

รายงานการวิจัย

โครงการศึกษา สรุบบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบ
การถ่ายโอนสถานีนอมาลัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
กรณีศึกษา : สถานีนอมาลัยบ้านปากพูน
ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

โดย
ปัญญา เลิศไกร และคณะ

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กระทรวงสาธารณสุข

2551

คำนำ

การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของการถ่ายโอนสถานีนามัยบางปู ไปอยู่องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น โดยในรายงานฉบับนี้ได้กล่าวถึงความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ การวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอน

การติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลครั้งนี้ มหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยอาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก เป็นผู้ประสานการวิจัยทั่วประเทศโดยให้คำแนะนำปรึกษาการดำเนินการวิจัยอย่างใกล้ชิด และได้การสนับสนุนงบประมาณ จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำให้การดำเนินการวิจัยมีความสะดวกและคล่องตัว นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือและอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งจาก คุณชนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์ นายกอบต.ปากพูน คุณชาญชัย อรุณ ปลัด อบต.ปากพูน คุณประภาส จเรประภาส หัวหน้าสถานีนามัยบ้านสาลาบางปู คุณสาระภี ศรีพรหัวหน้าสถานีนามัยบ้านปากพูน ทีมงาน อสม.ในพื้นที่ ทำให้การจัดเก็บข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ครบถ้วน

คณะวิจัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
กรอบคิดการประเมินผล	3
ผลงานที่น่าสง	4
2 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น	5
แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	7
แนวคิดธรรมาภิบาล	8
การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model	9
แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)	13
3 ระเบียบวิธีวิจัย	33
ระเบียบวิธีการศึกษา	33
พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา : จังหวัดนครศรีธรรมราช	35
ระยะเวลาดำเนินการ	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
4 ผลการศึกษา	38
ประเด็นวิเคราะห์และสังเคราะห์ของสถานีนามัยปากพูน	38
ประเด็นวิเคราะห์และสังเคราะห์ของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนามัยปากพูน 95	
5 สรุปและเสนอแนะ	110
บรรณานุกรม	118

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนาศักยภาพการสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้โอนภารกิจการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น 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.ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมี

นโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 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

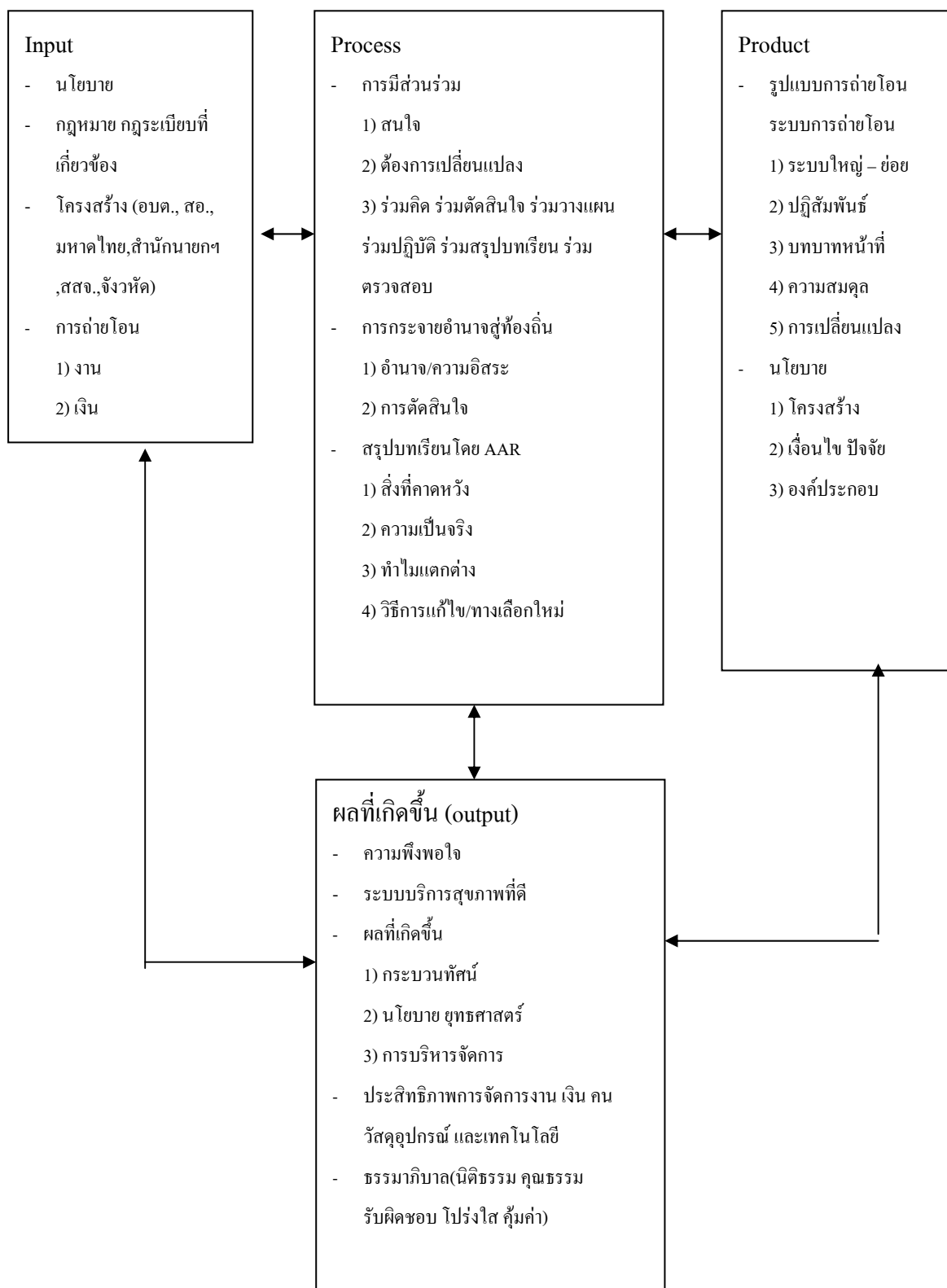
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

