไม่เรียบร้อยส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่ายในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีอนามัย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเพื่อวางรูปแบบที่ชัดเจน ในกระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเพื่อถ่ายโอนสถานีอนามัย การกำหนดระเบียบปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมายและเป็นลายลักษณ์อักษร การ

กำหนดโครงสร้างและอัตรากำลังที่ชัดเจน การเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขที่จะถ่ายโอน และบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะรับถ่ายโอน ในระหว่างการดำเนินการถ่ายโอนควรมีการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทั้งกับตัวบุคลากร ผู้ให้บริการ และประชาชนผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

สอ. บ้านปากพูน อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
1. สอ. บ้านปากพูน	ถ่ายโอนเมื่อ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2550
2. อบต.ชั้น (1,2,3)	อบต.ชั้น2
3. จำนวนประชากรที่อบต.ดูแลรับผิดชอบ	ตำบลปากพูนทั้ง 12 หมู่บ้าน มีครัวเรือนทั้งสิ้น จำนวน 10,998 ครัวเรือน และมีประชากรรวมทั้งสิ้น 44,000 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 18,100 คน และเพศหญิง 25,900 คน
4. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	จำนวนประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยปากพูน 15,354 คน บัตรทอง 12,820 คน ประกันสังคม 828 คน ข้าราชการ 182 คน
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	- ข้อมูลปี 2550 จำนวน 4,298 คน - ข้อมูลปี 2551 จำนวน 4,721 คน
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	- ข้อมูลปี 2550 การออกเยี่ยมบ้านในช่วงนี้ได้ดำเนินการอบรมอสม.ประจำหมู่บ้านเพื่อทำการตรวจเยี่ยมบ้านของผู้ชราและผู้พิการในหมู่บ้าน ทุกๆ 3 เดือน - ข้อมูลปี 2551 ได้ดำเนินการออกเยี่ยมบ้านในชุมชนโดยอสม.และเจ้าหน้าที่อนามัย รวมทั้งอาสาสมัครจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์และอสม.น้อยในชุมชนโดยมีการตรวจเยี่ยมบ้านทุกบ้านในชุมชนและอยู่ในระหว่างดำเนินการอยู่
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวน 6 คน โดยมีเจ้าหน้าที่จำนวน 4 คน ได้แก่ นางสาระภี ศรีพร เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 นางปราณี ถาวรพราหมณ์ พยาบาลวิชาชีพ 5(จ.18 รพ.มหาราชนศ.) นายทิวากร สุขเรือง นักวิชาการสาธารณสุข 5 นางสุภาณี ถังมณี ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สอ. บ้านปากพูน อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	นางถาวร สังขพงศ์ ลูกจ้างทั่วไป (จ้างเงินบำรุง) นายดลหยา สร้อยทอง ลูกจ้างทั่วไป (จ้างเงินบำรุง)
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวน 6 คน โดยมีเจ้าหน้าที่จำนวน 4 คน ได้แก่ นางสาระภี ศรีพร เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 นางปราณี ถาวรพราหมณ์ พยาบาลวิชาชีพ 5 (จ.18 รพ. มหาราชนศ.) นายทิวากร สุขเรือง นักวิชาการสาธารณสุข 5 นางสุภาณี ถังมณี ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นางถาวร สังขพงศ์ ลูกจ้างทั่วไป (จ้างเงินบำรุง) นายดลหยา สร้อยทอง ลูกจ้างทั่วไป (จ้างเงินบำรุง กำลังทำการขอเปิดรับอัตรากำลังเพิ่มในตำแหน่งต่างๆที่ทางสถานีอยามัยยังขาดอยู่ คือ ตำแหน่งพยาบาล 1 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1 ตำแหน่ง
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	การเชื่อมโยงกับสถานีอนามัยใกล้เคียงโดยเฉพาะสถานีอนามัยบ้านศาลาปางปูมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น เนื่องจากมีการถ่ายโอนมาอยู่อบต.เดียวกัน แต่สำหรับอนามัยอื่นๆนั้นมีโอกาสเชื่อมต่อกันน้อยลง เนื่องจากไม่ค่อยได้พบปะกันบ่อยครั้งเหมือนก่อน ที่ได้ประชุมร่วมกันและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันบ่อยครั้ง การส่งมอบงานและการถ่ายโอนนั้นยังพบว่ายังขาดความต่อเนื่องในการส่งมอบงานและภาระหน้าที่ที่ไม่ชัดเจนส่งผลให้เกิดการทำงานที่ติดขัดไม่ทราบว่าหน้าที่ใดใครเป็นผู้ดำเนินการ เช่น เรื่องขอการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่อนามัย เรื่องของการเบิกจ่ายยาต่างๆ เป็นต้น ยังขาดความชัดเจนอยู่มาก
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	มีการปรับเปลี่ยนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงอนามัยได้มากขึ้น โดยการเน้นในด้านการให้ประชาชนในชุมชนเองมีส่วนเข้ามาดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนเช่นมีการดำเนินการเรื่อง อสม.น้อย มีการประสานงานกับแพทย์อาสามาดำเนินการพบปะประชาชน และมีการออกตรวจเยี่ยมบ้าน ในทุกๆเดือน

สอ. บ้านปากพูน อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	การดำเนินการของสถานีอนามัยตอนนี้ได้ขึ้นอยู่กับ อบต.ปากพูน แต่ทางสถานีอนามัยต้องการให้เป็นไปตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย และเชื่อมโยงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีการสนับสนุนงบประมาณให้ อปท. ปฏิบัติการ ซึ่งปัจจุบันนี้งบประมาณยังไม่เพียงพอ การบริหารจัดการยังใช้ระเบียบสาธารณสุขและมหาดไทย
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	จากการดำเนินการถ่ายโอนที่ผ่านมาพบว่าการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการยังติดขัดอยู่แต่ทางอบต.ได้ให้การช่วยเหลือโดยมีการยืดหยุ่นในด้านการจัดการเรื่องเงินเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดำเนินงานเพื่อไม่งานติดขัด
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	ทางด้านการจัดการเรื่องการเงินต้องมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก การดำเนินการในระยะแรกจึงยังติดขัดและต้องทำความเข้าใจอย่างมาก แต่ทางอบต.ก็ให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี พร้อมทั้งมีการปรับเปลี่ยนและแก้ไขให้ตลอด
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ.มีการปรับขึ้นตามกระบวนการทานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างแรงจูงในการทำงานของเจ้าหน้าที่ สำหรับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ ได้ใช้กระบวนการดำเนินการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในด้านประเด็นที่เจ้าหน้าที่ต้องการ อบรมการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนให้มีการตระหนักในเรื่องของการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งมีการเชื่อมกับหน่วยงานต่างๆในการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ เช่น มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์อบรมในเรื่องการจัดทำข้อมูลเป็นต้น
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	มีการดำเนินการรูปแบบใหม่ตามกระบวนการการรายงานขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน แต่อย่างไรก็ตามในระยะแรกก็ยังให้ทางสถานีอนามัยดำเนินการในรูปแบบเดิมก่อนจากนั้นก็มีการอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานและมีการปรับเปลี่ยน

