

รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการศึกษา สรุปบทเรียนและติดตามผล
การพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอหม้ย
ไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

กรณีศึกษา : สถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร
ตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี

โดย
เชิดชาย ดวงภมร

สนับสนุนโดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยบ้านโกรกสิงขรให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอน การติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน การวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอน และเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไขและองค์ประกอบการถ่ายโอน การศึกษาใช้วิธีที่หลากหลาย (Multi instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) ผลการศึกษาพบว่า

สถานีนามัยบ้านโกรกสิงขรถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 ความคาดหวังก่อนการถ่ายโอน หวังว่าจะสามารถถ่ายโอนได้อย่างราบรื่น มีความเบ็ดเสร็จในการถ่ายโอน มีความพร้อมสามารถปฏิบัติงานได้ทันที แต่เมื่อถ่ายโอนมาแล้วประสบปัญหาการวางกรอบปฏิบัติงานไม่ชัดเจนทั้งเรื่องระเบียบด้านงบประมาณและบุคลากร การถ่ายโอนมีความล่าช้า มีข้อเสนอแนะให้เตรียมความพร้อมก่อนการถ่ายโอน โดยจัดทำระเบียบด้านงบประมาณและบุคลากร เพื่อให้ผู้รับการถ่ายโอนสามารถดำเนินการได้ทันที

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาและสรุปทฤษฎี กรณียาโยนสถานีนามัยบ้านโกรกสิงขร ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณประกอบ จิวจินดา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก คุณปทวนส์ ชนะอินทร์ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก คุณเศก สอนมูลปิ่น หัวหน้าสถานีนามัยบ้านโกรกสิงขร ที่ได้ให้ข้อมูลและความคิดเห็นในการถ่ายโอนสถานีนามัย และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้สัมภาษณ์และเข้าร่วมสรุปทฤษฎีการถ่ายโอนสถานีนามัยทั้งบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก สถานีนามัยบ้านโกรกสิงขร สำนักงานสาธารณสุขอำเภोजอมบึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี

นอกจากนี้ขอขอบคุณ คุณศิริรัตน์ เนินพ ที่ได้ช่วยประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัย และคุณวาริน สุขเกษม ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยในการสัมภาษณ์และการจัดพิมพ์ต้นฉบับ ทำให้งานวิจัยเสร็จเรียบร้อยได้

ผศ.เชิดชาย ดวงภมร

คำนำ

การศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นโครงการที่กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มอบหมายให้อาจารย์สัมพันธ์ เตชะอธิก คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำการศึกษาและสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนทั้งสิ้น 30 แห่ง ซึ่งมีสถานีนอนามัยถ่ายโอนไปแล้ว 22 แห่ง ตั้งแต่เดือน กันยายน 2550 – ตุลาคม 2551

ในส่วนของการศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยบ้านโคกสิงขร ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เชิดชาย ดวงภมร มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี เป็นผู้รับผิดชอบศึกษาและสรุปบทเรียน ซึ่งได้มีการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล และชาวบ้านในพื้นที่ มีการจัดประชุมสรุปบทเรียนกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอผลการศึกษาและเสนอแนะนโยบายการถ่ายโอน ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องและประชาชนได้รับประโยชน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(ก)
กิตติกรรมประกาศ	(ข)
คำนำ	(ค)
สารบัญ	(ง)
สารบัญตาราง	(ฉ)
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
กรอบคิดการประเมินผล	3
ระเบียบวิธีการศึกษา	4
พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา	6
2 แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น	10
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	12
แนวคิดธรรมาภิบาล	13
แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL	14
แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)	17
ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น	19
ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่	26
บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	36

สารบัญ

บทที่	หน้า
3 ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยบ้านโกรกสิงขร ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก	40
บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล	40
กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน	43
ผลการสรุปบทเรียน	44
4 ผลผลิต (Product) และผลที่เกิดขึ้น (Output) ของโครงการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล	47
ผลผลิตโครงการ	47
ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ	51
หลักธรรมาภิบาล	53
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
5 บทสรุป และข้อเสนอแนะ	71
สรุปผลการศึกษา	71
ข้อเสนอแนะการถ่ายโอนสถานีนอนมัยระดับนโยบายส่วนกลาง	71
ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนสถานีนอนมัยและองค์กรปกครองท้องถิ่นของจังหวัดและอำเภอ	72
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริหารสุขภาพในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีนอนมัย	73
ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน	73
ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยต่อไป	73
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงข้อมูลทั่วไป	54
2	แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชมรม องค์กร ที่เข้าร่วม	56
3	แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม สถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล	56
4	แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการ รักษาพยาบาล	57
5	แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีน อนามัย	57
6	แสดงร้อยละการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./เทศบาล การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและ แสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ	58
7	แสดงร้อยละการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./ เทศบาล การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำ โครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัด กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ	59
8	แสดงร้อยละการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไป อบต./ เทศบาล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน	60
9	แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านมาตรฐานของสถานีนอนามัย และการให้บริการ ด้านสุขภาพอนามัย	63
10	แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ	65
11	แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านบุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย)ผู้ให้บริการ	66
12	แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ภาพรวมของระบบการให้บริการ	67

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
13	แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านการบริหารจัดการ	68
14	แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น	69

บทที่ 1

บทนำ

การศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการถ่ายโอน

สถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรีไปองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก

1. ชื่อเรื่อง

การศึกษาและสรุปบทเรียนกรณีการถ่ายโอนสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรีไปองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก

2. ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนาศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้โอนภารกิจการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะจะเกี่ยวข้องกับภารกิจ 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.ขึ้น

โดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกล.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

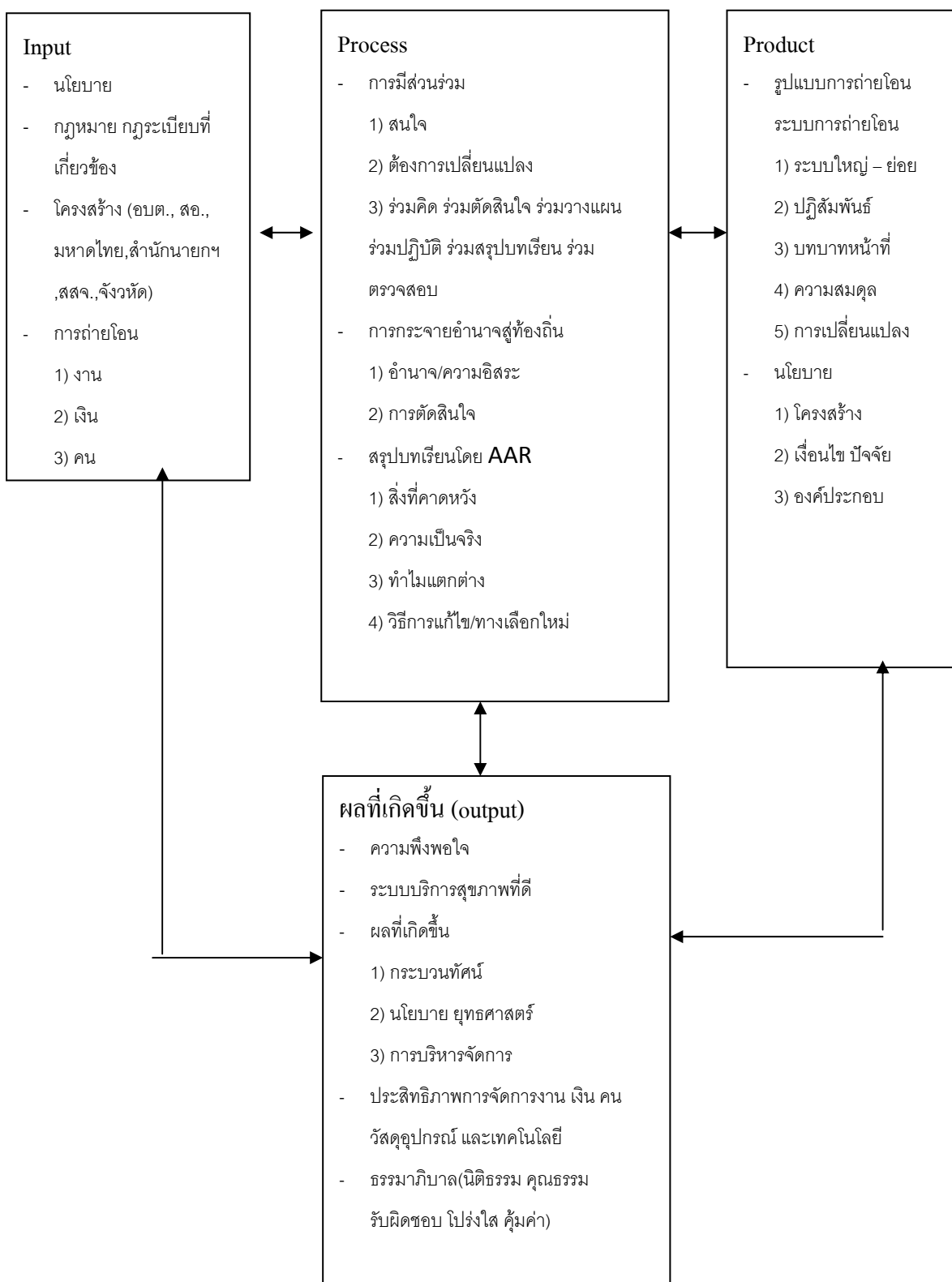
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้
2. เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ
3. เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

4. กรอบคิดการประเมินผล

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



5. ระเบียบวิธีการศึกษา

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

5.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็นสำคัญดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็นการศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

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

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

(2) การสัมภาษณ์ลึกเป็นรายบุคคล (In-depth interview) แหล่งข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่เป็นเป้าหมายของการสัมภาษณ์ลึก ประกอบด้วยบุคคล 6 กลุ่ม คือ

1.กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2.กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.
3.กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.)

4.กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.

5.กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น

6.กลุ่มประชาชน โดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์ลึกเพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบายและความคาดหวังและความเชื่อต่อกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเรื่องการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.)

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

5.2 การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้ง 6 กลุ่มดังกล่าว เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในเรื่องความรู้ และความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.) และผลการดำเนินงาน ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ยกเว้นกลุ่มประชาชนที่ต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 349 คน

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

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

5.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษาจะนำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

5.5 การสรุปบทเรียน โดยใช้ AAR โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

6. พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา : 19 จังหวัด 21 อบต. 4ทต. 30 สอ.

พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.ไปอปท.(อบต./ทต)

ลำดับ ที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ (แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตามงาน โครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่าย โอนฯ	ยังไม่ถ่าย โอนฯ	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสามขยด	เขาสามขยด 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.มงคล ชาวเรือ
4	กาญจนบุรี	อบต.วังศาลา	วังศาลา อ.ท่าม่วง	1	-	อ.จักรกฤษ โพธิ์แพงพุ่ม
5	ปทุมธานี	ทต.บึงยี่โก	บึงยี่โก อ.ธัญบุรี	1	-	น.ส.ทัศนีย์ บัวคำ
6	สมุทรสงคราม	อบต.บ้านปรก	บ้านปรก อ.เมือง	1	-	อ.มานะ นาคำ
7	ราชบุรี	ทต.บ้านฆ้อง	บ้านฆ้อง อ.โพธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกสิงขร อ.จอม บึง	1	-	อ.เชิดชาย ควงกมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	นายทรงพล ตูละทา
9	กำแพงเพชร	อบต.วังแฉม	วังแฉม, บ่อทอง อ.คลองขลุง	2	-	อ.สุทธิพงษ์ ภูเมืองปาน
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนนพลวง กิ่งอ. บึงสามัคคี	-	2	
10	ตาก	อบต.วังหมัน	วังห้วย อ.สามเงา	1	-	อ.วรภพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดตะนง	หาดตะนง อ.เมือง	1	-	อ.พรรณภัทร ใจเอื้อ
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	อ.เดช พุ่มคชา
		อบต.คลองหินปูน	คลองตาสูตร, คลอง หินปูน อ.วังน้ำเย็น	2	-	
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองหว้า, หนองตา เยา อ.ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิขิตประเสริฐ เพิ่งจะขอกลับมาถ่ายโอน
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกุล วงษ์กาฬสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเคื่อเก่า อ.คำม่วง	-	1	อ.จรินทร์ บุญมีระยะ
16	อุดรธานี	อบต.นาพุ	นาพุ อ.เพ็ญ	1	-	
17	เชียงใหม่	อบต.สุเทพ,	สุเทพ อ.เมือง	-	1	อ.อัจฉริยา เนตรเชย
		อบต.สันนาเม็ง	สันนาเม็ง อ.สันทราย	-	1	
		อบต.ท่าผา	ป่าแดด อ.แม่แจ่ม	-	1	อ.นงพาง มหามิตร
		อบต.ดอนแก้ว	ดอนแก้ว อ.แม่ริม	-	1	
18	ลำปาง	อบต.ลำปางหลวง	ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1	-	

19	นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ.เมือง , บ้านศาลาบางปู อ.เมือง	2	-	อ.ปัญญา เลิศไกร
รวม	19 จังหวัด	25:4ทต./21อบต		22	8	ถ่ายโอนฯ 22 แห่ง

7. การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

กลุ่ม 1 เป็นทีมวิจัยส่วนกลาง ทำหน้าที่พัฒนากรอบคิดการประเมินผล เครื่องมือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล จัดทำรายงานฉบับรวมและเสนอผล สวรส.เป็นแกนประสาน เชิญนักวิจัยที่เกี่ยวข้องมา ร่วมทีม และเตรียมทีมพื้นที่ให้มีมาตรฐานเดียวกัน

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

8. ผลงานที่น่าสนใจ

1. รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บข้อมูล สถานการณ์เป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน
2. รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริง ที่ ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสังเกต การทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง
3. รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และ ผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)
4. รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัยทั้ง 2 ทีม ทุก 3 เดือน
5. แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
6. ข้อมูลการประเมินแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชน วิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่น โดยเฉพาะด้าน สุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)
7. ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น
8. ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและพัฒนาระบบประเมินผล
9. เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

9. ระยะเวลาดำเนินการ

แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

1. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)
2. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
4. จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัด และทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
5. คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างการถ่ายโอน
6. ช่วงดำเนินการถ่ายโอน ให้คณะกรรมการจังหวัดทำการติดตามประเมินผลระหว่างการถ่ายโอน ทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอนในลักษณะ After Action Review (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการประเมินบริบทระหว่างถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน
7. คณะกรรมการจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุง/เตรียมการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นทุก 3 เดือน (internal evaluation) โดยมีทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น
8. คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการประเมินทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่งให้คณะวิจัยส่วนกลางประเมินผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)
9. คณะวิจัยส่วนกลางเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
10. นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะอนุกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

ใช้เวลาดำเนินการรวม 14 เดือน (ระหว่างเดือน กันยายน 2550 – เดือนตุลาคม 2551)

ลำดับ	กิจกรรม	กย. 50	ตค.- ธค. 50	มค- มีค. 51	เมย.- มิย. 51	กค.- กย. 51	ตค. 51
1.	การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด	/					
2.	การเก็บรวบรวมข้อมูล						
	1.1 การศึกษาเอกสาร		/				
	1.2 การสัมภาษณ์และสังเกตภาคสนาม		/				
	1.3 การประชุมทีมปฏิบัติการ		/				
	1.4 การประชุม AAR		/	/	/	/	
3.	การสัมภาษณ์ลึก						
	2.1 การสัมภาษณ์ลึก 6 กลุ่มในพื้นที่		/	/	/	/	
	2.2 การสัมภาษณ์ลึกผู้บริหารส่วนกลาง	/					/
4.	การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่		/	/	/	/	
5.	การศึกษาเอกสารของ อบต. และ สอ.		/	/	/	/	
6.	การตอบแบบสอบถามของกลุ่มประชาชน						
7.	วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน		/	/	/	/	
8.	การประชุมสัมมนาปรับปรุงรายงาน						/
9.	รายงานฉบับสมบูรณ์						/
10.	การประชุมร่วมระหว่างทีมประเมินทั้ง internal evaluation และ external evaluation		/	/	/	/	

10. สนับสนุนงบประมาณ โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

- 1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล
- 1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model
- 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)

1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

การกระจายอำนาจทางการบริหาร (Administrative decentralization) เป็นไปตามหลักการแบ่งอำนาจ (deconcentration) ให้แก่ส่วนภูมิภาคโดยที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจวินิจฉัยสั่งการบางส่วนให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้แทนราชการบริหารส่วนกลางที่ถูกส่งไปปฏิบัติราชการในเขตปกครองต่างๆของประเทศ ตัวแทนดังกล่าวถูกแต่งตั้งจากส่วนกลาง และยังอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลางเช่นเดิม