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

กรอบคิดการประเมินผล

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



ผลงานที่น่าสนใจ

1. รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บข้อมูลสถานการณ์เป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน
2. รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริง ที่ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสังเกตการทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง
3. รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียนและผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)
4. รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัย ทุก 3 เดือน
5. แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
6. ข้อมูลการประเมินแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชน วิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านสุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)
7. ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น
8. ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและพัฒนาระบบประเมินผล
9. เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

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 การที่รัฐมอบอำนาจ การปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปทำบริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมือง การบริหาร เป็นเรื่องที่ท้องถิ่นมีอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายถึงรูปแบบการกระจายอำนาจ ของ ปธาน สุวรรณมงคล (2547) ว่าเป็นการใช้อำนาจรัฐที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในภารกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมืองและการบริหาร

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

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการ

ตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

การกระจายอำนาจทางการเมืองเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

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

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจของนักวิชาการ สรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและทางการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย(จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจและความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชน โดยการกระจายทรัพยากร ภารกิจหน้าที่งบประมาณ ให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ (2549) ให้ความหมายเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การที่ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการ ควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคม มีการพัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญา รวมทั้งตัดสินใจด้วยตัวเอง ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นทั้งวิธีการ (Means) และเป้าหมาย (Ends) ในเวลาเดียวกัน

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

- 1) ความสนใจและห่วงกังวลร่วมกัน
- 2) ความเดือดร้อนและความไม่พึงพอใจร่วมกันต่อสถานการณ์
- 3) การตกลงใจเปลี่ยนแปลงทิศทางที่พึงปรารถนาร่วมกัน

การมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 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) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชน พัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอื่นจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การได้สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะ กระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การต่อยอดถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมมาภิบาล

ธรรมมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาค ในสังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 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