สอ. บ้านปากพูน อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	ต่อไป จึงไม่เกิดปัญหาในด้านการรายงานการเงิน
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	พบว่าหลังจากการถ่ายโอนความสัมพันธ์ระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.มีความสัมพันธ์กันน้อยลงเนื่องจากระบบงานส่วนใหญ่ได้ขึ้นตรงกับ อบต. จึงทำให้เจ้าหน้าไม่ค่อยได้มีโอกาสพบปะกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สสอ.และสสจ.มากนัก รวมทั้งในเรื่องงานก็มีการประสานงานกันน้อย
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	การนิเทศงานนั้นเริ่มลดลงเนื่องจากสสอ.ไม่ได้อยู่ในสังกัดของต้นเองแล้ว โดยในด้านการนิเทศงานจะขึ้นอยู่กับอบต.และเห็นว่าได้ผลดีกว่าเนื่องจากอยู่ใกล้ชิดและมีความเข้าใจในเรื่องของบริบทชุมชนดีกว่าตนมาก ทางด้านสสอ. สสจ.ก็ได้มีการประสานงานการฝึกอบรมอยู่ตลอด แต่เจ้าหน้าที่ สสอ.ไม่ค่อยได้เข้ามาเนื่องจากมีภาระหน้าที่ค่อยข้างมากหลังจากการถ่ายโอน จึงไม่ค่อยได้เข้าร่วมอบรม แต่หลังจากดำเนินการทุกอย่างอยู่ตัวแล้วก็จะเข้าร่วมตามเดิม
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	จากการถ่ายโอนพบว่าการให้บริการในระยะแรกนั้นยังคงเป็นแบบเดิมเนื่องจากยังอยู่ในกระบวนการวางแผนการดำเนินงาน แต่ปัจจุบันพบว่าประชาชนมีการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นเนื่องจากการดำเนินการในตอนนี้ได้เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยการเน้นการให้ความรู้และความตระหนักในเรื่องของสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบล
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	ในการดำเนินงานนั้นมีการจัดทำตามระเบียบและเน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน จึงไม่พบประเด็นความไม่โปรงใสให้เห็นจากการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งการบริงานงบประมาณก็มีการดำเนินการรายงานเอกสารที่สามารถตรวจสอบได้
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	เนื่องจากสถานีอนามัยปากพูนมีการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนอยู่เดิมแล้ว การได้ถ่ายโอนจะทำให้การทำงานง่ายยิ่งขึ้น ร่วมทั้งเจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่อบต.ยังมีความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติการประสานงานจึงง่ายมากยิ่งขึ้น

สอ. บ้านปากพูน อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้	
20. ความคิดเห็นของ สสจ.	เห็นว่าเป็นการดีเพราะจะส่งผลให้การพัฒนาถึงประชาชนและการพัฒนาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น แต่ควรมีการจัดระบบและวางแผนการถ่ายโอนให้รัดกุมและสร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อง่ายต่อการดำเนินงาน
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	เห็นว่าน่าจะส่งผลให้ประชาชนได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้นเนื่องจากทั้งสถานีอนามัยและอบต.นั้นมีความเข้าใจในด้านบริบทชุมชนเป็นอย่างดี ร่วมทั้งเจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่อบต.ยังมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การบริหารงานจึงน่าจะสะดวกมากยิ่งขึ้น
22. ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	เห็นว่าเป็นการดี เนื่องจากการดำเนินงานจะได้เข้าถึงประชาชนมากยิ่งขึ้น แต่ควรดำเนินการถ่ายโอนให้รัดกุมมากยิ่งขึ้นร่วมทั้งต้องมีการประสานงานทำความเข้าใจกับทุกภาคส่วน เพื่อให้การถ่ายโอนมีการประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	การดำเนินงานร่วมกันของสถานีอนามัยยังคงเหมือนเดิม แต่เห็นว่าเมื่อมีการถ่ายโอนจะส่งผลให้สถานีอนามัยมีโอกาสที่จะพัฒนาทั้งในเรื่องของกระบวนการดำเนินงานในชุมชน การบริหารจัดการที่จะทำให้ง่ายมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสายงานที่สั้นลง และการดำเนินงานพัฒนาท้องถิ่นในบริบทเดียวกัน จะทำให้เกิดการหนุนเสริมในการพัฒนาชุมชน
ข้อค้นพบอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นการถ่ายโอน (ถ้ามี) การถ่ายโอนยังขาดความชัดเจนในการให้ข้อมูลแต่ละภาคส่วนส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่ต่อเนื่องและแต่หน่วยงานยังไม่ทราบถึงหน้าที่ของตน การถ่ายโอนนั้นจะให้ประสบความสำเร็จต้องเกิดจากการที่สถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลยอมรับและพร้อมที่จะถ่ายโอน	

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

สอ. บ้านศาลาบางปู อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
19. สอ. บ้านศาลาบางปู	ถ่ายโอนเมื่อ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2550
20. อบต.ชั้น (1,2,3)	อบต.ชั้น2
21. จำนวนประชากรที่อบต.ดูแลรับผิดชอบ	ตำบลปากพูนทั้ง 12 หมู่บ้าน มีครัวเรือนทั้งสิ้น จำนวน 10,998 ครัวเรือน และมีประชากรรวมทั้งสิ้น 44,000 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 18,100 คน และเพศหญิง 25,900 คน
22. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	จำนวนประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านศาลาบางปู 13,354 คน บัตรทอง 33,000 คน ประกันสังคม 672 คน ข้าราชการ 129 คน
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	 - ข้อมูลปี 2550 จำนวน 3,139 คน - ข้อมูลปี 2551 จำนวน 3,826 คน
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	- ข้อมูลปี 2550 การออกเยี่ยมบ้านในช่วงนี้ได้ดำเนินการอบรมอสม.ประจำหมู่บ้านเพื่อทำการตรวจเยี่ยมบ้านของผู้ชราและผู้พิการในหมู่บ้าน ทุกๆ 3 เดือน - ข้อมูลปี 2551 ได้ดำเนินการออกเยี่ยมบ้านในชุมชนโดยอสม.และเจ้าหน้าที่อนามัย รวมทั้งอาสาสมัครจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์และอสม.น้อยในชุมชนโดยมีการตรวจเยี่ยมบ้านทุกบ้านในชุมชนและอยู่ในระหว่างดำเนินการอยู่ (ดำเนินการเหมือนกันทั้ง 2 อนามัย เนื่องจากได้รับการสนับสนุนกิจกรรมดั่งกล่าวก่อนการถ่ายโอน)

สอ. บ้านศาลาบางปู อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวน 5 คน นายประภาส จเรประทาส เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 7 นางสาวนพมาศ หนูกัน เจ้าพนักงานสาธารสุขชุมชน 5 นางสาวโศรดา หนูพยันต์ เจ้าพนักงานสาธารสุขชุมชน 2 นางสุพรรษา เชาวลิต เจ้าหน้าที่จัดเก็บข้อมูล (จ้างเงินบำรุง) นายเพ็ญศิริ ศรลอย ลูกจ้างทั่วไป (จ้างเงินบำรุง)
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวน 5 คน นายประภาส จเรประทาส เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 7 นางสาวนพมาศ หนูกัน เจ้าพนักงานสาธารสุขชุมชน 5 นางสาวโศรดา หนูพยันต์ เจ้าพนักงานสาธารสุขชุมชน 2 นางสุพรรษา เชาวลิต เจ้าหน้าที่จัดเก็บข้อมูล (จ้างเงินบำรุง) นายเพ็ญศิริ ศรลอย ลูกจ้างทั่วไป (จ้างเงินบำรุง) กำลังดำเนินการรับเพิ่ม 1. ตำแหน่งพยาบาลต้องการเพิ่มอีกประมาณ 2 ตำแหน่ง 2. ตำแหน่งนักวิชาการต้องการเพิ่มอีกประมาณ 1 ตำแหน่ง 3. ตำแหน่งทันตภิบาล ต้องการเพิ่มอีกประมาณ 1 ตำแหน่ง ส่วนในด้านบุคคลากรที่ได้รับได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายโรงพยาบาลท่าศาลา และสำนักพยาบาลศาสตร์จากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานี	การเชื่อมโยงกับสถานีอนามัยใกล้เคียงโดยเฉพาะสถานีอนามัยบ้านปากพูนมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น เนื่องจากมีการถ่ายโอนมาอยู่อบต.เดียวกัน แต่สำหรับอนามัยอื่นๆนั้นมีโอกาสเชื่อมต่อกันน้อยลง เนื่องจากไม่ค่อยได้พบปะกันบ่อยครั้งเหมือนก่อน ที่ได้ประชุมร่วมกัน