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐเกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

- 1) กระจายภารกิจหน้าที่ รัฐได้มอบภารกิจหน้าที่บางประการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบดำเนินการแทนรัฐ เช่น การจัดการศึกษาบางระดับ
- 2) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในภารกิจหน้าที่ที่รัฐบาลมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปดำเนินการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีอำนาจตัดสินใจอิสระในภารกิจหน้าที่นั้นด้วย
- 3) การกระจายทรัพยากรการบริหาร เมื่อรัฐบาลมอบหน้าที่และอำนาจตัดสินใจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว จะต้องมอบทรัพยากรการบริหาร
- 4) การกระจายการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองให้แก่ประชาชน เป็นการเปิดมิติให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้าชื่อเพื่อขอให้มีการพิจารณาถอดถอนนักการเมืองท้องถิ่นที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสมที่จะดำรงตำแหน่งต่อไป
- 5) การกระจายความรับผิดชอบที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การกระจายอำนาจหน้าที่ และทรัพยากรการบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องควบคู่ไปกับการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือคณะผู้บริหารท้องถิ่นมีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ด้วย โดยมีการตรวจสอบกำกับดูแลจากรัฐและประชาชนในท้องถิ่น ความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมือง และกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่ยอมรับผลดีและเสียจากการกระทำของตน

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย(จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจ และความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน 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 ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

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

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลักโดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การได้สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้

เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การต่อยอดถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้มีอยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

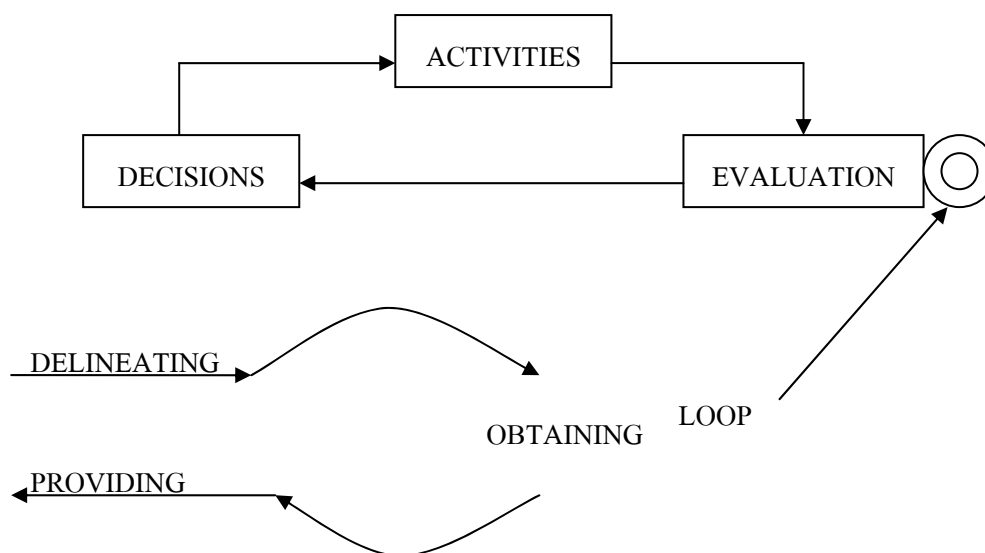
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

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

1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

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



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

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

1) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสถานะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผลเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

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

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

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

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

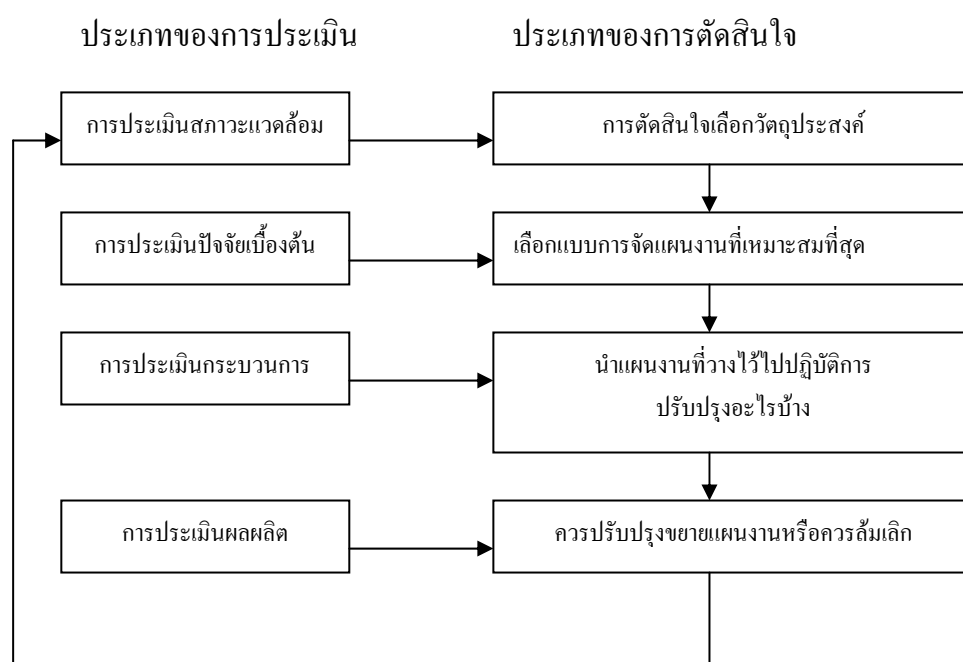
- 1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ
- 2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน
- 3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญๆของโครงร่างโครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีต่างๆไปของการประเมินผลผลิต จะรวมถึงต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

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

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองซิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุมการศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไขขององค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.5 แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

AAR หรือ After Action Review หรือชื่อภาษาไทยว่า เรียนรู้ระหว่างทำงานเป็นขั้นตอนหนึ่งในวงจรการทำงาน เป็นการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 คำถาม 7 ขั้นตอนในการทำ AAR (After Action Review) ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อค้นหาคนที่ทำผิดพลาด ไม่ใช่การกล่าวโทษใคร แต่เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ให้เกิดปัญหานี้ขึ้นอีก ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว

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

ก. จุดเด่นของ AAR

- 1) ทำให้เรียนรู้ว่าในการทำงานต่างๆไม่ควรขึ้นห่มความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว 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) สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับการทำจากการทำงานคืออะไร
- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 3) ทำไมจึงแตกต่างกัน
- 4) สิ่งที่เราได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

- 1) ควรทำ AAR ทันทีทันใดหรืออย่างเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้น
- 2) ไม่มีการกล่าวโทษ ชำ้เติม ตอกย้ำซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายหรือลูกน้อง มีแต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง
- 3) มี “คุณอำนวย” คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน
- 4) ถามว่าสิ่งที่ควรได้รับคืออะไร
- 5) หันกลับมาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 6) ความแตกต่างคืออะไร ทำไมจึงต่างกัน
- 7) จัดบันทึกเพื่อเตือนความจำ ว่าวิธีการใดบ้างที่ได้เคยนำมาแก้ปัญหาแล้ว

อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

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

2. วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของอปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับ

ใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มาและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆ ประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่องโครงสร้างอำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิท พวงงาม, 2550)

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

ตารางที่ 1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

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

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

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น

คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของอปท.อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมี ดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็น ตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือไม่ นอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงานเพื่อให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลายการบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริการสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

สรุปได้ว่าจากมาตรา 272-274 ได้กำหนดหลักสำคัญในอันที่จะส่งเสริม คุ้มครอง การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งชี้ให้เห็นว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระทั้งในด้านกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับทุกระดับ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าการกำหนดอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง จะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะด้านต่างๆ รวมทั้งการกำหนดระบบการตรวจสอบและประเมินผล เพื่อช่วยกำหนดแนวทางและสะท้อนการดำเนินงาน รวมถึงการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเองขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ ส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน อย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้ มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการยกร่าง รัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการ จากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิ ได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตาม ประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา แต่อาภรณ์ และคณะ (2548) ใน โกวิท พงงาม (บรรณาธิการ) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ ในด้านกฎหมาย สาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้าน รักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษาวิเคราะห์พบว่า สรุปได้ดังนี้

1) กฎหมายต่างๆที่เกิดขึ้นยังให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแผ่นดินที่อิงกับ ส่วนกลางเป็นหลักและท้องถิ่นยังไม่มีคามเข้มแข็งซึ่งบริบทในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้กฎหมาย หลายฉบับไม่สอดคล้อง และยังให้อำนาจกับราชการส่วนกลาง และ/หรือส่วนภูมิภาคมาก ในขณะที่ อำนาจหน้าที่กับ อบต. มีน้อยถึงไม่มีเลย

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบาง ฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

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

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

กล่าวโดยสรุป มาตรการในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญอิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา เต๋ออารักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลๆครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ แต่รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกันคือ

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม.

พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมือง

พัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

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

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

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

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

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึงตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณสุข โภค สาธารณูปการ ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความความจำเป็น อบต.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา 178)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคล ออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากรายรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์กรของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตาคณติ (Autonomy) กล่าวคือ ต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วย งบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

จะเห็นได้ว่าหลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าวข้างต้น และผลการวิเคราะห์ของนักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจของรัฐ ส่วนกลาง ให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือเพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้โดยผ่านกลไกของ อปท. ที่ประชาชนเป็นผู้เลือกสรรขึ้นมา ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้แก่องค์กรภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐส่วนกลาง ในเมื่อรัฐต้องกระจายอำนาจการบริการไปสู่ อปท. สิ่งที่ต้องพิจารณา คือ รัฐจะวางระบบ การบริการอย่างไรให้สอดคล้องกับศักยภาพของ อปท. แต่ละประเภท และจะกำหนดระยะเวลา แผนและรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อปท. แต่ละระดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์สูงสุด

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาส ใน โกวิท ทยาน (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญๆได้ดังนี้

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงถือว่ายังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ มาตรา 43, 46, 52, 56, 59, 78, 282-22-90 จึงควรใช้เป็นแบบในการพิจารณาจัดทำรัฐธรรมนูญใหม่ต่อไป

ประการที่สอง ข้อเสนอด้านวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บทเรียนจากประสบการณ์การพัฒนา อปท. ของไทยที่ผ่านมา หากพิจารณาถึงบริบทแวดล้อมและปัจจัยที่รอบด้านอย่างเป็นองค์รวมแล้ว การพัฒนาในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในยุคที่ประชาธิปไตยใหม่หรือประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในช่วง พ.ศ. 2540-2549 เป็นยุคที่ไทยวิกฤตหนักทางเศรษฐกิจตระหนักถึงความสำคัญของกระแสประชาสังคม และบทบาทของท้องถิ่นชุมชนและชนบท ในยุคนี้จึงเน้นอาศัยท้องถิ่นชุมชนเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ใหม่ในระดับแผ่นดินที่มุ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ “คนและชุมชน” เป็นหลัก เพื่อผลักดันความก้าวหน้าของอปท. ให้ยกระดับสูงขึ้นกว่าฐานเดิม

ประการที่สาม ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งกับการสร้างท้องถิ่น ทั้งด้านภูมิกำลัง และภูมิปัญญาของชาติ ภูมิสำนึกของชาติ เป็นการสร้างจิตสำนึกผูกพันในความรักชาติ มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน กำหนดอนาคตร่วมกัน บทเรียนดังกล่าวจึงควรพิจารณาประยุกต์ในการสร้างความสำเร็จของการสร้างท้องถิ่น โดยอิงเสาหลักของท้องถิ่นเอง คือความมีประสิทธิภาพของ อปท. ความเข้มแข็ง เป็นเอกภาพของประชาคมท้องถิ่น และควมมีสำนึกท้องถิ่นนิยม กระบวนการสร้างท้องถิ่นอย่างเป็นองค์รวมจึงน่าจะใช้เป็นหลักประกันความสำเร็จที่แท้จริงของการพัฒนา อปท. มากกว่าการพัฒนา อปท. แบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นหน่วยปกครองท้องถิ่นเพียงลำพังในด้านเดียวเท่านั้น

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

ประการที่ห้า ข้อเสนอด้านเป้าหมายของการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาประชาธิปไตยและประชาชนเป็นสำคัญ ดังนั้น ในการปฏิรูป อปท. ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ควรใช้ อปท. เป็นต้นแบบหรือเป็นหน่วยปกครองนำร่องในการพัฒนาประชาธิปไตยของประเทศ ซึ่งต้องบูรณาการให้บรรลุเป้าหมายรวมใน 4 ส่วน คือ ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม 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) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบบูรณาการ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

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

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

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

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ์ เมลาณนท์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นทีมวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิภาตะ (ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆ ไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) กี่วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอำนาจจากรัฐอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ”(มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่

ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม”ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

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

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มิวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอดึงข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาทำให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้เพียงว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะที่เดียวกันที่มิวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

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 และเขียนกฎหมายอุดหนุนอย่างเป็นธรรม และควรจะต้องบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาพการบริหาร

2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องค้ำประกันประโยชน์ของท้องถิ่น

3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทัวถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่างๆ เพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆของ อปท.

4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจ กระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค แลท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท.ส่วนกลาง จะต้องมีการกำหนดหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

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

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสม สอดคล้อง ดังที่ ฌรงค์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง นั้นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลาง มากระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการสถาปนาให้ 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 กระจายภารกิจ และบทบาทให้องค์กรชุมชน ในทำนองที่ว่า “ประชาธิปไตยทางการบริหารจัดการ” นั่นคือ อำนาจของท้องถิ่น (Local Authority) ต้องกระจายให้กลุ่มองค์กรทางสังคม เข้าร่วมดำเนินการ

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับกลไก รัฐ องค์กร อปท. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตลักษณ์ของอปท. จนมีการเปรียบเปรยว่า อปท. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรง

กับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์คณะบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกของรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง हम ทองชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลา นนท์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อบต.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิทย์ พวงงาม (2550) ได้ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

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

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(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. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน แต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในร่างมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญๆ อะไรบาง และให้วางกรอบเอาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็น

รัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อบท. ไว้ มากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

(10) โครงสร้างของ อบท. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุมเห็นว่ารูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยืดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นได้ จึงควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อบท. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่นๆ ได้

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อบท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

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

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อบท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะ ส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งในด้านการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษาเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกันสังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมาราจึงพบว่า การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทย โดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั้งประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการจะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชนดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลียให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มีการถ่ายโอนบริการสาธารณะต่างๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่านมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็นดังนี้คือ ด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจให้มีจังหวัดทดลองนำร่องการพัฒนางานสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนนโยบาย และเปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้านหลักประกันสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำประสบการณ์ และรูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย VicHealth ที่มีนวัตกรรมใหม่ๆ มา

ประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการณรงค์ให้คนที่อาบแดดเข้าใจเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทำได้กันอย่างจริงจัง เป็นต้น

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อนต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าตาของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากการจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

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

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

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

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมียุทธศาสตร์จากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น 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) คณะกรรมการควรมาจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมไปถึงชุมชน
- 4) ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล โดยมีคณะทำงานจากทุกสาขา และทำงานเป็นทีมในระยะยาว
- 5) มีการเผยแพร่ และแจกจ่ายให้สาธารณชนรับทราบอย่างทั่วถึง
- 6) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- 7) ลดอำนาจของแพทย์และเพิ่มอำนาจของประชาชนให้ได้
- 8) สนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องระบบการเงินการคลังของระบบสุขภาพให้ลึกซึ้ง
- 9) จัดตั้งองค์กรกลางที่มีอำนาจร่วมกับรัฐในการปฏิรูประบบสุขภาพ

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

บทที่ 3

ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน : โครงการศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัย บ้านโกรกสิงขร ให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และได้ไปลงพื้นที่ตำบลด่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี เพื่อสังเกตการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน และบรรยากาศการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนมัยบ้านโกรกสิงขรไปองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก นักวิชาการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภोजอมบึง หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี หัวหน้าสถานีนอนมัยบ้านโกรกสิงขร และอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลด่านทับตะโก ซึ่งมีสาระสำคัญในการศึกษา ดังนี้

3.1 บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโกอยู่ห่างจากอำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี ไปทางทิศตะวันตก ระยะทางประมาณ 16 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดราชบุรี ประมาณ 46 กิโลเมตร จำนวนหมู่บ้าน 20 หมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลเดิมทั้งหมู่บ้าน 15 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 3,4,5,6,7,8,13,15,16,17,18,19,20 จำนวนหมู่บ้านในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลบางส่วน 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1,2,10,12,14 ประชากรทั้งสิ้น 9,625 คน แยกเป็น ชาย 4,821 คน หญิง 4,804 คน มีความเฉลี่ยหนาแน่น 56 คน / ตารางกิโลเมตร จำนวน 2,311 ครัวเรือน รายได้เฉลี่ย ประมาณ 20,000 บาท / คน / ปี