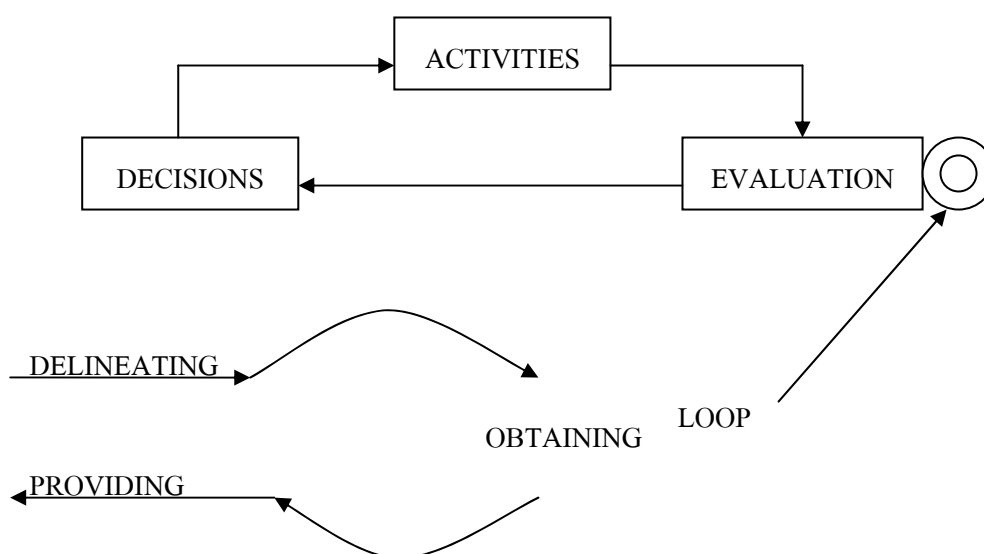
หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิด

ประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยธรรมาภิบาลให้คนไทยมีความประหยัค่าใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิดธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชนหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการจัดการงาน เงิน คน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คำนึงถึง คำนึงถึง ในการบริหารจัดการ

1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

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



รูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์
2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ
3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ
4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจเพื่อตัดสินและดูผลสำเร็จของโครงการ

เกี่ยวกับการประเมินตามโมเดลดังกล่าว มีกรอบเนื้อหาและรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสถานะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผลเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ

2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้เช่น 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

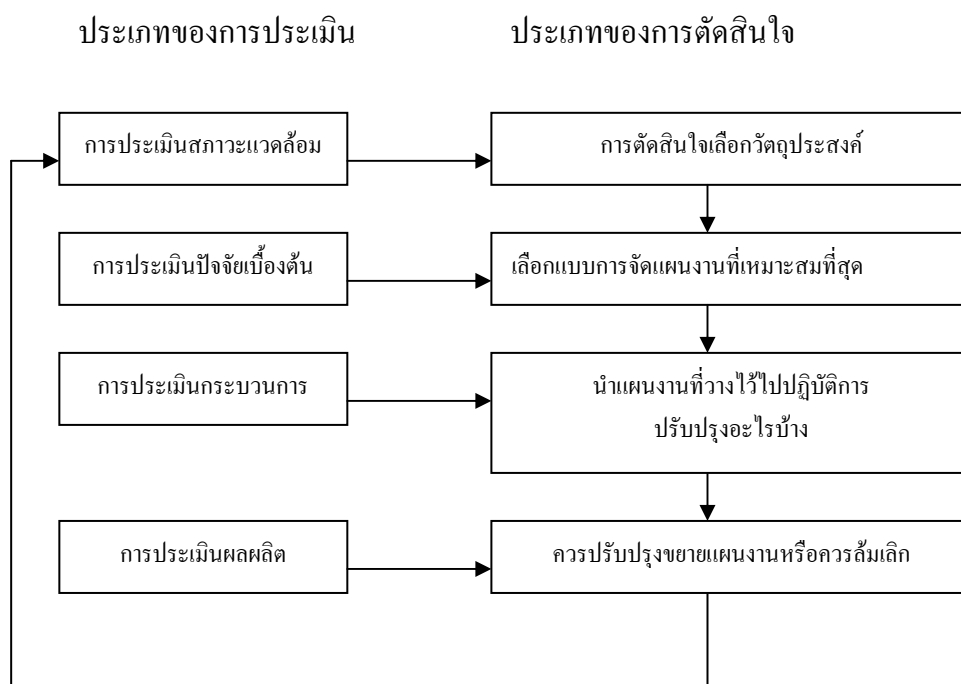
2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน

3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ๆของโครงร่าง โครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีต่างๆไปของการประเมินผลผลิต จะรวมถึงต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เหนือในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพันธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างการ
ประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองชิป



แผนภาพ สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ
แบบจำลองชิป

ในการนำเอาแบบจำลองชิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุม การศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process ส่วนProduct และOutput ซึ่งในที่นี้เป็นผลที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเป้าหมายเดิมที่วางไว้ เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไของค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.5 แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