สอ. บ้านศาลาบางปู อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
อนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันบ่อยครั้ง การส่งมอบงานและการถ่ายโอนนั้นยังพบว่ายังขาดความต่อเนื่องในการส่งมอบงานและภาระหน้าที่ที่ไม่ชัดเจนส่งผลให้เกิดการทำงานที่ติดขัดไม่ทราบว่าหน้าที่ใดใครเป็นผู้ดำเนินการ เช่น เรื่องขอการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่อนามัย เรื่องของการเบิกจ่ายยาต่างๆ เป็นต้น ยังขาดความชัดเจนอยู่มาก
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	มีการปรับเปลี่ยนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงอนามัยได้มากขึ้น โดยการเน้นในด้านการให้ประชาชนในชุมชนเองมีส่วนเข้ามาดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนเช่นมีการดำเนินการเรื่อง อสม.น้อย มีการประสานงานกับแพทย์อาสามาดำเนินการพบปะประชาชน และมีการออกตรวจเยี่ยมบ้าน ในทุกๆเดือน
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	การดำเนินการของสถานีอนามัยตอนนี้ได้ขึ้นอยู่กับ อบต.ปากพูน **โดยมีการร่วมงานกันดีมากขึ้น เนื่องจากสายการทำงานสั้นลง แต่ทางสถานีอนามัยต้องการให้เป็นไปตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย**
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	จากการดำเนินการถ่ายโอนที่ผ่านมาพบว่าการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการยังติดขัดอยู่แต่ทางอบต.ได้ให้การช่วยเหลือโดยมีการยืดหยุ่นในด้านการจัดการเรื่องเงินเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดำเนินงานเพื่อไม่งานติดขัด
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	ทางด้านการจัดการเรื่องการเงินต้องมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก การดำเนินการในระยะแรกจึงยังติดขัดและต้องทำความเข้าใจอย่างมาก แต่ทางอบต.ก็ให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี พร้อมทั้งมีการปรับเปลี่ยนและแก้ไขให้ตลอด
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม	การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ.มีการปรับขึ้นตามกระบวนการทานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างแรงจูงในการทำงานของเจ้าหน้าที่ สำหรับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชน

สอ. บ้านศาลาบางปู อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	ให้มีประสิทธิภาพ ได้ใช้กระบวนการดำเนินการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในด้านประเด็นที่เจ้าหน้าที่ต้องการ อบรมการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนให้มีการตระหนักในเรื่องของการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งมีการเชื่อมกับหน่วยงานต่างๆในการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ เช่น มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์อบรมในเรื่องการจัดทำข้อมูลเป็นต้น
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	มีการดำเนินการรูปแบบใหม่ตามกระบวนการการรายงานขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน แต่อย่างไรก็ตามในระยะแรกก็ยังให้ทางสถานีอนามัยดำเนินการในรูปแบบเดิมก่อนจากนั้นก็มีการอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานและมีการปรับเปลี่ยนต่อไป จึงไม่เกิดปัญหาในด้านการรายงานการเงิน
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	พบว่าหลังจากการถ่ายโอนความสัมพันธ์ระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.มีความสัมพันธ์กันน้อยลงเนื่องจากระบบงานส่วนใหญ่ได้ขึ้นตรงกับ อบต. จึงทำให้เจ้าหน้าไม่ค่อยได้มีโอกาสพบปะกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สสอ.และสสจ.มากนัก รวมทั้งในเรื่องงานก็มีการประสานงานกันน้อย
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	การนิเทศงานนั้นเริ่มลดลงเนื่องจากสสอ.ไม่ได้อยู่ในสังกัดของต้นเองแล้ว โดยในด้านการนิเทศงานจะขึ้นอยู่กับอบต.และเห็นว่าได้ผลดีกว่าเนื่องจากอยู่ใกล้ชิดและมีความเข้าใจในเรื่องของบริบทชุมชนดีกว่าตนมาก ทางด้านสสอ. สสจ.ก็ได้มีการประสานงานการฝึกอบรมอยู่ตลอด แต่เจ้าหน้าที่ สสอ.ไม่ค่อยได้เข้ามาเนื่องจากมีภาระหน้าที่ค่อยข้างมากหลังจากการถ่ายโอน จึงไม่ค่อยได้เข้าร่วมอบรม แต่หลังจากดำเนินการทุกอย่างอยู่ตัวแล้วก็จะเข้าร่วมตามเดิม
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	จากการถ่ายโอนพบว่าการให้บริการในระยะแรกนั้นยังคงเป็นแบบเดิมเนื่องจากยังอยู่ในกระบวนการวางแผนการดำเนินงาน แต่ปัจจุบันพบว่าประชาชนมีการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นเนื่องจากการดำเนินการในตอนนี้ได้เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยการเน้นการให้ความรู้และความตระหนักใน

สอ. บ้านศาลาบางปู อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	เรื่องของสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบล
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	ในการดำเนินงานนั้นมีการจัดทำตามระเบียบและเน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน จึงไม่พบประเด็นความไม่โปรงใสให้เห็นจากการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งการบริงานงบประมาณก็มีการดำเนินการรายงานเอกสารที่สามารถตรวจสอบได้
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	เนื่องจากสถานีอนามัยปากพูนมีการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนอยู่เดิมแล้ว การได้ถ่ายโอนจะทำให้การทำงานง่ายยิ่งขึ้น ร่วมทั้งเจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่อบต.ยังมีความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติการประสานงานจึงง่ายมากยิ่งขึ้น
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้	
20. ความคิดเห็นของ สสจ.	เห็นว่าเป็นการดีเพราะจะส่งผลให้การพัฒนาถึงประชาชนและการพัฒนาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น แต่ควรมีการจัดระบบและวางแผนการถ่ายโอนให้รัดกุมและสร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อง่ายต่อการดำเนินงาน
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	เห็นว่าน่าจะส่งผลให้ประชาชนได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้นเนื่องจากทั้งสถานีอนามัยและอบต.นั้นมีความเข้าใจในด้านบริบทชุมชนเป็นอย่างดี ร่วมทั้งเจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่อบต.ยังมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การบริหารงานจึงน่าจะสะดวกมากยิ่งขึ้น
22. ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	เห็นว่าเป็นการดี เนื่องจากการดำเนินงานจะได้เข้าถึงประชาชนมากยิ่งขึ้น แต่ควรดำเนินการถ่ายโอนให้รัดกุมมากยิ่งขึ้นร่วมทั้งต้องมีการประสานงานทำความเข้าใจกับทุกภาคส่วน เพื่อให้การถ่ายโอนมีการประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สอ. บ้านศาลาบางปู อบต.ปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	การดำเนินงานร่วมกันของสถานีอนามัยยังคงเหมือนเดิม แต่เห็นว่าเมื่อมีการถ่ายโอนจะส่งผลให้สถานีอนามัยมีโอกาสที่จะพัฒนาทั้งในเรื่องของกระบวนการดำเนินงานในชุมชน การบริหารจัดการที่จะทำให้ง่ายมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสายงานที่สั้นลง และการดำเนินงานพัฒนาท้องถิ่นในบริบทเดียวกัน จะทำให้เกิดการหนุนเสริมในการพัฒนาชุมชน
ข้อค้นพบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นการถ่ายโอน (ถ้ามี) 1. การถ่ายโอนยังขาดความชัดเจนในการให้ข้อมูลแต่ละภาคส่วนส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่ต่อเนื่องและแต่หน่วยงานยังไม่ทราบถึงหน้าที่ของตน 2. การถ่ายโอนนั้นจะให้ประสบความสำเร็จต้องเกิดจากการที่สถานีอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบลยอมรับและพร้อมที่จะถ่ายโอน	