สภาพทั่วไปเป็นที่ราบสลับภูเขา มีแม่น้ำลำภาชีไหลผ่านตอนกลางของตำบล ซึ่งเป็นที่ราบลุ่มทางด้านตะวันออกก่อนไปทางเหนือมีลำห้วยท่าช้างไหลผ่าน ส่วนบริเวณโดยทั่วไปจะเป็นที่ราบสลับเนินแต่ไม่สูงนัก บริเวณตอนใต้และด้านทิศตะวันตกเป็นภูเขา สมรรถนะดินทั่วไปจะเป็นดินร่วนปนทรายและดินดำซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์เนื่องจากเป็นพื้นที่ป่าเก่า เหมาะสำหรับการเกษตร ที่ดินส่วนใหญ่เป็นที่ราชพัสดุและเขตปฏิรูปที่ดิน

ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมปลูกมันสำปะหลัง ข้าว อ้อย และปลูกผักเพื่อส่งไปขาย ชาวบ้านบางส่วนประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และรับราชการ

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มอาชีพต่าง ๆ อีก 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาชีพทำขนม กลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า กลุ่มสมุนไพร กลุ่มแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร กลุ่มอาชีพทำรองเท้า กลุ่มอาชีพดอกไม้จากแป้งข้าวเหนียว

ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ประกอบด้วยภูเขา ทรัพยากรดิน โดยทั่วไปเป็นดินร่วนปนทราย ทรัพยากรน้ำขาดแคลนอย่างยิ่ง ต้องอาศัยน้ำฝนเพียงอย่างเดียวในการทำเกษตร และมีการใช้น้ำจากใต้ดิน ทรัพยากรหิน ส่วนใหญ่เป็นหินลูกรัง , หินผุ

นอกจากนี้ยังมีแหล่งน้ำธรรมชาติ คือ ลำน้ำลำห้วย 19 สาย และแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น ได้แก่ ฝาย บ่อน้ำตื้น บ่อน้ำบาดาล สระน้ำสาธารณะ ประปา อ่างเก็บน้ำฝน อ่างเก็บน้ำฝน

สถานีนอนามัยประจำตำบล มี 4 แห่ง โดยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลด่านทับตะโก 1 แห่ง คือ สถานีอนามัยตำบลด่านทับตะโก และอยู่ในพื้นที่ อบต.ด่านทับตะโก 3 แห่ง คือ สถานีอนามัยบ้านหนองสีนวล สถานีอนามัยบ้านหุบพริก สถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร

ชาวบ้านส่วนใหญ่ที่ไปรับการรักษาที่สถานีอนามัย เป็นโรคไม่รุนแรงนัก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ปวดหัว เป็นไข้และปวดท้อง

การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล มีปัจจัยสำคัญ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยมีการทำงานร่วมกันที่ดีมาโดยตลอด องค์การบริหารส่วนตำบลมีการสนับสนุนงบประมาณด้านสาธารณสุขให้แก่สถานีอนามัยเป็นประจำทุกปี นอกจากนั้นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและหัวหน้าสถานีอนามัยก็มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ปัจจัยนำเข้า ทั้งในแง่ (หลักการ นโยบาย / กฎหมาย) เพื่อเตรียมความพร้อม / ภารกิจต่าง ๆ เพื่อดำเนินการถ่ายโอน)

3.1.1 ก่อนถ่ายโอน

องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก มีนโยบายให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนมาโดยตลอด เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพของประชาชน เช่น การออกกำลังกาย แอโรบิก จัดงานรวมพลังออกกำลังกาย จัดให้มีลานกีฬา สถานที่เล่นกีฬา อุปกรณ์กีฬา การจัดตลาดนัดสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น วัดความดัน

องค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่ทุกระดับตั้งแต่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานสภา ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบาย และหัวหน้าส่วนการคลัง เห็นด้วยและสนับสนุนให้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัย โดยองค์การบริหารส่วนตำบลจะมีการจัดสรรงบประมาณให้สถานีอนามัยได้อย่างเต็มที่ มีการส่งเสริมและพัฒนาสถานีอนามัยให้มีความเจริญก้าวหน้า ทั้งด้านวัสดุ เวชภัณฑ์และอาคารสถานที่

กิจกรรมดำเนินการในด้านสาธารณสุข (สุขภาพของประชาชน) และความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอน องค์การบริหารส่วนตำบลได้มีการจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข เพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในรูปแบบที่หลากหลาย ดังนี้ เช่น กำจัดลูกน้ำและยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออก รมรงค์ร่วมใจด้านภัยเอดส์ โครงการผู้สูงวัยสุขภาพดี โครงการตรวจมะเร็งเต้านม โครงการอาหารปลอดภัยในตลาด แอโรบิกเพื่อสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพในช่องปาก ส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐาน

3.1.2 ระบบการถ่ายโอน

1) ขั้นประเมินความพร้อม

อบต.ที่จะขอรับการถ่ายโอน สอ.จะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขเบื้องต้น คือ

- 1) ต้องได้รับรางวัลธรรมาภิบาล ระหว่างปี 2548-2549
- 2) ต้องเข้าโครงการหลักประกันสุขภาพ

ในขั้นเตรียมความพร้อม ส่วนกลางมีการจัดทำคู่มือดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ อบต. มีการจัดประชุมสัมมนาเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจ และแต่งตั้งอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่กำหนดนโยบายและการบริหารงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนให้สอดคล้องกับส่วนกลางให้มีการประเมินความพร้อมและประเมินผลหลังการถ่ายโอน

ในระดับจังหวัดมีคณะกรรมการเพื่อดำเนินกระบวนการถ่ายโอนตามมติของกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

2) การสนับสนุนด้านวิชาการและคำปรึกษาจากคณะกรรมการถ่ายโอน

องค์การบริหารส่วนตำบลได้รับแบบประเมินความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วดำเนินการศึกษาเอกสารเอง หากมีข้อสงสัยจะใช้วิธีการโทรศัพท์ถาม ซึ่งคณะกรรมการถ่ายโอนมิได้มาให้คำแนะนำโดยตรง

มีการกำหนดวิธีการประเมินความพร้อมของ องค์การบริหารส่วนตำบล โดยมี 5 องค์ประกอบ 8 ตัวชี้วัด ดังนี้

องค์ประกอบที่	ตัวชี้วัด
1. ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือการมีส่วนร่วมจัดการด้านสาธารณสุข	1. ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุข จนถึงปีปัจจุบัน
	2. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข
	3. ความร่วมมือของชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	4. การส่งเสริม สนับสนุนแก่สถานียานามัยก่อนการขอรับโอน เช่น ด้านทรัพยากร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และกิจกรรม
2. มีแผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการสาธารณสุข	5. มีแผนในด้านอื่น ๆ ลักษณะแผนกลยุทธ์ หรือแผนงาน / โครงการหรือการมีแผนพัฒนา ระบบส่งต่อผู้ป่วย และมีแผนรับรอง / หรือมีแผนในการวางระบบควบคุม การสร้างความเชื่อมั่นว่าจะจัดการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน

3. วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข	6. มีรูปแบบวิธีการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
4. การจัดสรรรายได้เพื่อการสาธารณสุข	7. สัดส่วนการใช้รายได้ (รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้ ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ)
5. ความเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	8. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) การถ่ายโอน

ในการดำเนินการถ่ายโอน เจ้าหน้าที่ของส่วนกลางไม่ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุน มีการคิดค่าใช้จ่ายในการประสานงานกับส่วนกลาง ขณะที่ในท้องถิ่นได้รับการสนับสนุน เป็นอย่างดีจากผู้นำท้องถิ่น สภาองค์กรบริหารส่วนตำบลและประชาคมท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ในท้องถิ่นด้วย

จากปัจจัยนำเข้านี้ พอสรุปได้ว่าการสมัครใจถ่ายโอนสถานีนามัยไป องค์การบริหารส่วนตำบล มีปัจจัยหลัก คือ นายกองคการบริหารส่วนตำบลที่ได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน เป็นผู้ที่มีความตั้งใจในการรับการถ่ายโอนสถานีนามัยมาองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับผิดชอบในการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

ส่วนปัจจัยรอง ได้แก่ หัวหน้าสถานีนามัยที่มีความตั้งใจในการโอนมาอยู่ องค์การบริหารส่วนตำบล เนื่องจากเชื่อว่า องค์การบริหารส่วนตำบลจะสามารถจัดการงบประมาณ และช่วยเหลือการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

3.2 กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน

- ก่อนถ่ายโอน

3.2.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำโครงการถ่ายโอน

องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้ดำเนินการจัดการเกี่ยวกับการถ่ายโอน โดยมี สถานีนามัยเข้ามามีส่วนช่วยในด้านการเตรียมความพร้อมของข้อมูลด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีนามัย ต่างเห็นความสำคัญในการถ่ายโอน เพราะต้องการให้มีการจัดงานสาธารณสุขในชุมชนตนเอง ส่วนเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการพูดคุยกันบ้าง ส่วนใหญ่จะส่งเอกสารให้มาศึกษาเอง

องค์การบริหารส่วนตำบล มีการประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบล โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบในการรับการถ่ายโอนสถานีนามัย นายกองคการบริหารส่วนตำบลจึงได้จัดทำหนังสือแจ้งต่อสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอประเมินความพร้อมในการจัดการงานด้านสาธารณสุข โดยมีข้อมูลประกอบการขอประเมินความพร้อมด้านงบประมาณองค์การและผลงาน

ด้านการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข รวมทั้งความเห็นของประชาชนประกอบการพิจารณาในการขอประเมินความพร้อม

ผลการประเมินความพร้อมของ อบต.ด่านทับตะโก มีระดับคุณภาพเฉลี่ยร้อยละ 84.49 มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ประเมินเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2551

3.2.2 การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบล มีความต้องการที่จะเข้าไปดูแลงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนอย่างเต็มที่ เพราะเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนสามารถที่จะดูแลประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างทั่วถึง

สถานีอนามัย มีความสนใจที่จะเข้าร่วมการถ่ายโอนเอง เนื่องจากบุคลากรเป็นคนในพื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพื้นที่และประชาชน ที่จะทำให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี การถ่ายโอนสถานีอนามัยมาองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร และอาคารสถานที่ สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

การถ่ายโอน สอ.ให้ อบต. ได้มีการลงนามในบันทึกข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี กับองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 ณ ห้องประชุมไพจิตรประยูทธ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี ประธานอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอน ลงนามในฐานะพยาน

- หลังการถ่ายโอน

กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้มีเจ้าหน้าที่มาติดตามประเมินผลการถ่ายโอนและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีอธิบดีได้มาตรวจเยี่ยมรับฟังการรายงาน สรุปผลการถ่ายโอน และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาหลังการถ่ายโอน

3.3 ผลการสรุปบทเรียน

สรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขรไปองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก

1. ความคาดหวังในการถ่ายโอนสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขรไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก

- ให้มีการถ่ายโอนมาอย่างราบรื่น
- สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี ในเรื่องของระเบียบ
- สาธารณสุขเข้ามาช่วยได้อย่างเต็มที่ ในขณะที่องค์การบริหารส่วนตำบลก็ได้มีการดำเนินการอยู่แล้ว
- ให้มีความเบ็ดเสร็จในการถ่ายโอน มีความพร้อมสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

2. ภาพที่เกิดขึ้นจริง ด้านกระบวนการ เทคนิค และวิธีการถ่ายโอน
 - สาธารณสุขไม่วางกรอบการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่
 - การปฏิบัติงานยังติดขัดในเรื่องของระเบียบและบุคลากร
 - กระบวนการทำงานเกิดความล่าช้า
 - บุคลากรและงานที่จะดำเนินงาน ต้องเป็นการเรียนรู้ไปพร้อมกับการถ่ายโอน เพราะเป็นโครงการนำร่อง
 - สาธารณสุขอำเภอ ยังต้องเข้ามาติดต่อประสานงานและเข้ามาดูแล แต่มิใช่การเข้ามาควบคุมสั่งการ
3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
 - ไม่มีความชัดเจนในการกำหนดกรอบการปฏิบัติงาน
 - ทางต้นสังกัดไม่มีการสั่งการอย่างชัดเจน ไม่มอบหมายงานมาให้อย่างเต็มที่
4. สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน
 - มีการบริการที่สะดวกสบาย และรวดเร็วมากขึ้น
 - มีการรักษาพยาบาลดีขึ้น
 - มีการปรับปรุงบำรุงอาคารสถานที่ ให้สะดวกสบายมากขึ้น
 - มีผู้มาใช้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น
 - องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีในเรื่องงบประมาณและเงินสนับสนุนต่าง ๆ
 - มีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้นจากเดิมที่ องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการอยู่แล้ว
 - มีโครงการ 1 ตำบล 1 ทีมสุขภาพ ใช้สำหรับรับส่งผู้ป่วย
5. เราจะทำอะไรให้ดีขึ้นต่อไป ที่สามารถปฏิบัติได้จริง
 - ปรับปรุงห้องในการรักษาพยาบาลให้กว้างขวาง สะดวกสบายมากขึ้น
 - หาเครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น
 - หาแพทย์เข้ามาดูแลรักษาพยาบาลให้ประชาชน อาทิตย์ละ 1 วัน

6. ทางเลือกและข้อเสนอแนะการถ่ายโอน

- ให้มีความเบ็ดเสร็จในการถ่ายโอน ในเรื่องงบประมาณและแผนงานที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้รับถ่ายโอนมาสามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่
- ให้ สาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมาอยู่องค์การบริหารส่วนตำบล ทำงานในรูปแบบเดียวกัน ปฏิบัติงานไปในรูปแบบเดียวกัน
- ให้ถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งตำบลเพื่อให้เป็นตำบลนำร่องในการถ่ายโอนทั้งหมด เพราะบางครั้งการทำงานหรือแผนงานเหมือนกัน แต่ระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน
- เพิ่มอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล เช่น เตียงผู้ป่วย
- อาคารสถานที่ ปรับปรุงให้สะดวกสบาย กว้างขวางมากขึ้น
- ในเรื่องของยารักษาไม่เพียงพอ ให้หัวหน้าสถานีอนามัยไปคุยกับผู้บริหารโรงพยาบาลว่า จำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น โดยนำเอกสารหลักฐานของจำนวนผู้ใช้บริการมาใช้อ้างอิง

บทที่ 4

ผลผลิต (Product) และผลที่เกิดขึ้น (Output)

ของโครงการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

4.1 ผลผลิตโครงการ

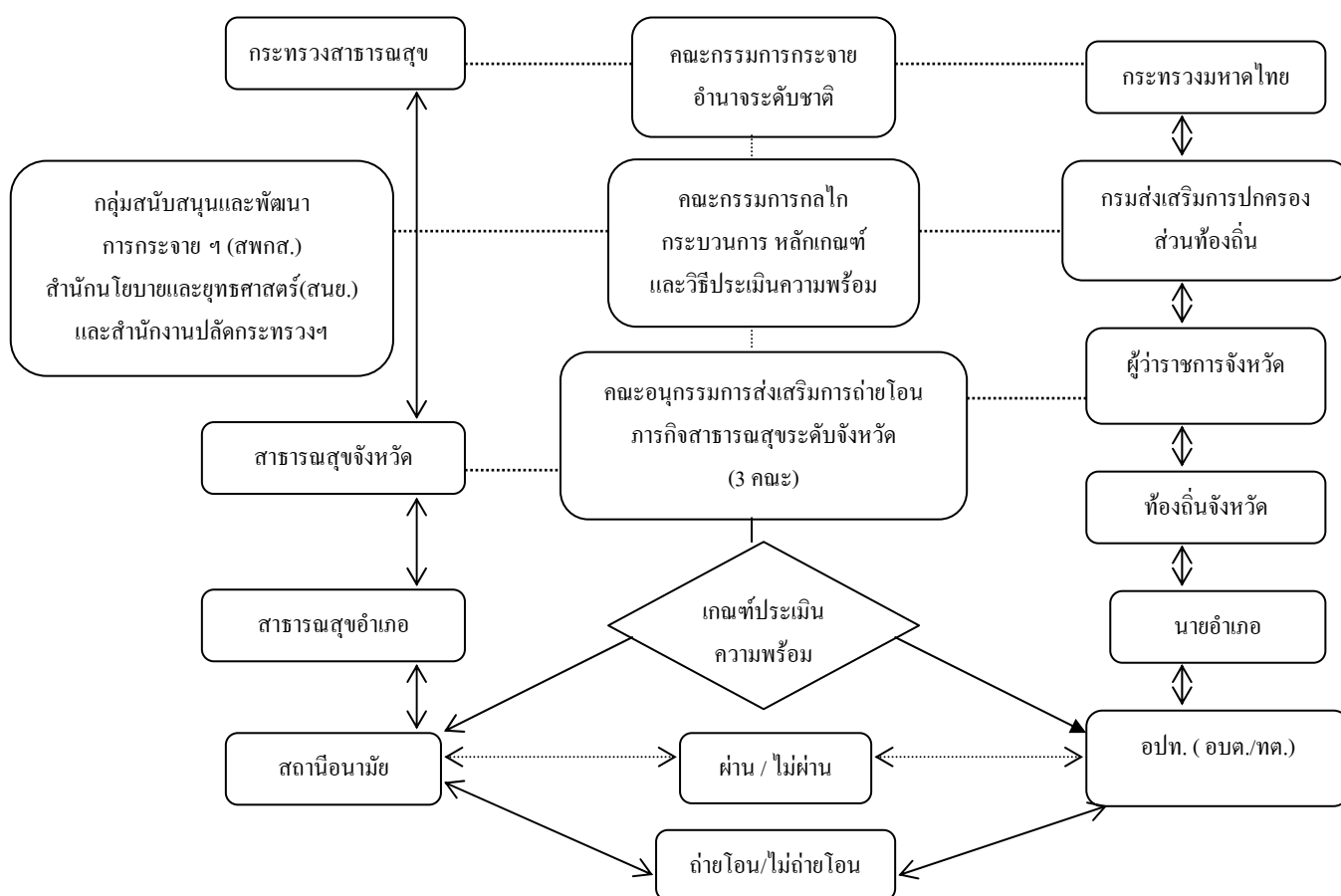
4.1.1 รูปแบบการถ่ายโอน

1) เป็นการถ่ายโอน 2 คน ไม่ถ่ายโอน 2 คนทำให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ บางครั้งเมื่อมีการออกหน่วยบริการนอกสถานที่หรือมีการประชุมสัมมนา จะไม่มีเจ้าหน้าที่บริการประชาชนในสถานีนอนามัย