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

AAR มีใช้ครั้งแรกในกองทัพอากาศสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณปี 1970 โดยมีวัตถุประสงค์ในตอนนั้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกองทัพอากาศ แก่ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เป็นรองฝ่ายตรงข้ามหรือทำให้สูญเสียทหารฝีมือดีในการทำสงคราม และสิ่งที่สำคัญคือได้ฝึกการทำงานเป็นทีมไปพร้อมกันด้วย จนกระทั่งปี 1990 ภาครัฐกิจซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีการแข่งขันสูงและแข่งขันตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ได้เริ่มนำเทคนิคนี้มาใช้ในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กร เพื่อส่วนรองการตลาดที่สูงขึ้น หรือเพื่อกำไรที่มากขึ้น ซึ่งจุดนี้เองที่ทำให้เทคนิคนี้ได้รับความสนใจอย่างมากมาและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ก. จุดเด่นของ AAR

1. ทำให้เรียนรู้ว่าในการทำงานต่างๆ ไม่ควรชื่นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้องยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และควรให้ความสนใจมากกว่าความสำเร็จด้วยซ้ำ เพราะนั่นคือโอกาสในการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางานนั่นเอง
2. ฝึกการรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำของเพื่อนร่วมงาน ที่อาจทำให้คุณได้รู้ว่า “ทุกปัญหามีทางออก” นั้นเป็นอย่างไร
3. ฝึกการทำงานเป็นทีม
4. สามารถใช้เทคนิคนี้กับงานทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นงานประจำ ที่ดูเหมือนว่าไม่สำคัญเช่นการรับโทรศัพท์ การจัดประชุม ไปจนถึงโครงการระยะยาวที่ได้รับเงินสนับสนุนหลายพันล้านบาท
5. ผู้ที่เข้าร่วมคือเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมแผนก หรือทีมงาน ซึ่งเป็นจุดที่แตกต่างจาก Peer Assist ที่เป็นการขอคำแนะนำจากผู้รู้ภายนอกกลุ่ม

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

1. สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับการทำงานคืออะไร
2. สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร

3. ทำไมจึงแตกต่างกัน
4. สิ่งที่ได้เรียนรู้และวิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร

ก. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

1. ควรทำ AAR ทันทีทันทีหรืออย่างเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้น
2. ไม่มีการกล่าวโทษ ชำเติม ตอกย้ำซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายหรือลูกน้อง มี แต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง
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) เพื่อเป็นแนวทางในการการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่ายโอนสถานีนามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไขปัญหา หรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานีนามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

2. วรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมี ความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อ การทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน

จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อบต. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มาและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีเจตนารมณ์เพื่อมุ่งกระจายอำนาจและแก้ปัญหองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่างๆ เช่น เรื่อง โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ 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 บางฉบับก็ไม่มีบทบัญญัติเช่นนี้เลย 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

คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550 กล่าวถึงร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามวิธีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญๆที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท.อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมี ดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้งบับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงาน เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตร 274 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริการสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ 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 ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริม

ความเข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไข ปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่องสิทธิ

ในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐสิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติ

รัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50-55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการ ดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและ พ้นต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกร่าง รัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและ สวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพล ภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ใน การติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่าง เสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2548) ใน โกวิทช์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ ในด้านกฎหมาย สาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้าน รักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจ ปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษาวิเคราะห์พบว่า สรุปได้ดังนี้

1. กฎหมายต่างๆที่เกิดขึ้นยังให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแผ่นดินที่อิงกับส่วนกลางเป็นหลักและท้องถิ่นยังไม่มีความเข้มแข็งซึ่งบริบทในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้กฎหมายหลายฉบับไม่สอดคล้อง และยังให้อำนาจกับราชการส่วนกลาง และ/หรือส่วนภูมิภาคมาก ในขณะที่อำนาจหน้าที่กับ อปท. มีน้อยถึงไม่มีเลย

2. การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3. กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

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

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะต่อบทเรียนที่ได้จากการศึกษา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุข อปท. ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังเพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล อีกทั้งการปรับปรุงกฎหมายทั้ง 6 ฉบับ โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้นส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป มาตรการในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าให้ความสำคัญเป็นอิสระกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆ ด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต่อาภรณ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ

อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียน สำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลฯ ครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่ กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทยได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่ง อันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ แต่รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครอง ตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการ ปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 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. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและ อบต. พ.ศ. 2537 ซึ่ง

รัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

1) อปท. ย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครอง การ บริหาร การบริหารบุคคล การเงินและการคลัง (มาตรา 284)

2) รัฐจะมีอำนาจบังคับบัญชาโดยตรงต่อ อปท. มิได้ รัฐมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแล อปท. ได้เท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนใน ท้องถิ่นหรือประเทศเป็นส่วนรวม จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเอง ตาม เจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้ (มาตรา 283)

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

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

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความความใหญ่เป็น อปท.ขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น (มาตรา 78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ ประการแรก องค์การของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์การของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์การของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตาคติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วยงบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

จะเห็นได้ว่าหลักการกระจายอำนาจ 5 ประการดังกล่าว และผลการวิเคราะห์ของนักวิชาการในแง่ความสอดคล้องต่อหลักการกระจายอำนาจนั้น แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจของรัฐ ส่วนกลางให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น เพื่อการจัดสรรทรัพยากรของท้องถิ่น หรือเพื่อการจัดบริการสาธารณะให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้โดยผ่านกลไกของ อปท. ที่ประชาชนเป็นผู้เลือกสรรขึ้นมา ซึ่งมีใช่เป็นการมอบอำนาจให้แก่องค์กรภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐส่วนกลาง ในเมื่อรัฐต้องกระจายอำนาจการบริการไปสู่ อปท. สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ รัฐจะวางระบบ การบริการอย่างไรให้สอดคล้องกับศักยภาพของ อปท. แต่ละประเภท และจะกำหนดระยะเวลา แผนและรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจไปให้ อปท. แต่ละระดับอย่างเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับประโยชน์สูงสุด

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับการร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวิทช์ พวงงาน (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับการร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญๆ ได้ดังนี้

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงถือว่ายังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ มาตรา 43, 46, 52, 56, 59, 78, 282-2290 จึงควรใช้เป็นแบบในการพิจารณาจัดทำรัฐธรรมนูญใหม่ต่อไป

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

ประการที่สาม ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การสร้างชาติกับการสร้างท้องถิ่น ทั้งด้านภูมิกำลัง และภูมิปัญญาของชาติ ภูมิสำนึกของชาติ เป็นการสร้างจิตสำนึกผูกพันในความรักชาติ ความเป็นเจ้าของร่วมกัน กำหนดอนาคตร่วมกัน บทเรียนดังกล่าวจึงควรพิจารณาประยุกต์ในการสร้างความสำเร็จของการสร้างท้องถิ่น โดยอิงเสาหลักของท้องถิ่นเอง คือความมีประสิทธิภาพของอปท. ความเข้มแข็ง เป็นเอกภาพของประชาคมท้องถิ่น และความมีส่วนร่วมท้องถิ่นนิยมนกระบวนการสร้างท้องถิ่นอย่างเป็นองค์รวมจึงน่าจะใช้เป็นหลักประกันความสำเร็จที่แท้จริงของการพัฒนา อปท. มากกว่าการพัฒนา อปท. แบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นหน่วยปกครองท้องถิ่นเพียงลำพังในด้านเดียวเท่านั้น

ประการที่สี่ ข้อเสนอแนะด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุประสงค์ (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (rage) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟุ่มฟัก และปรับแก้พร้อมกันไปด้วย(adept) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำของ อบต. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อบต.ให้มีความก้าวหน้าใหม่ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ให้มีแผนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อบต. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

ประการที่ห้า ข้อเสนอแนะเป้าหมายของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญในด้านการพัฒนาประชาธิปไตยและประชาชนเป็นสำคัญ ดังนั้น ในการปฏิรูป อบต. ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ควรใช้ อบต. เป็นต้นแบบหรือเป็นหน่วยปกครองนำร่องในการพัฒนาประชาธิปไตยของประเทศ ซึ่งต้องบูรณาการให้บรรลุเป้าหมายรวมใน 4 ส่วน คือ ประชาธิปไตยแบบส่วนร่วม แบบมาตรฐานเดียวกันกับระดับชาติ ทางการเมือง ทางการบริหารจัดการ และการบริการ

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

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอแนะวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของ

ท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบจุลใจ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