*** เนื่องจากกระบวนการในการทำงานแต่ละประโนจะมีลักษณะใกล้เคียงกันทั้ง 2 สถานีอนามัย เพราะได้รับการถ่ายโอนให้เป็นการรับผิดชอบของอบต.ปากพูนด้วยกัน และทั้ง 2 สถานีอนามัยก็อยู่กันอย่างเป็นเครือญาติ การดำเนินงานในเรื่องของกระบวนการที่ติดขัดจึงได้รับการคลี่คลายได้ง่าย แต่ในส่วนของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนเห็นว่าทางกระทรวงควรชี้แจ้งและทำความเข้าใจเพิ่มมากยิ่งขึ้นเพื่อง่ายต่อระบบการดำเนินงาน

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.
สอ.หนองหว้า และสอ.หนองตาเยา เทศบาลตำบลหนองแวง
อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	สถานีอนามัยหนองหว้า
1	สอ.	ถ่ายโอนเมื่อ กรกฎาคม 2551	ถ่ายโอนเมื่อ กรกฎาคม 2551
2	อบต. ชั้น (1, 2, 3)	อบต. ชั้น 3	อบต. ชั้น 3
3	จำนวนประชากรที่ อบต. ดูแลรับผิดชอบ	จำนวนประชากรทั้งหมด 15,544 คน แยกเป็นชาย จำนวน 7,888 คน หญิง จำนวน 7,656 คน	จำนวนประชากรทั้งหมด 15,544 คน แยกเป็นชาย จำนวน 7,888 คน หญิง จำนวน 7,656 คน
4	จำนวนประชากรที่ลงทะเบียน บัตรทอง, ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	- ผู้ลงทะเบียนบัตรทองจำนวน 1,248 คน - ประกันสังคม จำนวน 155 คน - ข้าราชการที่มารับบริการที่ สอ. จำนวน 22 คน	- ผู้ลงทะเบียนบัตรทองจำนวน 1,956 คน - ประกันสังคม จำนวน 184 คน - ข้าราชการที่มารับบริการที่ สอ. จำนวน 49 คน
5	จำนวนผู้มารับบริการ ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	- ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) จำนวน 28 ครั้ง - ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน) จำนวน 36 ครั้ง	- ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) จำนวน 15 ครั้ง - ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน) จำนวน 49 ครั้ง
6	การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. - ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) - ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	- ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) จำนวน 28 ครั้ง - ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน) จำนวน 36 ครั้ง	-
7	จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน - จำนวนข้าราชการ - จำนวนลูกจ้าง	- จำนวนข้าราชการ 1 คน - จำนวนลูกจ้าง 1 คน - จำนวนลูกจ้างชั่วคราว 2 คน	- จำนวนข้าราชการ 1 คน - จำนวนลูกจ้าง 1 คน - จำนวนลูกจ้างชั่วคราว 2 คน

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	สถานีอนามัยหนองหว้า
	- จำนวนลูกจ้างชั่วคราว		
8	จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน - จำนวนข้าราชการ - จำนวนลูกจ้าง	- จำนวนข้าราชการ 1 คน - จำนวนลูกจ้าง (ชั่วคราว 2 คน)	- จำนวนข้าราชการ 1 คน - จำนวนลูกจ้าง (ชั่วคราว 2 คน)
9	สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ - การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง, ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ - การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	-เน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมและหลักการประสานงานในทุกระดับ เมื่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ได้ปรับโครงสร้างการทำงานในรูปของการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมทั้งตำบลในการประสานบทบาทการทำงานทั้งแนวตั้ง-แนวนอน และมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนเพื่อให้มีทิศทางการทำงานเป็นไปในแนวเดียวกัน โดยผ่านเวทีประชาคมเน้นการมีส่วนร่วมและสร้างความเข้าใจและเรียนรู้ระบบใหม่ร่วมกัน นอกจากการเชื่อมโยงการทำงานในรูปของการจัดประชุมแล้วก็ใช้ระบบการประสานงานโดยทางโทรศัพท์มือถือ วิทยุ จดหมายเชิญ Fax เป็นต้น ทำให้สะดวกและประหยัดเวลางบประมาณอีกทางหนึ่ง - กรณีการทำงานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล สอ.หนองตาเยา นอกจากใช้วิธีการโดยระบบแล้วในกรณีมีการอบรมสัมมนาของ	-การเชื่อมโยงการทำงานเป็นไปตามระบบโครงสร้างเดิมรูปแบบการเชื่อมโยงคือการประสานงานผ่านสื่อสารต่างๆ เช่น โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร หนังสือเชิญมีการประชุมสัมมนาตามแผนงานกิจกรรมของ สสอ. และ สสจ. ภายหลังการถ่ายโอน สอ. ในเรื่องการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรมีความถี่มากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หนุนเสริมด้านการเดินทางความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรมีมากขึ้น

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	สถานีอนามัยหนองหว้า
		โรงพยาบาล ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานรับผิดชอบ เทศบาลตำบลหนองแวงก็หนุนเสริมกิจกรรมโดยส่งให้บุคลากรใน สอ. เข้าร่วมประชุมสัมมนาโดยดูแลค่าพาหนะเดินทางและเบี้ยเลี้ยงให้ สอ. ในส่วนโรงพยาบาลช่วยส่งเสริมพัฒนาด้านวิชาการและศักยภาพบุคลากร อปท. ช่วยบริหารจัดการงานบริการสุขภาพประชาชน เป็นต้น	
10	การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	- ในส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลหนองแวงและสถานีอนามัยหนองตาเยาได้มีการระดมทรัพยากรในการป้องกันโรคต่างๆ ในชุมชน โดย อปท.ได้บรรจุไว้ในโครงการพัฒนาแผนพัฒนา 3 ปี (พ.ศ. 2551-2553) จากรูปแบบการดำเนินงานนี้จะทำให้เกิดประสิทธิภาพของการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการยิ่งขึ้นและมีความคล่องตัวในด้านการให้บริการ เช่น การเปิดคลินิกนอกเวลาและการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลตำบล รูปแบบกานถ่ายโอนนี้จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมของหน่วยงาน	ด้านแผนการให้บริการสุขภาพ สอ. ยังยึดระบบโครงสร้างเดิมในระดับตำบล มี สอ. ทั้งหมด 6 แห่ง ถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแลของ อปท. 2 แห่ง (สอ. หนองหว้า, สอ. หนองตาเยา) แผนการให้บริการสุขขภาพมีกิจกรรมผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพและผ่าน อปท. ซึ่ง สอ. ทั้ง 6 แห่ง ทำงานร่วมกันตามระบบเดิม สำหรับ สอ. หนองหว้ามีปัจจัยที่เอื้อและหนุนเสริมด้านพัฒนาศักยภาพบุคลากรจาก อปท. มากขึ้นซึ่ง อปท. เอื้ออำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมประชุมสัมมนามีแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานอย่างประสิทธิภาพและ