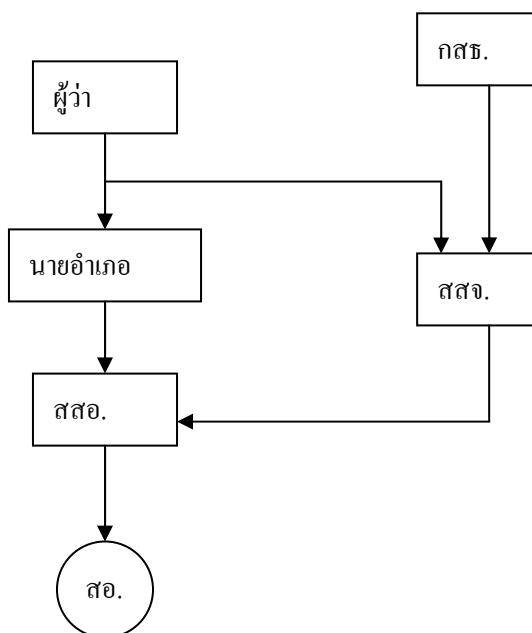
2) ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล มีสถานีนอนามัย 3 แห่ง แต่ถ่ายโอนมา 1 แห่ง ทำให้การปฏิบัติงานของสถานีนอนามัยไม่เป็นเอกภาพ เนื่องจากอยู่ในสังกัดไม่สามารถใช้นโยบายเดียวกันได้ มีปัญหาในการประสานงาน บางครั้งอาจมีช่วงและเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน นอกจากนี้สถานีนอนามัยที่ไม่ได้ถ่ายโอนมีความรู้สึกเกิดความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลให้งบประมาณแก่ สถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนมากกว่า

4.1.2 ระบบการถ่ายโอน

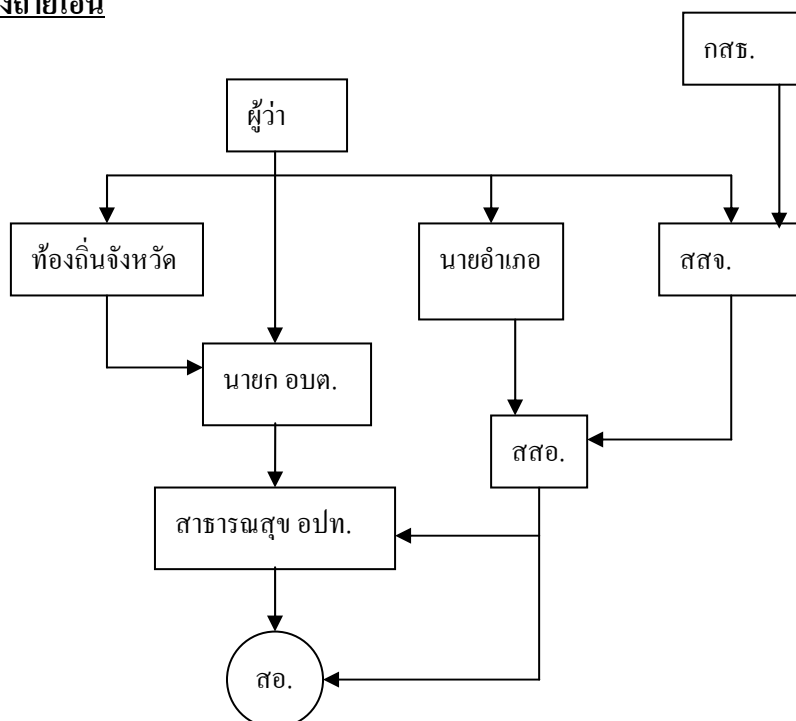
ระบบโครงสร้างในกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น



1. สถานีอนามัย เป็นหน่วยงานภูมิภาค ภายใต้การบังคับบัญชาของนายอำเภอ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ส่งเสริมการถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นการถ่ายโอนการบังคับบัญชาจากนายอำเภอ ไปให้กับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เดิม



หลังถ่ายโอน



2. บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังการถ่ายโอน ได้แก่

1) ตรวจราชการ ประเมินผลงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองท้องถิ่น และสถานีนอามัย (เช่นเดียวกับ สดง.ตรวจด้านการเงินบัญชี) ในการประเมินกระทรวงสาธารณสุข จะต้องทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและแผนงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองท้องถิ่น พร้อมตัวชี้วัดเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมิน

2) ส่งเสริม พัฒนา มาตรฐานและคุณภาพงานสาธารณสุขขององค์กรปกครองท้องถิ่น โดยการนิเทศ อบรม ถ่ายทอดเทคโนโลยี

3) บูรณาการแผนงานสุขภาพของท้องถิ่นกับแผนงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของรัฐบาล

4) ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สปสข. และโรงพยาบาลตลอดจนภาคีสุขภาพอื่นผ่านกลไก กส.พ. ระดับอำเภอ

5) กำกับดูแล สนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีพอเพียงและกระจายทั่วถึงโดย

- ให้ความเห็นในการโอนย้าย
- ให้ความเห็นการจัดสรรนักเรียนทุนที่จบใหม่
- ให้ความเห็นการจัดสรรโควตานักเรียนทุนที่องค์กรปกครองท้องถิ่นจะเป็นผู้ให้ทุน

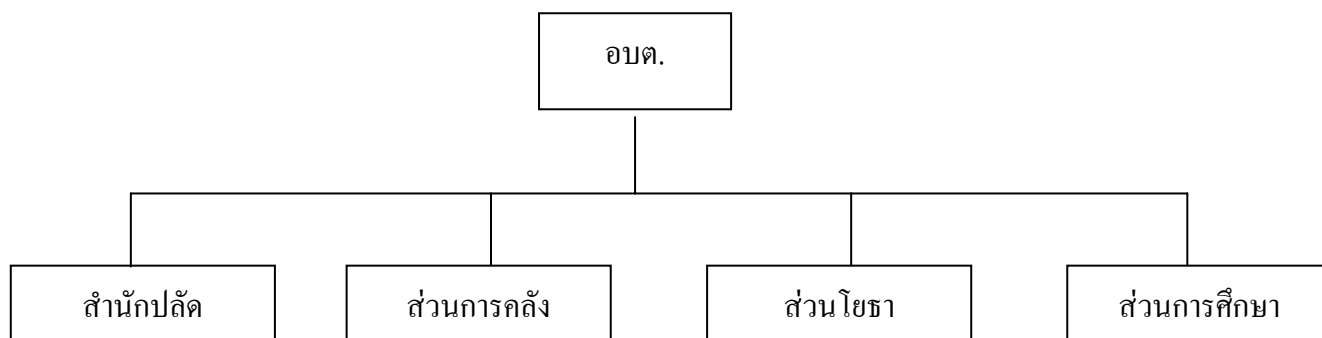
6) กำกับดูแล การพัฒนาโครงสร้างการบริหารขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ ไม่ซ้ำซ้อน โดยกำหนดหลักเกณฑ์การจัดตั้งสถานีนอามัยใหม่ การจัดตั้งศูนย์บริการชุมชนตลอดจนมาตรฐาน คุณลักษณะของอุปกรณ์ เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่องค์กรปกครองท้องถิ่นจะจัดหาให้สถานีนอามัย

3. โดยหลักการพื้นที่ทั้งหมดเป็นขององค์กรปกครองท้องถิ่น สถานีนอามัยขององค์กรปกครองท้องถิ่นจึงเป็นผู้เลือกพื้นที่การทำงานและงานที่จะรับผิดชอบ ตามความพร้อมของแต่ละองค์กรปกครองท้องถิ่นพื้นที่และงานส่วนที่เหลือจึงเป็นหน้าที่ของสถานีนอามัยที่มีภาระดูแลครอบคลุมทั้งประเทศอยู่แล้ว ในทางปฏิบัติควรให้มีการปรึกษาหารือกัน โดยเน้นประโยชน์ที่ประชาชนในพื้นที่ที่พึงจะได้รับสิ่งที่ดีที่สุด

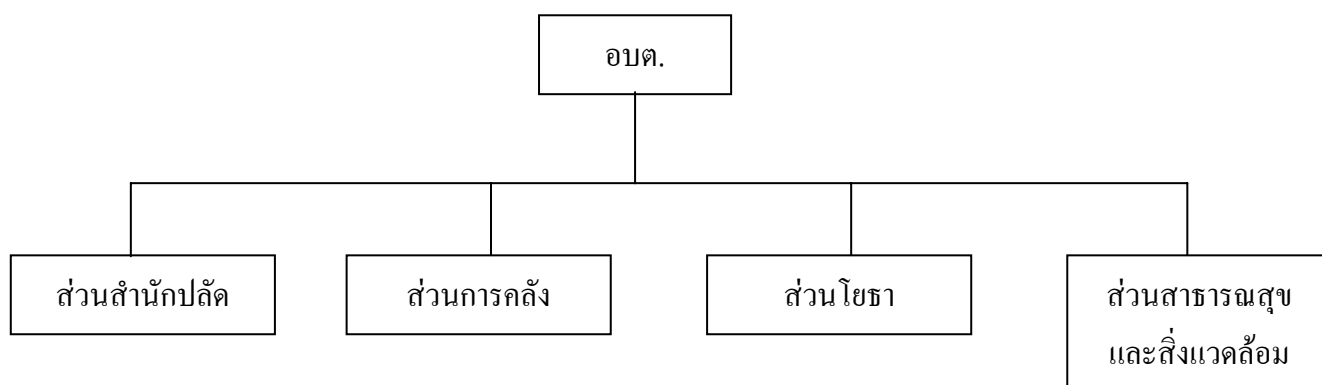
4. งบประมาณ สปสข. ซึ่งเป็นงบรายหัวจะส่งผ่านโรงพยาบาลในพื้นที่ซึ่งเป็นหน่วยบริการคู่สัญญา ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลของสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาชน โรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลรัฐอื่นก็ได้ โรงพยาบาลคู่สัญญาจะเป็นผู้พิจารณาในการรับสถานีนอามัยเป็นเครือข่ายในความตกลง ซึ่งจะระบุถึงประชากรและงานในข้อตกลง ทั้งนี้ สปสข.จะเข้าร่วมในการพิจารณา การดำเนินการเช่นนี้ สถานีนอามัยอาจจะทำความตกลงกับหลายโรงพยาบาลก็ได้ตลอดจนควรได้รับการสนับสนุนแพทย์ล่วงหน้า ซึ่งก็เป็นไปตามแนวทางเดิม เมื่อสถานีนอามัยยังเป็นของกระทรวงสาธารณสุข

4.1.3 นโยบายการถ่ายโอน

โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบลก่อนการถ่ายโอน

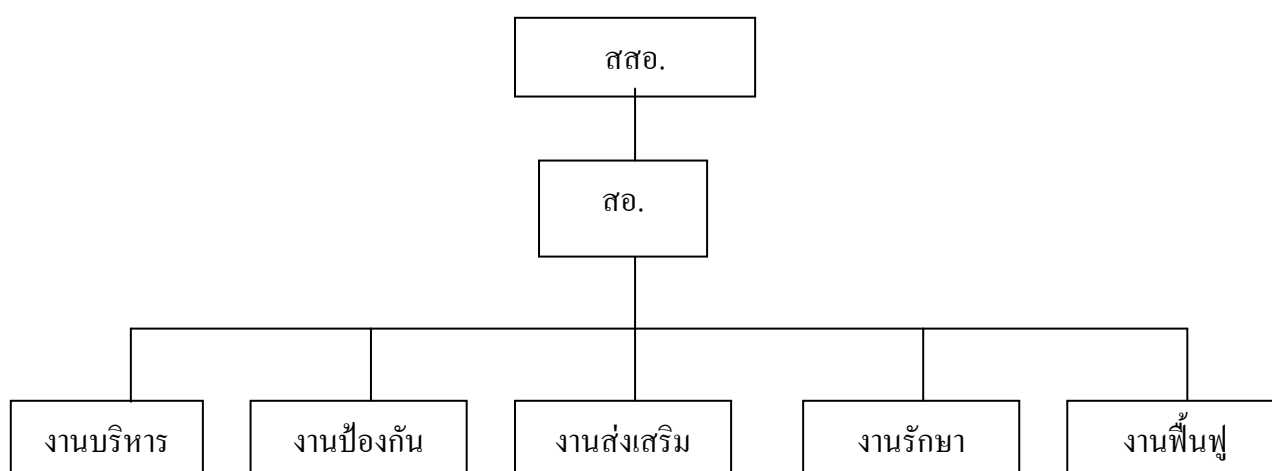


โครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบลหลังการถ่ายโอน

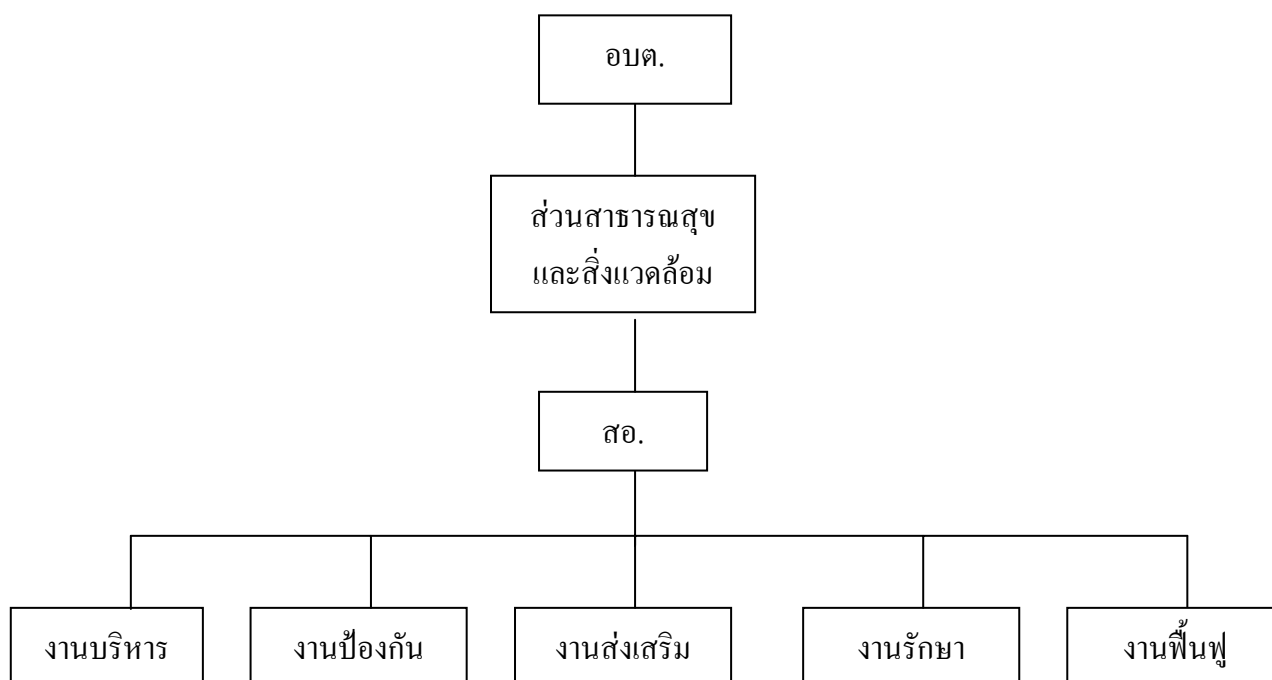


หลังการถ่ายโอนองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นมา ทำให้สามารถดูแลงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลได้ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางโดยตรง การปฏิบัติงานจะเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการด้านสาธารณสุข