ประกาศที่แปด ข้อเสนอแนะเนื้อหาการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรพิจารณาถึงเนื้อหาในองค์รวมแบบบูรณาการแทนการเลือกปฏิรูปแบบเฉพาะส่วนหรือแยกส่วน ได้แก่ องค์ประกอบด้านระบบ ด้านโครงสร้างหน้าที่ ด้านกระบวนการ ด้านพฤติกรรม ด้านวัฒนธรรม ด้านธรรมาภิบาล และด้านการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นมาตรฐานด้านการบริหารจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้เป็นกลไกในการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ประกาศที่เก้า ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูปอปท.ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อปท. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อปท. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อปท. ประจำพื้นที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาด้านต่างๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพมุ่งใจให้ อปท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

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

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเศษฐ์ เมลานันท์ และคณะ ในโกวิทย์ พวงงาม (2550) เป็นทีมวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิคาสะ(ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อื่น โคนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้ อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎ ข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้ กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลัก ไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอำนาจจักรอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึง หลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ” (มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุ เจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

ส่วนรัฐธรรมนูญไทย (1997) ได้วางหลักไว้ถึง 3 มาตรา “ภายใต้บังคับ มาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ ของประชาชนในท้องถิ่น ส่วนมาตราอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และโดยเฉพาะมาตรา 284 วรรค 1 การ บริหาร การบริหารงานบุคคล จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น หรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนที่เมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ชาติ ข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดีมาก ยิ่งกว่านั้น ไทยยังโชคดีที่เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระ ราชดำรัส 25 เม.ย. 49 ทำให้ศาลตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือ นักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียทีมวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอตั้งข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิด ปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะ รัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดย ระบุเจตนารมณ์ไว้ย่งว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็น มรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ “ ยังไม่ชัดเจนนั่นเอง ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียน ไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือ ประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะเดียวกันทีมวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

ข้อคิด รัฐธรรมนูญไม่ใช่คำตอบสุดท้าย (Ultimate Solution) ในการแก้ปัญหา

คำตอบสุดท้ายคือ การบังคับใช้รัฐธรรมนูญ ยิ่งกว่าความพยายามในการเขียนให้สวยหรู ขณะที่อินโดนีเซียให้ข้อคิดแก่เราว่า รัฐธรรมนูญที่เขียนดีพอนำไปใช้กลับทำให้ประโยชน์ไม่ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้า ยิ่งกว่าตกไปในมือนักการเมืองท้องถิ่น แต่รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น ซึ่งเขียนหยาบที่สุดกลับนำมาซึ่งประสิทธิภาพมากกว่า ในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น “รัฐธรรมนูญสวยหรู หรือจะสู้ตั้งใจใช้บังคับ”

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตร 283 วรรค 1 ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

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

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

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

1. ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะบัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น” ไว้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายลูกรองรับอย่างเป็นธรรม และควรจะต้องบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

2. การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

3. การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องค้ำประกันประโยชน์ของท้องถิ่น

4. การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควร

กำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทั้งถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่างๆเพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆของ อปท.

5. การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และนาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

6. การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจกระบวนการทำงานของ อปท. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค แลท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อปท.ส่วนกลางจะต้องมีการกำหนดหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

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

7. รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสมสอดคล้อง ดังที่ ฌรงค์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิท พงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง **นั่นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลาง มากระจายอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิหลักการประชาธิปไตยที่ อปท. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการกระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยังเป็นการ

สถาปนาให้ อบต.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

จากลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีข้อเสนอว่า การสร้างระบบกลไก กระบวนการปฏิบัติงาน ภารกิจของท้องถิ่น โดยใช้กลุ่ม องค์กรทางสังคมที่มีอยู่เป็นธรรมชาติของ อบต. (Local Good Governance) กำหนดให้ อบต. กระจายอำนาจ กระจายงบประมาณ กระจายภารกิจและบทบาทให้องค์กรชุมชน ในทำนองที่ว่า “ประชาธิปไตยทางการบริหารจัดการ” นั่นคือ อำนาจของท้องถิ่น (Local Authority) ต้องกระจายให้กลุ่มองค์กรทางสังคม เข้าร่วมดำเนินการ

ลักษณะที่สอง กรณีความสัมพันธ์ภายนอก หรือความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับกลไกรัฐ กรณี อบต. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. เทศบาล มักจะถูกกำกับ ชี้นำ จนเสียอัตลักษณ์ของอบต. จนมีการเปรียบเปรยว่า อบต. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์ประกอบบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้ องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการภารกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง เหมทองชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลาพันธ์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