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	**สถานีอนามัยหนองหว้า**
		ทั้ง 2 แห่งได้โดยสามารถบูรณาการแผนงานกิจกรรมให้เป็นเรื่องเดียวกันเพื่อง่ายต่อการบริหารจัดการและประสานการทำงานร่วมกัน - แผนการให้บริการสุขภาพ อปท.ร่วมกับ สอ. ปรับระบบโครงสร้างการทำงานโดยดึงชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน อปท. มีการเชื่อมโยงการทำงานกับโรงพยาบาลตำบลและสอ. ซึ่งแนวคิดการให้บริการสุขภาพเริ่มและพิจารณาจากผู้ให้บริการ คือ การพัฒนาบุคลากรที่ถ่ายโอนมาโดยพัฒนาเรื่องขั้นตำแหน่งให้มีโอกาสเลื่อนขั้นได้สูงขึ้นมีโบนัส 5 เท่าของเงินเดือนและเปิดโอกาสให้ศึกษาต่อและส่งบุคลากรเข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆ และนวัตกรรมด้านสาธารณสุขและเอื้ออำนวยความสะดวกทั้งด้านยานพาหนะการเดินทางและการเบิกจ่ายปัจจัยและองค์ประกอบเหล่านี้	ประสิทธิผลตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชนมากขึ้น
		ถือเป็นแรงจูงใจให้บริการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลส่งผลดีต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งงาน	

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	สถานีอนามัยหนองหว้า
		บริการสุขภาพหมายรวมทั้งการบริหารจัดการ (งาน, เงิน, คน, กฎระเบียบ, วัสดุ, อุปกรณ์, เวชภัณฑ์,สถานที่) มีการวิเคราะห์แนวทางการทำงานร่วมกันของทั้ง 2 หน่วยงาน โดยมีการวางแผนปรับเปลี่ยนวิธีการบทบาทให้สอดคล้องกับโครงสร้างระบบและบริบทท้องถิ่น เช่น การเตรียมความพร้อมประเมินเจ้าหน้าที่ การบริหารจัดการซื้อยา-ฉีดยา ภายใต้การดูแลของนายแพทย์สาธารณสุขที่เป็นระบบขึ้นและภายหลังการถ่ายโอน อปท. ได้จัดสรรงบด้านวัสดุอุปกรณ์เทคโนโลยีบางส่วนเพื่อมาอุดหนุนเสริมงานบริการสุขภาพ อาทิเช่น สนับสนุนงบในการปรับปรุงที่ทำการสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแลเพื่อสามารถบริการประชาชนให้ดีขึ้น รวมทั้งตั้งงบซื้อรถพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยด้วย	
11	การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	-ด้านการบริหารจัดการของสถานีอนามัยยังคงได้จากโรงพยาบาลแต่เมื่อถ่ายโอนไปอยู่ในความดูแลขององค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นจะถูกตัด	สำหรับงบประมาณจากโรงพยาบาลได้มีการโอนให้สถานีอนามัยแต่ละแห่งที่รับผิดชอบสถานีอนามัยหนองหว้าเมื่อถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแล

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	สถานีอนามัยหนองหว้า
		ค่าตอบแทนของลูกจ้างส่วน ค่าตอบแทนบุคลากรและ สาธารณูปโภคต่างๆ โรงพยาบาลยังดูแลเช่นเดิม	ของ อปท. แล้ว โรงพยาบาลจะตัด ค่าจ้าง-ลูกจ้าง ซึ่ง อปท. จะดูแลเรื่อง นี้แทน งบประมาณที่โรงพยาบาล โอนมาให้ สอ. เดือนละประมาณ 12,000 บาท (เป็นค่าตอบแทน ค่า สาธารณูปโภค) ในส่วน อปท. จะ ดูแลการจัดซื้อจัดจ้างใช้ระเบียบของ ท้องถิ่นออกจากคลัง เช่น การซ่อม ครุภัณฑ์ ค่าสาธารณูปโภคแต่ยังไม่ คล่องตัวเพราะระเบียบว่าด้วยการ จัดซื้อจัดจ้างยังไม่บังคับใช้
12	การเปลี่ยนแปลงด้านความ ยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงิน และบริหารจัดการ	- ยังมีข้อความไม่คล่องตัวใน เรื่องการจัดซื้อ-จัดจ้าง ซึ่งสอ. ต้องยึดระเบียบว่าด้วยการจัดซื้อ จัดจ้างตามระเบียบขององค์กร การปกครองส่วนท้องถิ่นในกรณี การซ่อมครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์ เติมหมึก ยังไม่คล่องตัว เท่าที่ควร	- เมื่อก่อนที่ สอ. ยังไม่ได้ถ่ายโอนใน การบริหารจัดการก็มีความคล่องตัว มีโครงการต่างๆ ต้องดำเนินการ ร่วมกับชุมชน เช่น ต้องซื้อวัสดุ อุปกรณ์จัดทำป้าย บางครั้งเมื่อต้อง จ่ายเงินไปก่อน จ่ายค่าถ่ายเอกสาร กิจกรรมใดที่ต้องใช้งบประมาณ ทำ ได้เลยไม่ได้ สอ. ต้องสำรองจ่ายไป ก่อนติดระบบการจัดซื้อจัดจ้างตาม ระเบียบของ อปท.ที่ยังไม่มีผลบังคับ
13	การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	-ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง เท่าไหร่ สิทธิต่าง ๆ ก็ยัง เหมือนเดิม	-เหมือนเดิมเมื่อก่อนสอ. เคยได้รับ สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับเงินจัดสรรต่าง ๆ สิทธิต่างๆ ก็ยังเหมือนเดิม
14	การเปลี่ยนแปลงในด้าน ค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่	-ภายหลังการถ่ายโอน สอ. ไปอยู่ ในความดูแลขององค์กรการ	-ค่อนข้างจะดีกว่าเดิม เช่น ในกรณีมี งานอบรมพัฒนาศักยภาพ

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	สถานีอนามัยหนองหว้า
	สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟูเพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	ปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับความสะดวกและคล่องตัวในกรณีที่ไปประชุมสัมมนาดูงานจากองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งดูแลด้านค่าพาหนะและเบี้ยเลี้ยงให้บุคากรในส่วนนี้องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการให้ทั้งหมด ทำให้บุคลากรของ สอ. มีแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและเสริมศักยภาพเพราะมีปัจจัยที่หนุนเสริม	สาธารณสุขมีหนังสือแจ้งให้เข้ารม อปท. ก็จะประสานให้ไปโดยอำนวยความสะดวกให้ สอ. หากมีประเด็นใดที่ สอ. เกี่ยวข้องและรับผิดชอบ อปท. ก็มอบหมายให้ไปเข้าร่วมกิจกรรมด้านบุคลากรมีแผนจัดสรรมาเพิ่มให้ซึ่งตามกรอบอัตรากำลังมีประมาณ 6- 7 คน ปัจจุบันมีเพียง 3 คน ซึ่งยังไม่พอเพียงต่อการรับบริการ
15	การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	- ยังคงยึดระบบเดิม	-ในระบบเดิม ก็มีการรายงานประจำเดือน ผ่าน สสอ. / สสจ. ซึ่งเมื่อก่อนถ่ายโอนด้าน การเงิน รายงานเฉพาะในส่วน สสอ./สสจ. แต่ภายหลังการถ่ายโอนต้องรายงานการใช้จ่ายงบประมาณไปยัง อปท. ด้วย
16	การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ. กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP), สสอ., สสจ.	- ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงมากนักความสัมพันธ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงเหมือนเดิมตามระบบโครงสร้างการทำงาน	-ภาพรวมความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรยังเหมือนเดิม ในมุมมองของ สอ. พิจารณาจากปัจเจกบุคคลด้านมนุษยสัมพันธ์เท่าที่มุมมองต่อการถ่ายโอนไปสู่ในความดูแลของ อปท. เช่นในกรณี สสอ. จัดไปศึกษาดูงาน สอ. ได้ตัด สอ. ที่ถ่ายโอนออกไปไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือกรณี

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	สถานีอนามัยหนองหว้า
			กิจกรรมแข่งขันกีฬา สอ. ได้เชิญร่วมงานแข่งขันแต่ไม่ได้เสื้อกีฬา เป็นต้น เป็นการเลือกปฏิบัติและความไม่เข้าใจเกิดความรู้สึกแปลกแยก
17	การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไรและด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่)	-รูปแบบเหมือนเดิม กรณี สสอ. สสจ. จัดฝึกอบรมจะมีหนังสือถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบล) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จะดำเนินเรื่องแจ้งมายัง สอ. เข้าร่วมกิจกรรมงานสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ.+ สสจ. ยังมีการสนับสนุนเช่นเดิมต่อเนื่องสม่ำเสมอ	-มีรูปแบบเหมือนเดิม เวลาฝึกอบรม สสอ./สสจ. จะมีหนังสือส่งมาแจ้งผ่าน อปท. แล้ว อปท. แจ้งต่อ สอ. การนิเทศงานตามแผนงาน ปีละ 2 ครั้ง ซึ่งทีมนิเทศงานเป็นทีมเดียวกันกับ สอ. ที่ยังไม่รับการถ่ายโอนไปอยู่ในความดูแลของ อปท.
18	การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มารับบริการ	- ภาพรวมดีกว่าเดิม แกนนำชุมชนก็ให้ความร่วมมือในการประสานกับชุมชนเมื่อมีกิจกรรมของ สอ. ไปจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนประกาศผ่านเสียงตามสายหมู่บ้าน กรณีหมอไม่อยู่เข้ารับการอบรมสัมมนา สอ. ได้ทำป้ายบอกและให้เจ้าหน้าที่ประสานกับผู้มารับบริการแรกๆ ประชาชนก็ไม่ค่อยเข้าใจมีมุมมองว่าหมอควรอยู่สถานีอนามัยตลอดเมื่อมารับบริการเป็นการเข้าใจบทบาทของหมอเพียงด้านเดียวคือการดูแลรักษาฟื้นฟูบำบัดและภาระงานใน	-การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนประชาชนมีความเข้าใจ ตื่นตัวในเรื่องการถ่ายโอนไปอยู่ในความดูแลของ อปท. มากขึ้น และอีกส่วนหนึ่ง อปท. เข้าไปทำให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมโดยผ่านกิจกรรมและเวทีประชาคมบ่อยขึ้น

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	**สถานีอนามัยหนองหว้า**
		หน้าที่ของหมอประจำสถานีอนามัยแล้วนอกจากงานดูแลผู้ป่วยก็คืองานบริหารและวิชาการ	
19	ประเด็นการบริการงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	-ตามระบบการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพโปร่งใส ตรวจสอบได้ตามระบบโครงสร้าง พิจารณาจากรูปแบบการทำงาน บทบาทหน้าที่มีการรายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะมีการประชุมชี้แจงมีวิธีการทำงานทั้งเข้มงวดและอะลุ่มอล่วยเพื่อง่ายต่อการบริหารจัดการหน่วยงาน	-การบริหารจัดการอยู่ภายใต้หลักธรรมาภิบาล อปท. มีการบริหารจัดการดีแผนงานนโยบายผ่านการพิจารณาร่วมกับคณะกรรมการ ทั้ง 6 สอ. ในตำบลได้รับความเสมอภาคกัน ในมุมมองของ สอ. ที่ถ่ายโอนแล้วมองในระดับตำบลแทบจะมองไม่ออกว่าถ่ายโอนแล้วหรือยังไม่ถ่ายโอน อปท. ก็มีรูปแบบการบริหารลักษณะคล้าย ๆ กัน เป็นทีมเดียวกันยังทำงานร่วมกันทั้ง 6 แห่ง การบริหารจัดการและทำประชาคม ทำพร้อมกัน
20	เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่ สอ.	เปลี่ยนแปลงดีขึ้นเมื่อเข้าสู่ระบบใหม่อาจใช้เวลาและเป็นการบริหารจัดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่	-เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่ สอ. ไปอยู่ในความดูแลของ อปท. จะเร็วมีรูปแบบการทำงานเหมือนสายตรง การทำงานไม่น่าจะเปลี่ยนแปลงมากนัก เมื่อมาอยู่ในความดูแลของ อปท. แล้วอาจเปลี่ยนระบบของผู้บัญชา แต่เราไม่ยึดติดมีความคาดหวังด้านการบริหารจัดการด้านงบมีความรวดเร็วการส่งหนังสือการจัดสรรบุคลากรเป็นต้น

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	**สถานีอนามัยหนองหว้า**
21	ความคิดเห็นของ สสจ.	ในทัศนะของ สสจ. มองเรื่องงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจขอไปบริหารจัดการเองตามจำนวนประชากรที่ตนรับผิดชอบ วัฒนธรรมองค์กรต่างกัน คน (ความพร้อมวิชาชีพ) ลักษณะงานป้องกันสร้างเสริม การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านวิชาการบริการ (รักษา) และฟื้นฟู ความสัมพันธ์การจัดบทบาทของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสาธารณสุข / การประเมิน การส่งต่อผู้ป่วย ทรัพย์สิน เช่น ที่ดิน สิ่งปลูกสร้าง นโยบายระดับชาติด้านสาธารณสุขอาจไม่ได้รับการยอมรับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเน้นเฉพาะถิ่นตนเองและโอกาสก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่อนามัยที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็ไม่ได้แตกต่างกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วเพราะปัจจุบันได้ทำกรอบอัตรากำลังไว้เป็นระดับ 7 (สำหรับ สอ.)	ในระยะแรกบุคลากร สอ. ยังเกิดความไม่เข้าใจในระบบเนื่องจากอยู่คนละหน่วยงานในส่วน สอ. ที่สังกัดกระทรวงสาธารณะสุขรูปแบบการทำงานเป็นเฉพาะทางส่วน อปท. สังกัดกระทรวงมหาดไทยจะมีวิธีการทำงานอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งนักการเมืองท้องถิ่นยังไม่รู้ระบบการบริหารจัดการก็ได้เพียงสนับสนุนด้านงบประมาณ หนุนเสริมแผนงานกิจกรรมซึ่งวิธีการช่วยเหลือประชาชนที่ครอบคลุมประเด็นทั้ง 4 ด้าน (ป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู) ยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควรและควรถ่ายโอนงานด้านการส่งเสริมและการป้องกันไม่ให้ อปท. ดำเนินการ ส่วนงานด้านบริการรักษาพยาบาลและงานฟื้นฟูสุขภาพ เมื่อ อปท. มีนักวิชาชีพเฉพาะ เช่น แพทย์ ด้านการแพทย์ พยาบาล เภสัชกรแล้วจึงค่อยถ่ายโอนไปให้ อปท. ดูแล
22	ความคิดเห็นของ สสอ.	- ในทัศนะของ สสอ. ในระดับจังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การถ่ายโอนที่	ในด้านบทบาท อำนาจหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ นั้น (สอ. อปท.) ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	**สถานีอนามัยหนองหว้า**
		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ อบต. ที่มีความพร้อม แต่การถ่ายโอนน่าจะมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยในตำบลเดียวกันทั้งหมดเพื่อระดมทรัพยากรขวัญกำลังใจให้กับสถานีอนามัยในระดับพื้นที่เดียวกัน - ในด้านกระบวนการมีส่วนร่วมทุกระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเพิ่มกระบวนการหนุนเสริมกิจกรรมการบริหารสุขภาพการศึกษาดูงานและพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากรมากขึ้นเน้นรูปแบบการทำงานแบบบูรณาการและมีทีมประเมินการทำงานร่วมกัน	ปรับเปลี่ยนบทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อปท. เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการมากขึ้น ตัวแทนเดิมเป็นผู้ติดตามมาตามงานจากสาธารณสุขก็เปลี่ยนบทบาทเป็นเพียงผู้ดูแล ลดบทบาท การพิจารณาความพร้อมในการตัดสินใจในการตัดสินใจในการโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรคำนึงถึงเรื่องงบประมาณ ควรพิจารณาถ่ายโอน สำหรับ อปท. ขนาดใหญ่และขนาดกลางส่วน อบต. ขนาดเล็กอาจจะต้องพิจารณาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ควรพิจารณาความพร้อมของประชากรและองค์กร (อปท. และ สอ.) รวมทั้งรายได้ของท้องถิ่นร่วมด้วย
23	ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CPU)	-ในทัศนะงานบริการเห็นว่า การให้บริการของ สอ. กับประชาชนในมุมมองของเจ้าหน้าที่พบว่างานบริการก่อน-หลัง การโอนใหม่ๆ ไม่มีปัญหาในระยะยาวอุปกรณ์การแพทย์ ยาที่มีคุณภาพจะมีปัญหาไม่มาตรฐาน / สิทธิลาเลี้ยงบุตร ภาพปริมาณยามาตรฐานไม่เหมือนเหมือนกันเพราะบุคลากรไม่มีเภสัชกร ไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพก่อน-หลัง สายสัมพันธ์การนิเทศงานการส่งต่อผู้ป่วย	มุมมองของโรงพยาบาลเห็นว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตัดสินใจถ่ายโอนไปอยู่ในความดูแลของ อปท. ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมีความคิดเห็นต่างจากการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่างประเด็นที่เป็นความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น การสั่งการให้ปฏิบัติการตามนโยบายบางครั้งไม่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ส่วนแนวคิดและความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ตัดสินใจไปอยู่ อปท. มีมุมมองว่างานสาธารณสุขหัวใจน่าจะต้องอยู่ที่