โครงสร้างสถานีนอมนัยก่อนการถ่ายโอน



โครงสร้างสถานีนอนามัยหลังการถ่ายโอน



เดิมสถานีนอนามัยขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต้องรับคำสั่งและปฏิบัติตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นการสั่งการครอบคลุมทั่วประเทศ อาจจะมีนโยบายบางเรื่องไม่สอดคล้องกับท้องถิ่นหลังการถ่ายโอน สถานีนอนามัยอยู่ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลทำให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น นอกจากนี้ยังได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นอีกด้วย

4.2 ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ

ผลการดำเนินงาน หลังถ่ายโอนสถานีนอนามัยบ้านโกรกสิงขรไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก

1. ด้านการให้บริการแก่ประชาชน

1) ด้านการรักษาพยาบาล

- มีผู้มารับบริการสถานีนอนามัยบ้านโกรกสิงขร เพิ่มมากขึ้น
- มีการดำเนินการประสานงานกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช อำเภोजอมบึง ด้านการส่งต่อผู้ป่วย โดยจัดตั้งทีม OTOD (โครงการ 1 ตำบล 1 ทีมกู้ภัย)
- มีการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ

2) ด้านการป้องกันโรคติดต่อ / โรคไม่ติดต่อ

- ดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยออกสำรวจลูกน้ำยุงลาย พร้อมทั้งแจกทรายกำจัดลูกน้ำ
- ดำเนินการฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสัตว์เลี้ยงในหมู่บ้าน

- ดำเนินการป้องกันโรคไข้หวัดนก โดยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสังเกตอาการตายของสัตว์ปีก
- จัดทำโครงการคัดกรองโรคไม่ติดต่อในชุมชน เสนอกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลด่านทับตะโก เริ่มดำเนินการเดือน พฤษภาคม 2551

3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- รณรงค์การออกกำลังกายร่วมกับสถานีอนามัยในตำบลด่านทับตะโกและโรงพยาบาล โดยองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก สนับสนุนงบประมาณ
- จัดกิจกรรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทุกวันที่ 1 ของเดือน มีการตรวจสุขภาพประจำเดือน ให้สุขภาพ และกิจกรรมนันทนาการ
- จัดทำโครงการล้างมืออย่างถูกวิธี ให้นักเรียนประถมศึกษา เสนอกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลด่านทับตะโก เริ่มดำเนินการ เดือน พฤษภาคม 2551

4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

- ออกเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหมู่บ้าน ให้สุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพ ประจำสถานีอนามัย
 - ออกเยี่ยมผู้พิการในหมู่บ้าน ให้สุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพ ประจำสถานีอนามัย
- ด้านการบริการประชาชน ต้องการให้มีแพทย์ประจำตำบลที่ สอ. สัปดาห์ละ 1-2 วัน เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชน

2. ด้านการบริหารจัดการภายในสถานีอนามัย

1) ด้านการเงิน

- องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก ได้แก้ไขงบประมาณรายจ่าย ปี 2551 ตั้งจ่ายในส่วนสาธารณสุข 100,000 บาท เป็นค่าตอบแทนนอกเวลา 50,000 บาท ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว (ภารโรง) 50,000 บาท
- ดำเนินการโอนเงินบำรุงให้กับ องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก เป็นเงินนอกงบประมาณ โดยเปิดบัญชีใหม่ใช้ชื่อบัญชีร่วมกับท้องถิ่น เพื่อใช้ระเบียบของท้องถิ่นในการเบิกจ่ายเงินตามวัตถุประสงค์ไปก่อน เพราะยังไม่มีระเบียบการใช้เงินบำรุงของสถานีอนามัยที่อยู่ในความดูแลของท้องถิ่น
- การออกไปเสิร์ฟรับเงิน ใช้ใบเสร็จของ องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก

2) ด้านเอกสาร

- หนังสือราชการของสถานีอนามัย (รับ / ส่ง) ให้เสนอผ่านทางองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก

3) ด้านวัสดุ / ครุภัณฑ์

- ทำเป็นบันทึกข้อความ แจ้งรายละเอียดสิ่งของที่ต้องการใช้ในสถานีอนามัย แล้วเสนอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการเบิกจ่าย

4) **ด้านบุคลากร**

- องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก ได้จัดสรรลูกจ้างชั่วคราว 1 ตำแหน่ง (ภารโรง) ประจำสถานีอนามัย

5) **ด้านอาคารสถานที่**

- จัดทำศาลาสหศึกษาประจำสถานีอนามัย โดยเบิกจ่ายในเงินบำรุง (เงินอุดหนุนตามโครงการ)
- จัดทำห้องประชุมประจำสถานีอนามัย โดยเบิกจ่ายในเงินบำรุง (เงินอุดหนุนตามโครงการ)

ด้านการบริหารจัดการมีปัญหาเรื่อง ระเบียบการเบิกเงินที่ยังไม่มีระเบียบในการใช้กับ อบต. บุคลากรมีไม่เพียงพอเนื่องจากกรอบอัตราเดิมมี 4 คน แต่ถ่ายโอนมาเพียง 2 คน นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ สอ. ที่กระทรวงสาธารณสุขยังไม่โอนเงินมา ต้องเบิกจากเงินบำรุงสถานีอนามัยก่อน ส่วนการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งของบุคลากรก็มีปัญหาต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ทำให้เสียสิทธิในการได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น

4.3 **หลักธรรมาภิบาล**

- 1) **หลักนิติธรรม** สถานีอนามัยเมื่อโอนมาองค์การบริหารส่วนตำบล ต้องปฏิบัติตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย จึงต้องมีการจัดทำระเบียบต่าง ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เช่น ระเบียบเงินบำรุงสถานีอนามัย
- 2) **คุณธรรม** ในการโอนบุคลากรของสถานีอนามัยมาที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะต้องได้รับสิทธิไม่ต่ำกว่าเดิม แต่ในทางปฏิบัติยังมีปัญหาในระเบียบการแต่งตั้ง การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนระดับให้สูงขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของบุคลากรที่โอนมา
- 3) **หลักความโปร่งใส** สถานีอนามัยจะต้องดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย เช่นเดียวกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในการจัดทำแผนงบประมาณ จะต้องมีการจัดทำประชาคมเพื่อให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการเสนอโครงการ ในการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ ครุภัณฑ์ หรือสิ่งก่อสร้างต้องมีตัวแทนชาวบ้านเป็นกรรมการด้วย
- 4) **ความรับผิดชอบ** เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานต่อประชาชน หากมีข้อบกพร่อง ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อองค์การบริหารส่วนตำบลได้ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลต้องมากำกับดูแลสถานีอนามัย เพื่อให้ประชาชนพอใจ
- 5) **ความคุ้มค่า** เนื่องจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยมาองค์การบริหารส่วนตำบล มีระยะเวลาเพียง 1 ปีเท่านั้น ซึ่งเป็นช่วงเวลาองค์การบริหารส่วนตำบลได้จัดสรรงบประมาณไปแล้ว ทำให้สถานีอนามัยได้รับงบประมาณน้อย ประกอบกับช่วงกลางปีมีการเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลใหม่ การสนับสนุนงบประมาณของสถานีอนามัยจึงต้องชะลอไปก่อน ทำให้ไม่สามารถประเมินความคุ้มค่าได้ในขณะนี้

4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบถ่ายโอนสถานีนอนมัยบ้านโกรกสิงขรไปองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก ได้มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนในเขตตำบลด่านทับตะโก หมู่ที่ 2,8,16 และ 19 จำนวน 349 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

ตารางแสดง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป N=349	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	165	47.3
หญิง	184	52.7
2. อายุ		
15 - 30 ปี	53	15.2
31 – 45 ปี	158	45.3
46 – 60	97	27.8
61 - 75 ปี	36	10.3
76 ปี ขึ้นไป	5	1.4
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	35	10.0
ประถมศึกษา	219	62.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	38	10.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	27	7.7
ปวช. / ปวส.	5	1.4
อนุปริญญา	9	2.6
ปริญญาตรี	15	4.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.3
สถานภาพสมรส		
โสด	49	14.0
สมรส	256	73.4
หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	43	12.3
อื่นๆ	1	0.3

อาชีพหลัก		
เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	168	48.1
กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	8	2.3
รับจ้างทั่วไป	84	24.1
รับราชการ	8	2.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	1	0.3
ธุรกิจส่วนตัว	19	5.4
ค้าขาย	38	10.9
ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์	5	1.4
แม่บ้าน	5	1.4
นักเรียน/นักศึกษา	11	3.2
อื่นๆ	2	0.6

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 184 คน ร้อยละ 52.7 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 165 คน ร้อยละ 47.3

อายุ ส่วนใหญ่อายุ 31-45 ปี จำนวน 158 คน ร้อยละ 45.3 รองลงมาอายุ 46 – 60 ปี จำนวน 97 คน ร้อยละ 27.8 และอายุ 15-30 ปี จำนวน 53 คน ร้อยละ 15.2

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 219 คน ร้อยละ 62.8 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 38 คน ร้อยละ 10.9 และไม่ได้เรียนจำนวน 35 คน ร้อยละ 10

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 256 คน ร้อยละ 73.4 รองลงมาโสด จำนวน 49 คน ร้อยละ 14 และหย่า / ม้าย / แยกกันอยู่ จำนวน 43 คน ร้อยละ 12.3

อาชีพหลัก ส่วนใหญ่เกษตรกร จำนวน 168 คน ร้อยละ 48.1 รองลงมารับจ้างทั่วไป 84 คน ร้อยละ 24.1 และค้าขายจำนวน 38 คน ร้อยละ 10.9

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชมรม องค์กร ที่เข้าร่วม

กลุ่ม ชมรม องค์กร N=349	ร้อยละ	
	เป็น	ไม่เป็น
การเป็นสมาชิกกลุ่มและองค์กร	90.8	9.2
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	9.5	90.5
กลุ่มออมทรัพย์	12.3	87.7
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	63.3	36.7
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	1.1	98.9
กลุ่มฉาปนกิจสงเคราะห์	36.4	63.6
ชมรมผู้สูงอายุ	11.4	88.5
ชมรมสร้างสุขภาพ	34.4	63.6
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	2.3	97.7
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	2.0	98.0
กลุ่มอื่นๆ	0.3	99.7

การเป็นสมาชิกกลุ่มและองค์กร ส่วนใหญ่กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน ร้อยละ 63.3 รองลงมากลุ่มฉาปนกิจสงเคราะห์ ร้อยละ 36.4 และชมรมสร้างสุขภาพ ร้อยละ 34.4

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N=349	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
ไปใช้บริการรักษาพยาบาล	99.1	0.9
สถานีนอนมัย	79.9	20.1
สถานีนอนมัยในพื้นที่ใกล้เคียง	49.6	50.4
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	23.5	76.5
โรงพยาบาลชุมชน	42.1	57.9
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	9.5	90.5
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	37.8	62.2
โรงพยาบาลทหาร	0.6	99.4
คลินิกเอกชน	13.2	86.8
โรงพยาบาลเอกชน	3.2	96.8
อื่นๆ ระบุ	0.3	99.7

สถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่สถานีนอนมัย ร้อยละ 79.9 รองลงมาสถานีนอนมัยในพื้นที่ใกล้เคียง ร้อยละ 49.6 และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 42.1

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล

เหตุผล N=349	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	89.4	10.6
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	59.9	40.1
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	73.4	26.6
อื่นๆ ระบุ	4.3	95.7

เหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เพราะว่าสถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก ร้อยละ 89.4 รองลงมาการใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 73.4 และบริการดี การรักษามีคุณภาพ ร้อยละ 59.9

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

ข้อมูล N=349	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
การรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัย	86.5	13.5
วิธีการรับทราบข่าว		
แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	49.9	50.1
เวทีประชาคม	27.8	72.2
การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	27.8	72.2
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	68.5	31.5
สื่อหนังสือพิมพ์	0.3	99.7
สื่อวิทยุ โทรทัศน์	1.1	98.9
อื่นๆ (ระบุ) .	4.3	95.7

การรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัย ส่วนใหญ่รับทราบร้อยละ 86.5 และไม่รับทราบร้อยละ 13.5

วิธีการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัย ส่วนใหญ่จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 68.5 รองลงมาจากแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ร้อยละ 49.9 และเวทีประชาคม ร้อยละ 27.8 การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) ร้อยละ 27.8

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./เทศบาล

การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ

ประเด็น/ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ สอ.ไปอบต.เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วม แสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	60.5	39.5	39.3	60.7	5.6	94.4	6.6	93.4	94.8	5.2
-หลังถ่ายโอนฯ	25.8	74.2	67.3	32.7	6.6	93.4	18.3	81.7	27.2	72.8

การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ

การไม่มีส่วนร่วม ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 60.5 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 74.2

การรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่รับทราบ ร้อยละ 60.7 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่รับทราบ ร้อยละ 67.3

การตัดสินใจ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 94.4 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 93.4

การปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 93.4 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 81.7

การรับประโยชน์ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 94.8 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 72.8

สรุป การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอน ก่อนการถ่ายโอนส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์ หลังการถ่ายโอนส่วนใหญ่มีส่วนร่วม

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./เทศบาล

การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ

ประเด็น/ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ.ไปอบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วม แสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	55.3	44.7	44.1	55.9	0.6	99.4	1.1	98.9	4.0	96.0
-หลังถ่ายโอนฯ	26.6	73.4	52.4	47.6	88.0	12.0	16.9	83.1	37.0	63.6

การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ

การไม่มีส่วนร่วม ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 55.3 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 73.4

การรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่รับทราบ ร้อยละ 55.9 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่รับทราบ ร้อยละ 52.4

การตัดสินใจ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 99.4 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 88.0

การปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 98.9 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 83.1

การรับประโยชน์ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 96.0 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 63.6

สรุป การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม หลังการถ่ายโอนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละการมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไป อบต./เทศบาล
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน

ประเด็น/ขั้นตอนเกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ.ไป อบต./เทศบาล	บทบาท/ระดับการมีส่วนร่วมจากกรณีการถ่ายโอนฯ(ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ)									
	1.ไม่มีส่วนร่วม		2. รับทราบข้อมูล/ร่วม แสดงความคิดเห็น		3.ตัดสินใจ		4. ปฏิบัติ/คณะกรรมการ		5. รับประโยชน์	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน										
1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	39.3	60.7	56.7	43.3	2.3	97.7	10.0	90.0	7.7	92.3
-หลังถ่ายโอนฯ	22.1	77.9	61.0	39.0	11.7	88.3	21.5	78.5	32.1	67.9
2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีحه้า ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	40.1	59.9	57.0	43.0	2.6	97.4	2.3	97.4	12.0	88.0
-หลังถ่ายโอนฯ	19.5	80.5	67.6	32.4	7.4	92.6	18.1	81.9	31.8	68.2
3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	38.7	61.3	51.0	49.0	1.4	98.6	10.6	89.4	16.6	83.4
-หลังถ่ายโอนฯ	21.2	78.8	64.8	35.2	6.3	93.7	24.9	75.1	36.1	63.9
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	52.4	47.6	43.3	56.7	2.9	97.1	4.9	95.1	4.6	95.4
-หลังถ่ายโอนฯ	28.1	71.9	52.4	47.6	3.4	96.6	21.2	78.8	28.9	71.1
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานเอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	60.5	39.5	35.2	64.8	0.6	99.4	1.4	98.6	5.2	94.8
-หลังถ่ายโอนฯ	28.7	71.3	59.3	40.7	3.4	96.6	28.1	71.9	73.6	26.4

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ)

การไม่มีส่วนร่วม ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 60.7 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 77.9

การรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่รับทราบ ร้อยละ 56.7 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่รับทราบ ร้อยละ 61.0

การตัดสินใจ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 97.7 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 88.3

การปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 90.0 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 78.5

การรับประโยชน์ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 92.3 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 67.9

2) ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีฬา ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)

การไม่มีส่วนร่วม ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 59.9 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 80.5

การรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่รับทราบ ร้อยละ 57.0 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่รับทราบ ร้อยละ 67.6

การตัดสินใจ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 97.4 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 92.6

การปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 97.4 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 81.9

การรับประโยชน์ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 88.0 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 68.2

3) ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)

การไม่มีส่วนร่วม ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 61.3 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 78.8

การรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่รับทราบ ร้อยละ 51.0 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่รับทราบ ร้อยละ 64.8

การตัดสินใจ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 98.6 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 93.7

การปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 89.4 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 75.1

การรับประโยชน์ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 83.4 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 63.9

4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)