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	**สถานีอนามัยหนองหว้า**
		-ในระดับพื้นที่ระยะทางจากตำบลรวมทั้งสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลประจำอำเภอค่อนข้างห่างไกลประมาณ 20-25 กิโลเมตร ควรมีการกระจายอำนาจการบริหารด้านสาธารณสุขโดยการพัฒนาบุคลากร เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาและให้บริการสาธารณสุขในระดับตำบลได้ทั่วถึงโดยการจัดโรงพยาบาลตำบลที่ห่างไกล	กระทรวงสาธารณสุข ถ้าไปอยู่กับท้องถิ่นด้านคุณภาพอาจทำได้ไม่ดีเท่ากับกระทรวงสาธารณสุข ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม -การตัดสินใจถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแลของ อปท. คิดว่าเดินมาถูกทางที่ยังไม่คล่องตัวมีเพียงบางเรื่องอาจใช้เวลาเพราะเปลี่ยนระบบใหม่ ต้องการให้ สอ. ทั้งหมด ถ่ายโอนมาอยู่กับ อปท. และมีตัวแทนจากสาธารณสุขในบทบาทของหัวหน้ากองสาธารณสุขชุมชนมาประจำอยู่ใน อปท. ปรับเป็นโครงสร้างใหม่เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการ สามารถสั่งงานโดยตรง สอ. ก็จะสะดวกและคล่องตัวมากขึ้น ถ้า สอ. ทั้ง 4 แห่งที่ยังไม่มีการถ่ายโอนในตำบลนี้ตัดสินใจถ่ายโอนมาอยู่กับ อปท. เข้ามาร่วมกันทำงานจะเกิดทีมและสามารถสร้างเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัวและมีความชัดเจนมากขึ้น
24	ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของ อบต. ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน) /	-ประเมินด้านความพร้อมของ อปท. ในการรับโอนและประเมินผลการถ่ายโอนในทัศนะเห็นว่าความพร้อมของ อปท. พิจารณาหลักธรรมาภิบาลเพื่อรองรับระบบบริหารจัดการด้านงาน การบริหารจัดการ (งาน เงิน คน กฎระเบียบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และสถานที่) รวมทั้งบทบาทอำนาจหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ การบริหารงบประมาณในการจัดการ สถานภาพและสวัสดิการของบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์เทคโนโลยี เมื่อ สอ. ถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแลของ อปท. แล้วก็ควรบริหารจัดการ	

ที่	ประเด็นสำคัญ	ผลที่เกิดขึ้น	
		สถานีอนามัยหนองตาเยา	สถานีอนามัยหนองหว้า
	ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	ตามเงื่อนไขไปให้มีความสอดคล้องกับงบประมาณการธรรมนูญสาธารณสุข สุขภาพ สวัสดิการ ทุนเรียนต่อของเจ้าหน้าที่ การติดตามประเมินผลการทำงานแบบมีส่วนร่วมทุกระดับโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน ในส่วนของสาธารณสุขเองควรสร้างความมั่นใจด้านศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพแม้วัฒนธรรมองค์กรต่างกัน เมื่อเข้าสู่ระบบใหม่เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในแต่ละส่วนควรช่วยหนุนเสริมกิจกรรมที่ในแต่ละฝ่ายเชี่ยวชาญ เช่น ด้านพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการการบริการ ดูแลรักษา ฟื้นฟู สาธารณสุขควรอุดหนุนเสริมอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับความต้องการท้องถิ่น ในส่วน อปท. เข้ามาหนุนเสริมการบริหารจัดการเสริมกระบวนการอย่างบูรณาการรวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างองค์กรกับท้องถิ่น - ในด้านการติดตามประเมินผลมองเชิงกระบวนการทั้งสาธารณสุขกับ อปท. ควรมีทีมทำงานร่วมกันเพื่อความเป็นเอกภาพและมีทิศทางการทำงานเป็นไปในแนวเดียวกันมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนเข้าสู่ระบบโครงสร้างองค์กรและเน้นการประเมินผลกิจกรรมเป็นระยะต่อเนื่องและการทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อเปรียบเทียบประเด็นของระบบการทำงานคนพื้นที่เขตเมือง-ชนบทครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ การป้องกันส่งเสริมรักษาและฟื้นฟู ซึ่งประเมินผลควรประเมินในระยะเริ่มแรกจนถึงการถ่ายโอนเพื่อหาข้อสรุปร่วมกนและหนุนเสริมพัฒนาให้ตรงกับความต้องการและประโยชน์สูงสุด	

ตารางสรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.

สอ.เขาสามยอด เทศบาลเมืองเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
1. สอ. ตำบลเขาสามยอด	ถ่ายโอนเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2550
2. อบต.ชั้น (1,2,3)	อบต.ชั้น (เทศบาลเมือง)
3. จำนวนประชากรที่เทศบาลดูแลรับผิดชอบ	จำนวน 29,429 คน (ณ กรกฎาคม 2550)
4. จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง , ประกันสังคม, ข้าราชการที่มารับบริการที่สถานีอนามัย	- ประชากรที่ลงทะเบียนบัตรทอง9,573 คน - ประชากรที่ลงทะเบียนประกันสังคม120 คน - ข้าราชการที่มารับบริการ 100 คน
5. จำนวนผู้มารับบริการ -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	ปี 2550 (ก่อน) จำนวนผู้รับบริการ 3,734 ราย/ส่งต่อ 14 ราย ปี 2551 (หลัง) จำนวนผู้รับบริการ 2,685 ราย/ส่งต่อ 8 ราย
6. การออกเยี่ยมบ้านของ สอ. -ข้อมูลปี 2550 (ก่อนถ่ายโอน) -ข้อมูลปี 2551 (หลังถ่ายโอน)	ปี 2550 (ก่อน) เยี่ยมบ้าน จำนวน. 263 ราย/ 367ครั้ง ปี 2551 (หลัง) เยี่ยมบ้าน จำนวน 379 ราย/ 671ครั้ง
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ก่อนถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวนข้าราชการ จำนวน 4 คน ประกอบด้วย - หัวหน้าสอ. 1 คน - นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน - พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
8. จำนวนเจ้าหน้าที่หลังถ่ายโอน -จำนวนข้าราชการ -จำนวนลูกจ้าง	จำนวนข้าราชการ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย - ผอ. กองสาธารณสุข 1 คน - นักวิชาการสุขาภิบาล 2 คน - พยาบาลวิชาชีพ 2 คน - จพ.ทันตาสาธารณสุข 1 คน - ลูกจ้างทุกประเภท 25 คน
9. สถานะปัจจุบันของงานบริการสุขภาพ	- เหมือนเดิม เช่นร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข /

สอ.เขาสามยอด เทศบาลเมืองเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
- การเชื่อมโยงการทำงานกับสถานีอนามัยใกล้เคียง,ศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆ, --การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา - การส่งต่อ	ระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน - จัดตั้งศูนย์ผู้ป่วยฉุกเฉิน /เข้าเครือข่ายศูนย์นเรนทร
10. การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน	***แผนปรับปรุงสอ.***เน้นที่การปรับโครงสร้างก่อน เหตุผลเห็นผลเร็ว เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นักการเมืองจะเสนอผลงานแก่ประชาชน เช่น -โครงการต่อเติมชั้นล่าง -โครงการซ่อมแซม - โครงการสร้างทางคอนกรีตสู่ สอ. - โครงการจัดทำป้าย - โครงการถมดินด้านหลัง (ตอบสนองเรื่องความสะดวกในการรับบริการของประชาชนนับเป็นด่านแรกของการบริการสุขภาพ)
11. การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของสถานีอนามัย (เงินมาจากแหล่งใดบ้างเพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบต. หรือแหล่งอื่น)	ปี 2550 สอ.มีรายได้จาก สปสช. 231,000.65 บาท/จากท้องถิ่น 65,661.46 บาท และจากค่ายา 170,186.22 บาท รวมเป็นเงิน 466,848.33 บาท
12. การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ	- มีการบริหารจัดการงบประมาณเดิมโดยเบิกถอนให้เป็นไปตามระเบียบของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
13. การเปลี่ยนแปลง UC provider payment	- ยังอยู่ในหลักการเดิมของกระทรวงสาธารณสุข
14. การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ สอ. (แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่	มีการสนับสนุนการฝึกอบรม ดังนี้ - ทีมเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค SRRT - อบรมเชิงปฏิบัติการโรคเอดส์ - การจัดการสิ่งแวดล้อม - เรื่อง พรบ.สาธารณสุข ปี 2535

สอ.เขาสามยอด เทศบาลเมืองเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ	- การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน - หลักสูตรของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น - ลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น(ขึ้นอยู่กับรายได้)
15. การเปลี่ยนแปลงด้านการรายงานและขั้นตอนการส่งข้อมูล เช่น รง. 506, การใช้จ่ายเงิน	การรายงานข้อมูลไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนการใช้จ่ายเงินขึ้นอยู่กับอำนาจผู้บริหารในการตัดสินใจ(เรื่องที่ผู้บริหารเห็นว่าสำคัญ) มากกว่าภายใต้ฐานข้อมูลจากปัญหาจริง (โรคที่เป็นปัญหา)
16. การเปลี่ยนแปลงด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สอ.กับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา(CUP) , สสอ., สสจ.	เนื่องจากเป็นช่วงการเปลี่ยนผ่านการทำงานร่วมกันน้อยลง เช่น ส่วนรพ.หลังการถ่ายโอนไม่ได้ส่ง จนท.เข้ามาปฏิบัติงานบริการเหมือนเช่นเดิมในส่วนเรื่องของการให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษายังเหมือนเดิม
17. การเปลี่ยนแปลงด้านการนิเทศงาน (ก่อนถ่ายโอนนิเทศโดย สสอ. หลังถ่ายโอนเป็นเช่นไร และด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิมหรือไม่	- ด้านการนิเทศงานก่อน และหลังการถ่ายโอนสอ. - ด้านการฝึกอบรม ยังได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก สสอ. สสจ. เหมือนเดิม
18. การเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มารับบริการ	ในระยะแรก ประชาชนให้เหตุผลว่า จนท.น้อยลง จนท.(รพ.ลพบุรีประจำ PCU) “เคยมาเดี๋ยวนี้ไม่มาแล้ว” - มีข้อมูลน้อยลง บางส่วนไม่เคยไป สอ.เลย
19.ประเด็นการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล (บริหารงานโปร่งใสหรือไม่ มีการคอรับชั่นงบประมาณหรือไม่)	จนท.ส่วนใหญ่ไม่แสดงความคิดเห็น จากสภาพปัจจุบัน จนท.ที่ขอโอนเขียนขอย้ายแล้ว ส่วนผู้บริหารให้เหตุผลในสองลักษณะดังคำกล่าวที่ว่า ”*ใครที่ขอย้ายถือว่าเป็นเนื้อร้ายให้ไป*” และ “*ใครที่ขอย้ายต้องดองให้เข็ด*” (สถานการณ์ปัจจุบันจนท.ทุกหน่วยที่ขอโอนมาได้เขียนย้ายกลับเป็นส่วนใหญ่) ความอึดอัดใจกับการทำงานที่ต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้บริหารมากกว่าทำงานตามยุทธศาสตร์/แผนงาน/ปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขหรือพัฒนา
20.เหตุผลของการเต็มใจที่ถ่ายโอนของเจ้าหน้าที่สอ.	- เป็นไปตามกฎหมายกระจายอำนาจ - คิดว่าจะดีกว่าเดิม “ไม่ต้องรับผิดชอบตัวชี้วัดมาก”

สอ.เขาสามยอด เทศบาลเมืองเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี	
ประเด็นสำคัญ	**ผลที่เกิดขึ้น**
	- ต้องการได้รับโบนัสประจำปี(ปีนี้ยังไม่ได้)
ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการถ่ายโอนในครั้งนี้	
20. ความคิดเห็นของ สสจ.	- การถ่ายโอน สอ.เป็นเรื่องที่ดี โดยยึดหลัก ***"สถานีอนามัยไป บุคลากรสมัครใจ อัตราตามตัวไป"***
21. ความคิดเห็นของ สสอ.	- เป็นไปตามกฎหมายกระจายอำนาจ ทั้งนี้ จนท.ต้องสมัครใจเอง ควรศึกษาหาข้อมูลให้มากพอ
22. ความคิดเห็นของผู้ว่าราชการ (ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการประเมินความพร้อมของอบต.ในการรับโอนและประธานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการถ่ายโอน)/ท้องถิ่นจังหวัด/ท้องถิ่นอำเภอ	- คณะอนุกรรมการประเมินความพร้อม (นายสุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ลพบุรี) ให้ความเห็นว่าการถ่ายโอนเป็นเรื่องที่ดีตามที่กฎหมายกำหนด จนท.ต้องปรับวิธีคิด วิธีทำงาน เพราะเป้าหมายเดียวกัน คือ เพื่อประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้
23. ความคิดเห็นของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา (CUP)	- การถ่ายโอน สอ.เป็นเรื่องที่ดี ยังคงให้คำปรึกษา แนะนำและสนับสนุนหากบางเรื่องเทศบาลต้องปรับและพึ่งตนเองเช่นเรื่องงบประมาณพัฒนาศักยภาพจนท.