การไม่มีส่วนร่วม ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 52.4 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 71.9

การรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่รับทราบ ร้อยละ 56.7 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่รับทราบ ร้อยละ 52.4

การตัดสินใจ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 97.1 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 96.6

การปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 95.1 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 78.8

การรับประโยชน์ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 95.4 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 71.1

5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอนมัยไปโรงพยาบาล ฯลฯ)

การไม่มีส่วนร่วม ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 60.5 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม ร้อยละ 71.3

การรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่รับทราบ ร้อยละ 64.8 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่รับทราบ ร้อยละ 59.3

การตัดสินใจ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 99.4 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 96.6

การปฏิบัติ/คณะกรรมการ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 98.6 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ร้อยละ 71.9

การรับประโยชน์ ก่อนการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 94.8 หลังการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 73.6

สรุป การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านสาธารณสุข / ด้านสุขภาพของชุมชน หลังการถ่ายโอนประชาชนมีส่วนร่วมมากกว่าก่อนการถ่ายโอน

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ด้านมาตรฐานของสถานีนอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย

(4) ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด (3) เกิดผลดีมาก (2) เกิดผลดีน้อย (1) เกิดผลดีน้อยที่สุด

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
4.1.1 ด้านมาตรฐานของสถานีนอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย										
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม	18.9	23.2	43.6	14.3	2.47	36.1	53.9	7.7	2.3	3.24
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	10.3	28.1	24.6	37.0	2.12	36.1	44.7	15.5	3.7	3.13
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการเช่นตามคิว	13.2	30.4	50.4	6.0	2.51	43.6	45.8	7.7	2.9	3.30
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	13.5	4.8	36.4	28.4	2.24	31.2	52.4	11.2	5.2	3.10
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	11.2	23.2	17.2	48.4	1.97	11.2	24.2	17.2	48.4	2.30
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	11.5	21.2	28.7	38.7	2.05	27.2	44.4	11.5	16.9	2.82
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	12.3	18.9	36.7	32.1	2.11	28.1	31.8	30.9	9.2	2.79
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	12.6	18.9	32.7	35.8	2.08	32.7	46.4	17.5	3.4	3.08

ด้านมาตรฐานของสถานีนอนัมย์และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย

- 1) ระบบบริการมีความเหมาะสม ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.47 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.24
- 2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.12 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.13
- 3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.51 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.30
- 4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.24 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.10
- 5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 1.97 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.30
- 6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์ ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.05 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.82
- 7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.11 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.79
- 8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.08 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.08

สรุป ด้านมาตรฐานของสถานีนอนัมย์และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย หลังการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการถ่ายโอน

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ

(4) ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด (3) เกิดผลดีมาก (2) เกิดผลดีน้อย (1) เกิดผลดีน้อยที่สุด

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
4.1.2 สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ										
1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียงเหมาะสม	18.6	24.9	39.0	17.5	2.45	52.7	9.5	10.0	52.7	2.98
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	11.7	27.8	37.5	22.9	2.28	50.7	14.0	2.6	50.7	3.13
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	13.8	25.5	52.4	8.3	2.45	38.7	13.2	4.3	38.7	3.22
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	14.0	24.1	35.0	26.9	2.25	50.4	12.0	3.4	50.4	3.15

ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ

- 1) มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียงเหมาะสม ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.45 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.98
- 2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.28 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.13
- 3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.45 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.22
- 4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.25 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.15

สรุป ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ หลังการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการถ่ายโอน

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ
ด้านบุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัย)ผู้ให้บริการ

(4) ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด (3) เกิดผลดีมาก (2) เกิดผลดีน้อย (1) เกิดผลดีน้อยที่สุด

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
4.13บุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัย) ผู้ให้บริการ										
1) มีจำนวนเพียงพอ	17.5	17.8	31.2	33.5	2.19	22.6	25.5	23.2	28.7	2.42
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	15.2	30.1	46.1	8.6	2.52	48.7	34.7	14.0	2.6	3.29
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	16.0	22.9	30.4	30.7	2.24	47.0	41.5	8.6	2.9	3.32
4) ให้ความเวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	13.8	20.6	42.4	23.2	2.25	52.1	30.9	12.0	4.9	3.30
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	15.2	28.7	32.7	23.54	2.36	43.8	43.8	8.9	3.4	3.27

ด้านบุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัย) ผู้ให้บริการ

- 1) มีจำนวนเพียงพอ ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.19 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.42
- 2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.52 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.29
- 3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้นเป็นกันเองเต็มใจให้บริการ ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.24 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.32
- 4) ให้ความเวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.25 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.30
- 5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.36 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.27

สรุป ด้านบุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัย) ผู้ให้บริการ หลังการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการถ่ายโอน

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ภาพรวมของระบบการให้บริการ

(4) ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด (3) เกิดผลดีมาก (2) เกิดผลดีน้อย (1) เกิดผลดีน้อยที่สุด

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
4.1.4 ภาพรวมของระบบการให้บริการ										
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	20.6	21.5	41.0	16.9	2.46	37.8	47.9	11.2	3.4	3.19
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีหาไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ)	12.6	26.6	41.5	19.2	2.33	35	49.9	12.0	3.2	3.17
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)	16.0	22.6	40.1	21.2	2.34	37.0	48.4	11.7	2.9	3.19
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)	12.3	21.8	34.4	31.5	2.15	23.5	39.8	33	3.7	2.83
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)	13.8	20.3	28.9	37.0	2.11	35.5	46.7	14.0	3.7	3.14

ภาพรวมของระบบการให้บริการ

- 1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.46 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.19
- 2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีหาไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.33 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.17
- 3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.34 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.19
- 4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.15 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.83
- 5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีอนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ) ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.11 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.14

สรุป ด้านภาพรวมของระบบการให้บริการ หลังการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการถ่ายโอน

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ
ด้านการบริหารจัดการ

(4) ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด (3) เกิดผลดีมาก (2) เกิดผลดีน้อย (1) เกิดผลดีน้อยที่สุด

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
4.1.5 ด้านการบริหารจัดการ										
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	19.2	13.8	53.3	13.8	2.38	32.4	40.7	24.9	2.0	3.03
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	13.2	14.0	37.8	35.0	2.05	33.5	41.8	20.9	3.7	3.05
3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	14.3	18.1	54.2	13.5	2.33	41.3	29.2	26.6	2.9	3.09
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น	13.5	13.2	36.1	37.2	2.03	40.4	28.4	24.1	7.2	3.02

ด้านการบริหารจัดการ

- 1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.38 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.03
- 2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.05 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.05
- 3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.33 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.09
- 4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.03 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.02

สรุป ด้านบริหารจัดการ หลังการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการถ่ายโอน

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ยผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น

(4) ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด (3) เกิดผลดีมาก (2) เกิดผลดีน้อย (1) เกิดผลดีน้อยที่สุด

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
4.1.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น										
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	19.5	10.6	49.3	20.6	2.29	29.8	40.7	24.9	4.6	2.96
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	15.2	12.0	58.7	14.0	2.28	36.1	34.4	23.3	6.3	3.00
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ.กชช.2ก.การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30บาท)และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	17.5	14.0	51.6	16.9	2.32	38.1	36.7	21.2	4.0	3.09
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น	14.9	11.7	45.3	28.1	2.13	30.9	41.0	22.3	5.7	2.97
5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส	15.5	14.6	34.4	35.5	2.10	35.8	35.8	22.9	5.4	3.02
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	14.3	15.8	46.1	23.8	2.21	24.1	46.1	23.2	6.6	2.88

ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น

- 1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.29 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.96
- 2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.28 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.00
- 3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำแฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder) ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.32 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.09
- 4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.13 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.97
- 5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.10 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 3.02
- 6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ ก่อนการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.21 หลังการถ่ายโอนค่าเฉลี่ย 2.88

สรุป ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น หลังการถ่ายโอนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการถ่ายโอน

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาและสรุปบทเรียน กรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยบ้านโกรกสิงขรให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ความเข้าใจ กระบวนการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอน การติดตามผลผลิต ผลที่ได้ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน การวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอน และเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไขและองค์ประกอบการถ่ายโอน การศึกษาใช้วิธีที่หลากหลาย (Multi instrumental Methods) ด้วยการผสมผสานการศึกษา เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) ผลการศึกษารูปได้ว่า

องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก ได้ยื่นเรื่องขอรับการถ่ายโอนสถานีนามัย บ้านโกรกสิงขร ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล คณะอนุกรรมการประเมินความ พร้อมขององค์กรปกครองท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี ได้มาประเมินความพร้อมโดยผ่านการประเมินใน ระดับสูง มีผลคะแนนร้อยละ 84.49 จึงได้มีการลงนามเพื่อถ่ายโอนสถานีนามัยบ้านโกรก สิงขรให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550

การเตรียมความพร้อมในการรับการประเมิน องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการ ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการถ่ายโอนทั้งส่วนกลางและระดับจังหวัดไม่ได้ ให้คำแนะนำ แต่เมื่อถ่ายโอนแล้วมีเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น มาติดตามประเมินผลและให้คำแนะนำ

ก่อนการถ่ายโอนองค์การบริหารส่วนตำบลมีความคาดหวังว่า การถ่ายโอนจะเป็นไป ด้วยความราบรื่น สามารถปฏิบัติงานได้ทันที แต่เมื่อมีการถ่ายโอนแล้วประสบปัญหาด้านระเบียบ ข้อบังคับทั้งส่วนของงบประมาณและบุคลากรขาดความชัดเจนในการปฏิบัติ ไม่สามารถเบิก จ่ายเงินของสถานีนามัยได้ เงินเดือนของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยโอนมาล่าช้า เจ้าหน้าที่ของสถานี นามัยไม่สามารถเลื่อนตำแหน่งในระดับสูงขึ้นได้ เนื่องจากไม่เป็นไปตามระเบียบของกรม ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยยังมีความเห็นว่าไม่ได้รับคำแนะนำ และข้อเสนอจากกระทรวงสาธารณสุขหลังจากมีการถ่ายโอนแล้ว

5.2 ข้อเสนอแนะการถ่ายโอนสถานีนามัยระดับนโยบายส่วนกลาง

1) การเตรียมการถ่ายโอน ในการดำเนินการถ่ายโอน ปลัด อบต. ได้ให้ข้อมูลว่า คณะกรรมการจากส่วนกลางและคณะกรรมการระดับจังหวัด ไม่ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุน และให้คำแนะนำ อบต.จะศึกษาแบบประเมินจากเอกสารเอง หากมีข้อสงสัยจะใช้วิธีการโทรศัพท์ สอบถามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข ระดับจังหวัด ควรมีการให้คำแนะนำแก่ อบต.ที่จะรับการถ่ายโอน สอ. เพื่อเตรียมความพร้อมใน การจัดทำเอกสารให้สอดคล้องกับแบบการประเมินความพร้อมของ อบต.ในการถ่ายโอนภารกิจ

2) **ด้านระเบียบปฏิบัติ** เมื่อมีการถ่ายโอน สอ.มา อบต. แล้ว นายก อบต.ให้ความเห็นว่าการถ่ายโอนเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น ยังติดขัดเรื่องระเบียบงบประมาณและบุคลากร ไม่มีการวางกรอบปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น ก่อนการถ่ายโอน กระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงควรปรึกษารื้อกัน ร่วมกันจัดทำระเบียบปฏิบัติทั้งด้านงบประมาณและบุคลากร ให้อบต.สามารถปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อมีการถ่ายโอน สอ.มา อบต.

3) **ด้านบุคลากร** หัวหน้าสถานีอนามัย เห็นว่าจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากกรอบอัตรากำลังเดิมมี 4 คน แต่ถ่ายโอนมา 2 คน ทำให้กรอบอัตรากำลังของ สอ. ปัจจุบันมีเพียง 2 คนเท่านั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรให้คงกรอบอัตรากำลังเดิมไว้เพื่อให้ อบต.สามารถสรรหาบุคลากรมาบรรจุแทนได้ภายหลังการถ่ายโอน

4) **ด้านเงินเดือน** หัวหน้าสถานีอนามัยแจ้งว่า มีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ สอ. เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขยังไม่โอนเงินมาให้ อบต. ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงควรโอนเงินเดือนเจ้าหน้าที่ สอ.มาให้ อบต.ทันทีเมื่อมีการถ่ายโอน สอ.มา อบต.

5) **การเลื่อนตำแหน่งบุคลากร** หัวหน้าสถานีอนามัยเห็นว่าเจ้าหน้าที่ สอ.ที่ถ่ายโอนมาเสียสิทธิที่จะเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นได้ตามระเบียบที่ อบต.ถือปฏิบัติ ดังนั้นกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรมีข้อยกเว้นระเบียบปฏิบัติในการเลื่อนตำแหน่ง กรณีบุคลากรถ่ายโอนมาจากหน่วยงานอื่น ให้สามารถนำระยะเวลาการปฏิบัติงานลักษณะเดียวกันจากหน่วยงานอื่นมาใช้ในการเลื่อนตำแหน่งของอบต.ได้

6) **ด้านความเป็นเอกภาพในการปฏิบัติงานสาธารณสุข** นายก อบต.เห็นว่า คณะอนุกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุข ควรให้มีการถ่ายโอน สอ.ที่อยู่ในเขต อบต. ทั้ง 3 สอ. มาให้ อบต.ทั้งหมด เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขในเขต อบต. มีความเป็นเอกภาพ ใช้นโยบาย โครงการ แผนงานและงบประมาณอย่างเดียวกัน ให้ประชาชนได้รับบริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

5.3 ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนสถานีอนามัยและองค์กรปกครองท้องถิ่นของจังหวัดและอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรให้การสนับสนุนการถ่ายโอนสถานีอนามัย โดยการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำปรึกษาและเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ ในกรณีที่สถานีอนามัยมีปัญหาหลังการถ่ายโอน เพื่อให้สถานีอนามัยมีความรู้สึกที่ดี ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งจากหน่วยงานเดิม และเมื่อมีการถ่ายโอน ยังต้องให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การฝึกอบรม การประชุมสัมมนาด้านสาธารณสุขต้องให้ สอ. เข้าร่วมด้วย

ท้องถิ่นจังหวัดและท้องถิ่นอำเภอ ควรสนับสนุนด้านการบรรจุแต่งตั้งและเลื่อนตำแหน่งของบุคลากรสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนมา โดยศึกษาระเบียบการบรรจุแต่งตั้งและหาวิธีการ

ในการเลื่อนตำแหน่งให้บุคลากรสถานีนามัย เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ ซึ่งเป็นการจูงใจให้สถานีนามัยอื่นสมัครใจถ่ายโอนมาสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลมากขึ้น

5.4 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีนามัย

องค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีนามัย ควรจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา จัดให้มีโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริโภคถูกหลักอนามัย การลด ละ เลิก เหล้าและบุหรี่ การดูแลหญิงมีครรภ์และเด็กแรกเกิดอย่างมีคุณภาพ ควรมีการออกหน่วยให้บริการพื้นที่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้บริการอย่างทั่วถึง

5.5 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเองและคนในครอบครัว โดยจัดให้มี อสม.ประจำบ้าน สามารถดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้คนในครอบครัว และช่วยส่งเสริมสุขภาพให้คนในครอบครัวมีความแข็งแรง ไม่ให้เจ็บป่วย

ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมกันบริหารงานสถานีนามัยในรูปแบบคณะกรรมการสถานีนามัย

5.6 ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยต่อไป

ควรมีการวิจัยการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลต่อไปอีก 2-3 ปี เพื่อติดตามผลการถ่ายโอน และเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

บรรณานุกรม

- โกวิท พวงงาม. (2550). รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์ (KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- โกวิท พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมิติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.
- คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช. (ฉบับรับฟังความคิดเห็น). สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดคดโก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549) (ร่าง) คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข
- คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนมัน.
- คณะนักศึกษาคณะนิติศาสตร์ สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. (2549). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์ (KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ:เสมาธรรม.
- จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2540). แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชาวนะ ไตรมาศ. (2550). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์ (KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.

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

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่อง บ้านบะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.

พิเชษฐ เมลานันท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์ อินโดนีเซีย สาขา “ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ)(2550).ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์ (KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2550). สรุบทบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนามหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

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

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

ภาคผนวก

**ผู้ให้สัมภาษณ์ในการถ่ายโอน
สถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขรไปองค์การบริหารส่วนตำบลคันทะโก**

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. นายประกอบ จิวจินดา | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคันทะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 2. นายบุญธง วัฒนะ | รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคันทะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 3. นายกิมเม้ง โชติอดินันตชัย | ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลคันทะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 4. นายปทวนส์ ชนะอินทร์ | ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคันทะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 5. นายวิวัฒน์ ธีรรัตนศรีสกุล | เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบลคันทะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 6. นางธัญรัตน์ หนาแน่น | หัวหน้าส่วนการคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคันทะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 7. นายเจริญชัย นพชาติสถิตย์ | ท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี |
| 8. นายพรชัย สุขชี | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดราชบุรี |
| 9. นางสุวรรณา มนตรี | นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 10. นางกุลยา เปียประดิษฐ์ | เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบาย 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี |
| 11. นายเสก สอนมูลปิ่น | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 12. นางจันทร์วดี จันทร์ | พยาบาลวิชาชีพ สถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี |

- | | |
|-------------------------|---|
| 13. นางอุทัยวรรณ ทรงกิจ | อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัย
บ้านโกรกสิงขร หมู่ที่ 19 ตำบลด่านทับตะโก อำเภอ
จอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 14. นางศรีรุ่ง เกลาหอม | อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัย
บ้านโกรกสิงขร หมู่ที่ 19 ตำบลด่านทับตะโก อำเภอ
จอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 15. นางอนงค์ นิลบุตร | อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัย
บ้านโกรกสิงขร หมู่ที่ 19 ตำบลด่านทับตะโก อำเภอ
จอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 16. นางชะโอน น้ำทับทิม | อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัย
บ้านโกรกสิงขร หมู่ที่ 19 ตำบลด่านทับตะโก อำเภอ
จอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 17. นางสุภา มิตรมาก | อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัย
บ้านโกรกสิงขร หมู่ที่ 8 ตำบลด่านทับตะโก อำเภอ
จอมบึง จังหวัดราชบุรี |
| 18. นางรัตนา เจริญผล | อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัย
บ้านโกรกสิงขร หมู่ที่ 8 ตำบลด่านทับตะโก อำเภอ
จอมบึง จังหวัดราชบุรี |

ภูมิทัศน์โดยรอบสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร



ป้ายหน้าสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร

บริเวณสวนหย่อมหน้าสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร



ทางเข้าสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร

อาคารสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร



บริเวณภายในสถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร



⇒ ทางเข้าห้องผู้ป่วยเด็ก

บริเวณภายในห้องผู้ป่วยเด็ก ⇐



⇒ ทางเข้าห้องพักรักษาผู้ป่วย

บรรยากาศภายในห้องพักรักษาผู้ป่วย ⇐



ภาพบรรยากาศในการติดตามการถ่ายโอนสถานีนอนามัยบ้านโกรกสิงขร
ไปองค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก
ของท่านอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
วันที่ 10 เมษายน 2551
ณ สถานีนอนามัยบ้านโกรกสิงขร



การสรุปทบทวนการถ่ายโอน
สถานีนามัยบ้านโกรกสิงขรไปองค์การบริหารส่วนตำบลนัทตะโก
วันที่ 3 กรกฎาคม 2551
ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนัทตะโก



แบบที่ 4

แบบประเมินความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับการประเมิน องค์การบริหารส่วนตำบลคำตันทับตะโก
 ชื่อสถานีนามขัณฑ์ อปท. จะขอรับโอน สถานีอนามัยบ้านโกรกสิงขร ตำบล คำตันทับตะโก
 อำเภอ จอมบึง จังหวัด ราชบุรี

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ			หมายเหตุ
		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	
1. ประสิทธิภาพของ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการจัดหรือ การมีส่วนร่วมจัด การ ด้านสาธารณสุข	1. ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วม หรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุข จนถึงปี ปัจจุบัน			/	
	2. ผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข			/	
	3. ความร่วมมือของ ชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน การจัดการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			/	
	4. การส่งเสริม สนับสนุนแก่ สถานีอนามัยก่อนการขอรับโอน เช่น ด้านทรัพยากร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และกิจกรรม			/	
2. มีแผนการเตรียม ความพร้อม ในการ จัดการสาธารณสุข	5. มีแผนในด้านอื่นๆ ลักษณะแผนกลยุทธ์ หรือแผนงาน/ โครงการ หรือการมีแผนพัฒนา ระบบส่งต่อผู้ป่วย และมีแผน รับรอง/หรือมีแผนในการวางระบบควบคุม การสร้างความมา เชื่อมั่นว่าจะการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีมาตรฐาน		/		
3. วิธีการบริหารและการ จัดการด้านสาธารณสุข	6. มีรูปแบบวิธีการบริหารจัดการด้าน สาธารณสุข		✓		
4. การจัดสรรรายได้ เพื่อการสาธารณสุข	7. สัดส่วนการใช้รายได้ (รวมเงินอุดหนุนทั่วไปและเงินกู้ ไม่ รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) > 5%	/			
5. ความเห็นของ ประชาชน และผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	8. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อความพร้อมในการ จัดบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			/	

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (นายวิชาญ อ่อนหวาน)
 ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (นายวิชาญ อ่อนหวาน)
 ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (นายวิชาญ อ่อนหวาน)
 ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (นายวิชาญ อ่อนหวาน)
 ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (นายวิชาญ อ่อนหวาน)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (นายวิชาญ อ่อนหวาน)
 ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (นายวิชาญ อ่อนหวาน)
 ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (นายวิชาญ อ่อนหวาน)
 ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (นายวิชาญ อ่อนหวาน)

วันที่.....16.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. 2550

แบบที่ 5
แบบสรุปผลการประเมินความพร้อมในการจัดการสาธารณสุข
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนราชการ ส.ค.ม.

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับการประเมิน องค์การบริหารส่วนตำบลคันทะโก

องค์ประกอบที่	ตัวชี้วัด	ระดับคุณภาพ			ค่า น้ำหนัก คะแนน	ค่า คะแนน	หมายเหตุ
		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3			
ประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหรือมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสาธารณสุข	1.ระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหรือมีส่วนร่วมหรือส่งเสริมสนับสนุนการจัดการด้านสาธารณสุขจนถึงปีประเมิน			1 ✓	1		
	2.ผลการจัดการด้านสาธารณสุข			3 / 3	3	9	
	3.ความร่วมมือของชุมชนในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ด้านทรัพย์สิน ด้านวิชาการ ด้านบริการและกิจกรรมด้านอื่น ๆ			3 ✓	3	9	
	4.การส่งเสริมสนับสนุนสถานีนอมนัยก่อนขอรับโอนเช่น ด้านทรัพย์สิน ด้านวิชาการ ด้านบริการ และกิจกรรม ด้านอื่น ๆ			1 ✓	1		
แผนการเตรียมความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขหรือแผนพัฒนาการจัดการด้านสาธารณสุขซึ่งแสดงให้เห็นความพร้อมในด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับระดับประเภทและรูปแบบการจัดการสาธารณสุข	5. การมีแผนในลักษณะแผนกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมการจัด การด้านสาธารณสุข		2 ✓		3	6	
วิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข	6. รูปแบบวิธีการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข		✓ 67		1	67	
การจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดการด้านสาธารณสุข	7.สัดส่วนการใช้จ่ายได้ (รวมเงินอุดหนุนทั่วไปแต่ไม่รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากรัฐ) เพื่อการสาธารณสุขเฉลี่ย 3 ปีงบประมาณย้อนหลัง(ไม่รวมปีงบประมาณที่ประเมิน)	66 ✓			2	66	
ความเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8. ความเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตบริการของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพร้อมในการจัดการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			3 ✓	3	9	
รวม						36.33	
ระดับคุณภาพเฉลี่ย (ร้อยละ)						84.44	

สรุปการประเมินมีความพร้อมในระดับ

☐ ต่ำ ☐ ปานกลาง ☒ สูง

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการประเมิน
ทศวิมล วัฒนคุณ ;

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคันทะโก

วันที่ 16 ตุลาคม 2550



ที่ รบ 0027/ว 556

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
ถนนศรีสุริยวงศ์ จังหวัดราชบุรี 70000

เลขที่รับ 476
วันที่ 10 มี.ค. 51
13.0036

6 มีนาคม 2551

เรื่อง ส่งบันทึกข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุข

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. บันทึกข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุข จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ให้องค์การบริหารส่วนตำบล เป็น
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนา คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 115/2550 เรื่อง การมอบหมายให้ควบคุม
การประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการส่งมอบสถานีนามัยให้แก่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 ณ ห้องประชุมไพจิตร
ปวงบุตร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ขอส่งข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุข
และ สำเนาประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ให้องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์การบริหาร
ส่วนท้องถิ่นอื่น และ สำเนา คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 115/2550 เรื่อง การมอบหมายให้
ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เพื่อให้ประโยชน์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

แนบ - ตาม 04.
- ตาม มท. ราชบุรี 11 ธันวาคม 51.
ข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุข
- แผนอภ. ราชบุรี
- ผอ. ราชบุรี
10 มี.ค. 51

ขอแสดงความนับถือ

(นางทัศนีย์ อึ้งอัมพรวิไล)

นักวิชาการสาธารณสุข 9 (รพ.) (ตำแหน่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

โทร. (032) 326268

โทรสาร (032) 325225

แผนกเวชภัณฑ์
10 มี.ค. 51

นายแพทย์ ชนธนากร

ปลัด อบต.

~ทราบ

11 มี.ค. 51

(นายประกอบ จิวจินดา)

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก



บันทึกข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนอนวัยที่ถ่ายโอน

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระหว่าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....ราชบุรี.....กับองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล
ตำบล.....กามหักตะโก.....

บันทึกข้อตกลงการจัดบริการสาธารณสุขของสถานีนอนวัย.....บ้านโกรกสิงขร.....ในตำบล.....กามหักตะโก.....
อำเภอ.....จอมบึง.....จังหวัด.....ราชบุรี.....นี้จัดทำขึ้นเมื่อวันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2550
ระหว่าง.....นายบุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์.....นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....ราชบุรี.....ฝ่ายหนึ่ง
กับ.....นายประกอบ จิวจินดา.....นายกองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาลตำบล.....กามหักตะโก.....
ฝ่ายหนึ่ง

โดยทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมมือกันดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขในความรับผิดชอบของสถานีนอนวัย
.....บ้านโกรกสิงขร.....ซึ่งถ่ายโอนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....ราชบุรี.....ให้แก่
องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล.....กามหักตะโก.....ให้มีคุณภาพและมาตรฐานด้านสาธารณสุข
เทียบเท่าหรือดีกว่าที่ปฏิบัติไว้ก่อนการถ่ายโอน

บันทึกข้อตกลงทั้งสองฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ให้การสนับสนุนและการประสานงานด้านวิชาการ ตลอดจนการนิเทศติดตามการดำเนินงานตามภารกิจของสถานีนอนวัย
2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในอำเภอที่สถานีนอนวัยนั้นตั้งอยู่เป็นผู้ควบคุมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของเจ้าหน้าที่สถานีนอนวัยตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1115/2550 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550
3. ให้การสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายหน่วยบริการ ตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนกว่าองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล จะสามารถพัฒนาศักยภาพการให้บริการสุขภาพในรูปแบบอื่นที่มีคุณภาพและมาตรฐานไม่ต่ำกว่าเดิม
4. ให้การสนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะขององค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล เพื่อรองรับการดำเนินงานตามภารกิจด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

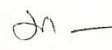
องค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล

1. ดำเนินการและสนับสนุนให้สถานีอนามัยสามารถดำเนินการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เชื่อมโยงทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีคุณภาพและมาตรฐานไม่ต่ำกว่าเดิม
2. ให้การสนับสนุนต่อการพัฒนาโครงสร้างการบริหารงานด้านสาธารณสุข และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข และผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน
3. ดำเนินการด้านวิชาการและด้านระบบข้อมูลข่าวสารต่างๆ ตามคำแนะนำของสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ รวมทั้งประสานงานและเข้าร่วมการประชุมทีมงานสาธารณสุขในพื้นที่ตามที่ได้รับการประสานจากสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสาธารณสุขจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ

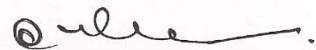
ทั้งนี้ ทั้งสองฝ่ายตกลงที่จะให้มีการประเมินผลการดำเนินการของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนนี้เป็นประจำอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และให้มีการปรับปรุงข้อตกลงนี้ได้เป็นระยะๆ โดยความเห็นชอบทั้งสองฝ่าย


(นายบุญเรียง ฐุชัยแสงรัตน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ๙๗๕๑


(นายประกอบ จิวจินดา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล


(นายอภินันท์ จันทรงย์)
(รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี
ผู้ว่าราชการจังหวัด

ประธานคณะกรรมการส่งเสริมการถ่ายโอนฯ

พยาน

สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 1115 / 2550

เรื่อง การมอบหมายให้ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย บุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาภาษีไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 เรื่อง ให้องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อให้การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากรประจำสถานอนามัยที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน จึงมอบหมายให้

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากร ประจำสถานอนามัยที่ถ่ายโอนไปสังกัดการบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ ดังกล่าว ภายในขอบเขตจังหวัดที่สำนักงานสาธารณสุขนั้นตั้งอยู่

2. นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ควบคุมดูแล การประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคลากร ประจำสถานอนามัยที่ถ่ายโอนไปสังกัดการบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ ดังกล่าว ภายในขอบเขตของอำเภอ ที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนนั้นตั้งอยู่

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550

(ลงชื่อ) นายมงคล ณ สงขลา
(นายมงคล ณ สงขลา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

(นายศุภกิจ ศิริลักษณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

เล่ม ๑๒๔ ตอนพิเศษ ๑๘๒ ง

หน้า ๕
ราชกิจจานุเบกษา

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ให้องค์การบริหารส่วนตำบล เป็น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๔) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๕ ข้อ ๔

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงให้ประกาศว่า “องค์การบริหารส่วนตำบล” ทุกแห่งที่มี สถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขอยู่ในสังกัด นับเป็น “องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฯ ดังกล่าว ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐

มงคล ณ สงขลา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

(นายสุภกิจ ศิริลักษณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

(นายสมชาย จวงจินดา)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล...

รายละเอียดงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552
องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะโก
อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

รายจ่ายจำแนกตามหน่วยงาน
หน่วยงาน ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

งบประมาณรายจ่ายทั้งสิ้น 1,750,800 บาท แยกเป็น

รายจ่ายประจำ ตั้งไว้ 1,750,800 บาท แยกเป็น

1.1 หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ตั้งไว้รวม 346,800 บาท แยกเป็น

1.1.1 เงินเดือน ประเภท เงินเดือนพนักงาน ตั้งไว้ 334,800 บาท เพื่อย้ายเป็นเงินเดือน
พนักงานส่วนตำบล จำนวน 2 อัตรา ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

1.1.2 เงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราว ตั้งไว้ 12,000 บาท เพื่อย้ายเป็นค่าครองชีพชั่วคราว
พนักงานส่วนตำบล จำนวน 1 อัตรา ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

1.2 หมวดค่าจ้างชั่วคราว ตั้งไว้ 84,000 บาท

1.2.1 ประเภทค่าจ้างชั่วคราว ตั้งไว้ 63,120 บาท เพื่อย้ายเป็นค่าจ้างชั่วคราว แก่
พนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 1 อัตรา ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานบริหารงานสาธารณสุข

1.2.2 ประเภทเงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราว ตั้งไว้ 20,880 บาท เพื่อย้ายเป็นค่าครองชีพ
ชั่วคราวแก่พนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 1 อัตรา ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

1.3 หมวดค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ ตั้งไว้รวม 1,250,000 บาท แยกเป็น

ค่าตอบแทน ตั้งไว้ 130,000 บาท

1.3.1 ประเภทค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาตั้งไว้ 50,000 บาทเพื่อย้ายเป็น
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ให้แก่พนักงานส่วนตำบลและลูกจ้าง ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏ
ในแผนงานสาธารณสุข

1.3.2 ประเภท เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ตั้งไว้ 30,000 บาท เพื่อย้ายเป็นค่า
รักษาพยาบาลพนักงานส่วนตำบลและลูกจ้างประจำ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

1.3.3 ประเภทค่าตอบแทนผู้ช่วยปฏิบัติราชการ ตั้งไว้ 50,000 บาท เพื่อย้ายเป็น
ค่าตอบแทนผู้ช่วยปฏิบัติราชการอันเป็นประโยชน์แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏใน
แผนงานสาธารณสุข

ค่าใช้จ่าย ตั้งไว้ 940,000 บาท

1.3.4 ประเภทรายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการ ตั้งไว้ 150,000 บาท เพื่อย้าย

- ค่าโฆษณาและเผยแพร่

- ค่ารับวารสาร

- ค่าเย็บหนังสือ เข้าปกหนังสือ และซื้อบังคับต่าง ๆ

- ค่าธรรมเนียม และค่าลงทะเบียนต่าง ๆ

- ค่าจ้างเหมาบริการ เช่น ค่าจ้างเหมาแบกหามสัมภาระ ค่าบริการกำจัดปลวก ฯลฯ

- ค่าติดตั้งปฏิทิน ชุดสวม

- ค่าบริการอื่น ๆ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดจ้างทำ

- ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและสัมมนา

ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานบริหารทั่วไป

1.3.5 ประเภท รายจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่น ๆ ตั้งไว้ 790,000 บาท เพื่อย้ายเป็น

- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ตั้งไว้ 50,000 บาท สำหรับเป็นค่าเบี้ยเลี้ยง ค่ายานพาหนะ ค่าเช่า ที่พักและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการเดินทางไปราชการ หรือไปอบรมสัมมนาของพนักงานส่วนตำบล ลูกจ้างประจำ ฯลฯ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

- ค่าใช้จ่ายโครงการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ตั้งไว้ 30,000 บาท เพื่อย้ายเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

- ค่าใช้จ่ายโครงการมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ตั้งไว้ 30,000 บาท เพื่อย้ายเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

- ค่าใช้จ่ายโครงการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตั้งไว้ 30,000 บาท เพื่อย้ายเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

- ค่าใช้จ่ายโครงการแพทย์ตำบลด่านทับตะโก ตั้งไว้ 300,000 บาท เพื่อย้ายเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

- ค่าใช้จ่ายโครงการผู้สูงอายุตำบลด่านทับตะโก ตั้งไว้ 120,000 บาท เพื่อย้ายเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

- ค่าใช้จ่ายโครงการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งไว้ 200,000 บาท เพื่อย้ายเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ ตั้งจ่ายจากเงินอุดหนุนทั่วไป ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

- ค่าใช้จ่ายโครงการอาหารปลอดภัย ตั้งไว้ 30,000 บาท เพื่อย้ายเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

1.3.6 ประเภทรายจ่ายเพื่อบำรุงหรือซ่อมแซมทรัพย์สิน ตั้งไว้ 50,000 บาท เพื่อจ่ายเป็น

- ค่าบำรุงรักษาเพื่อซ่อมแซมครุภัณฑ์ เช่น รถยนต์ เครื่องพิมพ์ดีด เครื่องอัดสำเนา เครื่องขยายยนต์ เครื่องปรับอากาศ ตู้ โต๊ะ ฯลฯ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานบริหารทั่วไป
ค่าวัสดุ ตั้งไว้ 180,000 บาท

1.3.7 ประเภทค่าวัสดุสำนักงาน ตั้งไว้ 50,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ
กระดาษ ปากกา แฟ้ม ฯลฯ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

1.3.8 ประเภทวัสดุงานบ้านและครัว ตั้งไว้ 10,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าสิ่งของเครื่องใช้
ต่าง ๆ เช่น แปรง ไม้กวาด สบู่ ผงซักฟอก ฯลฯ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานบริหารงานทั่วไป

1.3.9 ประเภทวัสดุคอมพิวเตอร์ ตั้งไว้ 20,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าจัดซื้อวัสดุคอมพิวเตอร์
แผ่นดิสก์ เทป โปรแกรม เป็นต้น ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

1.3.10 ประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ตั้งไว้ 100,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าวัสดุ
วิทยาศาสตร์และการแพทย์ เช่น ทรายอบแห้ง น้ำยาคำจัดยุงลาย สารเคมี ฯลฯ ตั้งจ่ายจากเงินรายได้ปรากฏใน
แผนงานสาธารณสุข

1.4 หมวดเงินอุดหนุน ตั้งไว้รวม 70,000 บาท

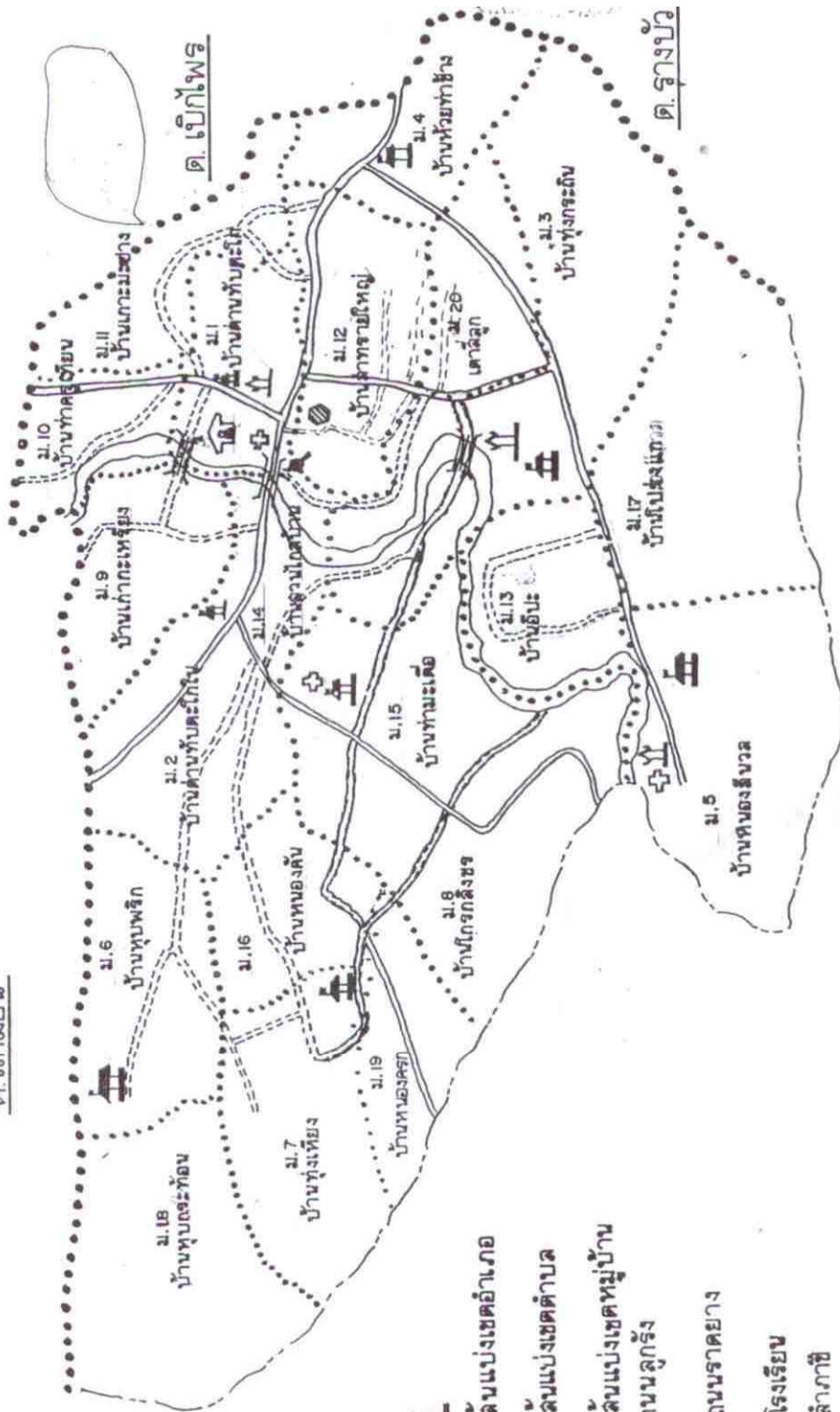
ประเภทเงินอุดหนุนหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชน ในกิจกรรมอันเป็นสาธารณประโยชน์

1.4.1 อุดหนุนเทศบาลตำบลเขาสูง ตั้งไว้ 20,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นเงินอุดหนุนโครงการอบรม
ปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อด้วยองค์ความรู้แพทย์แผนไทย ตั้งจ่ายจากรายได้
ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

1.4.2 อุดหนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลด่านทับตะโก ตั้งไว้ 50,000 บาท เพื่อจ่ายเป็น
เงินอุดหนุนโครงการหลักประกันสุขภาพตำบลด่านทับตะโก ตั้งจ่ายจากรายได้ปรากฏในแผนงานสาธารณสุข

แผนที่ตำบลด่านทับตะโก

ด. แก้วอิน



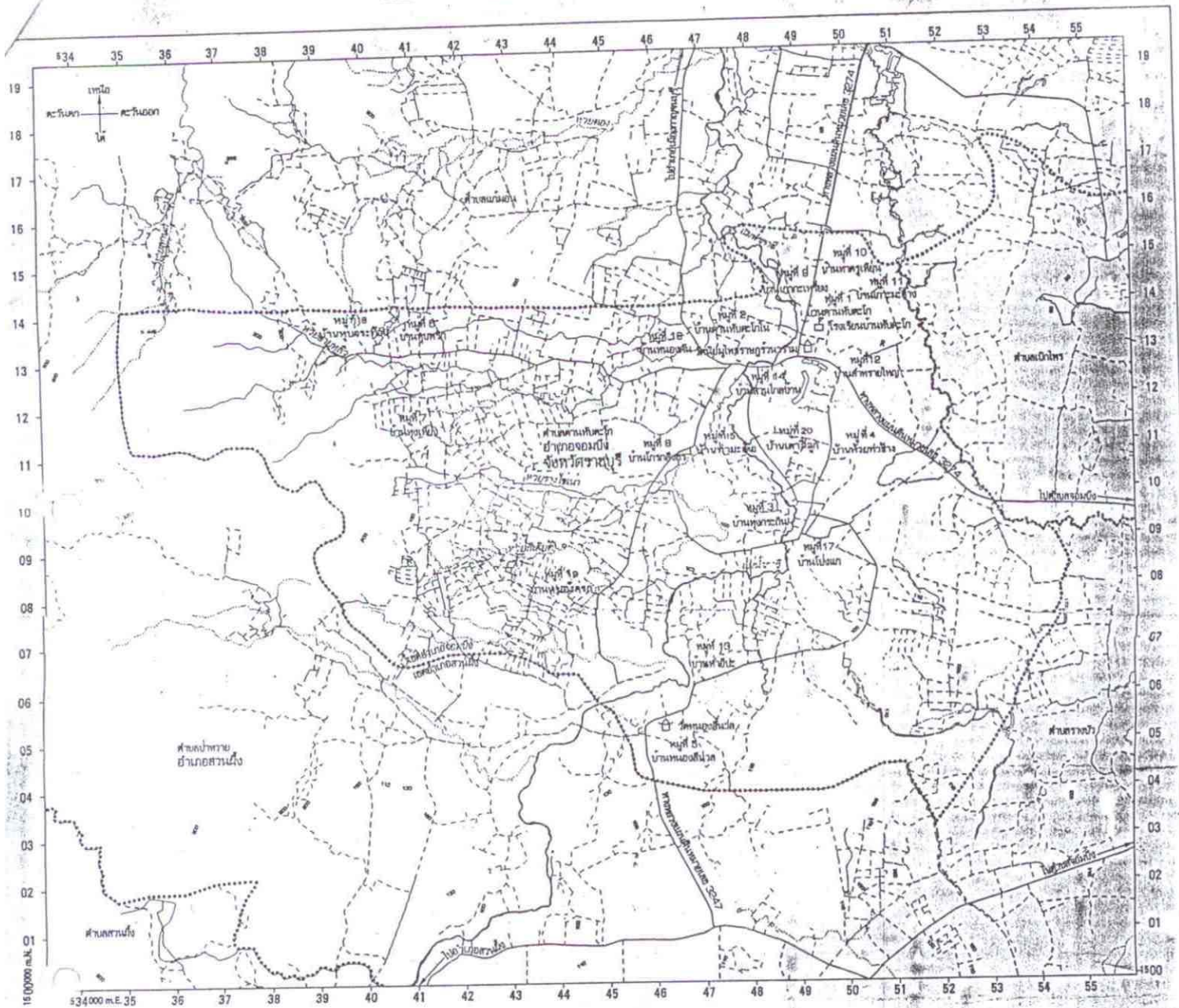
สัญลักษณ์

-----	เส้นแบ่งเขตอำเภอ
.....	เส้นแบ่งเขตตำบล
.....	เส้นแบ่งเขตหมู่บ้าน
=====	ถนนลูกรัง
=====	ถนนลาดยาง
~~~~~	โรงเรียน
~~~~~	ลำน้ำ
~~~~~	สถานีอนามัย
~~~~~	ที่ทำการ อบต.
~~~~~	วัด
~~~~~	สถานีตำรวจ
~~~~~	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
~~~~~	สะพานคอนกรีต

อ. ล้วนพิง

องค์การบริหารส่วนตำบลด่านทับตะป๋
อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

0 0.5 1 2 4 8 กิโลเมตร



สัญลักษณ์

- เขตองค์การบริหารส่วนตำบล
- เขตจังหวัด
- เขตตำบล
- เขตตำบล
- เขตตำบล
- แนวเขตชลประทาน
- เขตเทศบาล
- เขตสุขาภิบาล
- แนวเขตป่าสงวนแห่งชาติ
- แนวเขตป่าอนุรักษ์
- เขตเกษตรกรรม

- ถนนลูกรัง พื้นถนนอ่อน
- ทางดิน
- ทางรถไฟ
- แนวสายส่งไฟฟ้า
- สะพาน
- แม่น้ำ คลอง ห้วย (ไม่ตลอดปี)
- ห้วยน้ำ คลอง ห้วย (ไม่ตลอดปี)
- คลองชลประทาน
- คลองชลประทาน
- เขื่อนกั้นน้ำ
- เขื่อนกั้นน้ำ

- ภูเขา ศาสนสถาน
- หนองน้ำ (ไม่ตลอดปี)
- หนองน้ำ (ไม่ตลอดปี)
- สถานศึกษา
- โรงเรียน
- วิทยาลัย
- โรงพยาบาล
- สถานีอนามัย
- วัด
- โบสถ์
- มัสยิด
- กรมการผังเมือง กรุงเทพมหานคร

1

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--	--

แบบสอบถามประชาชน
โครงการศึกษาและสรุปทเรียนกรณีการทดลองถ่ายโอนสถานอนามัย
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 อายุปี

☐ ☐ ☐

1.3 สถานภาพสมรส

☐

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่

☐ 4. อื่น ๆ

1.4 ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด

☐

☐ 1. ไม่ได้เรียน

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ 5. ปวช. / ปวส.

☐ 6. อนุปริญญา

☐ 7.ปริญญาตรี

☐ 8. สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 อาชีพหลักของท่าน

☐ ☐ ☐

☐ 1. เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปลูกสัตว์

☐ 2. กรรมกร เช่น ก่อสร้าง

☐ 3. รับจ้างทั่วไป

☐ 4. รับราชการ

☐ 5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ 6. ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน

☐ 7. ธุรกิจส่วนตัว

☐ 8. ค้าขาย

☐ 9. ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์

☐ 10. แม่บ้าน

☐ 11. นักเรียน/นักศึกษา

☐ 12. อื่น ๆ (ระบุ)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

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

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

เวลา.....น.

ข้อสังเกต (ถ้ามี).....

.....

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

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

1.8 ส่วนใหญ่ท่านไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขแห่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) []

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

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

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

ส่วนที่ 2: กระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอนฯ

ก. การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

2.1 ท่านทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปอยู่ในความดูแลของ อบต./เทศบาล หรือไม่

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

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

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

ข. การมีส่วนร่วมของประชาชน จากกรณีการถ่ายโอนสอ.ไปอบต./เทศบาล

2.3 จากกระบวนการถ่ายโอนสถานีนอนมายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ท่านได้มีส่วนร่วมและมีบทบาท
อย่างไรบ้างทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ (เดิมเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เลือก และ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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

หมายเหตุ : ก่อนถ่ายโอน หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2550 เป็นต้นไป
: หลังถ่ายโอน หมายถึง ตั้งแต่ธันวาคม 2550-ปัจจุบัน (วันเวลาที่สัมภาษณ์)

ส่วนที่ 4 : ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

4.1 สภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการของสถานีนามัยของชุมชนท้องถิ่นทั้ง ก่อนและหลัง การถ่ายโอนฯ

* คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างในตารางข้างล่างนี้ แต่ละข้อตอบทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

* โปรดอ่านข้อความทั้งหมด และกรุณาระบุระดับสภาพความเป็นจริง และผลที่เกิดขึ้นในการถ่ายโอนฯ ตั้งแต่เกิดผลดีมากที่สุด (4) เกิดผลดีมากที่สุด (4) เกิดผลดีน้อย (2) เกิดผลดีน้อยที่สุด (1)

เฉพาะ

เจ้าหน้าที่

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน							
	ก่อนถ่ายโอนฯ				หลังถ่ายโอนฯ			
	4	3	2	1	4	3	2	1
4.1.1 ด้านมาตรฐานของสถานีนามัย 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(เจ้าหน้าที่สถานีนามัย)ผู้ให้บริการ								
1) มีจำนวนเพียงพอ								
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ								
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ								
4) ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ								
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส								
4.1.4 ภาพรวมของระบบการให้บริการ								
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ)								
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉีดวัคซีน ใช้เลือดออก เอ็ดส์ ฯลฯ)								
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)								
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)								
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)								

ส่วนที่ 4 (ต่อ) สภาพความเป็นจริง และผลที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ ในการให้บริการของสถานื่อนามัยของชุมชนท้องถิ่นทั้ง ก่อนและหลัง การถ่ายโอนฯ

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

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้