- (1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการ

กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อปท.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

2.2.3 สรุปภาพรวมข้อเสนอจากเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

โกวิท พวงงาม (2550) ได้ ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหาหรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สู้ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากภาคผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบอปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรที่จะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆให้กับประชาชน

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

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในร่างมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญๆ อะไรบาง และให้วางกรอบเวลาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อปท. ไว้มากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณการเงิน การคลัง เป็นต้น

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

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อปท. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(13) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้อง

ยื่นบัญชีทรัพย์สิน หนี้สิน รวมทั้งทรัพย์สินอื่นๆ ทั้งของตนและครอบครัว ยื่นต่อคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทย ในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และหมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในภารกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษา สรุบบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย ด้วยการผสมผสานการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีขั้นตอน และวิธีปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสาน การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็นกระบวนการ ในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่ สำคัญ ดังนี้

1. การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็น สำคัญดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็น การศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

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

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งใน ระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (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 และสัมภาษณ์ผู้ตัวอย่างบาง คนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์ การประเมินทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์เพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบาย และความคาดหวังและความเชื่อต่อกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเรื่องการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.)

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวม เอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

2. การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

การตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้ง 6 กลุ่มดังกล่าว เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในเรื่องความรู้ และความคิดเห็นต่อการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.) และผลการดำเนินงาน ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ยกเว้นกลุ่มประชาชนที่ต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10,000 คน

แบบสอบถามที่สร้างและพัฒนาจนมีคุณภาพเพียงพอในการใช้ในแต่ละกลุ่มตัวอย่างนั้น จะนำมาใช้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเก็บข้อมูล ซึ่งประเด็นข้อคำถามและวิธีการถามของแบบสอบถามแต่ละชุดนั้น ได้จากการประมวลประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด และมีผลทำให้การเขียนข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละชุดมี สอดคล้องกับความเป็นจริงและเงื่อนไขต่างๆ ในพื้นที่ จนได้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงและความตรงสูง (Reliability and Validity)

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา : จังหวัดนครศรีธรรมราช สถานีอนามัยปากพูน

รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเป้าหมายทดลองการถ่ายโอนสถานีอนามัย

ภาค	จังหวัด	องค์การบริหารส่วน ตำบล (อบต.)	สถานีอนามัย (สต.)
ภาคใต้ 1 จังหวัด	นครศรีธรรมราช	ปากพูน อ.เมือง	บ้านปากพูน

ระยะเวลาดำเนินการ

แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

1. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)
2. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
4. จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัดและทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
5. คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพระหว่างการถ่ายโอน
6. ช่วงดำเนินการถ่ายโอน ให้คณะกรรมการจังหวัดทำการติดตามประเมินผลระหว่างการถ่ายโอน ทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอนในลักษณะ After Action Review (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการประเมินบริบทระหว่างถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน
7. คณะกรรมการจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุง/เตรียมการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น ทุก 3 เดือน (internal evaluation) โดยมีทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น
8. คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการประเมินทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่งให้คณะวิจัยส่วนกลางประเมินผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)

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		/	/	/	/	

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน

ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษา สรุปบทเรียน ติดตามผลการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชมีจำนวน 2 สถานีนอนามัย ซึ่งตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน จากการศึกษาครั้งนี้โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อใช้เป็นกระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ ตามประเด็นร่วมที่ส่วนกลางต้องการเพื่อนำข้อมูลแต่ละภาคร่วมกันวิเคราะห์อีกครั้งหนึ่ง ดังนั้นในการนำเสนอรายงานในครั้งนี้จึงจะเสนอเป็น 3 ส่วนดังต่อไปนี้

1.1 ประเด็นวิเคราะห์และสังเคราะห์ของสถานีนอนามัยบ้านปากพูน

1.2 ประเด็นวิเคราะห์และสังเคราะห์ของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยปากพูน

ประเด็นวิเคราะห์และสังเคราะห์ของสถานีนอนามัยบ้านปากพูน

1. บริบทชุมชนสถานีนอนามัยปากพูน

1.1 สภาพทั่วไปของตำบลปากพูน ตำบลปากพูน อำเภอเมือง ในอดีตเป็นเส้นทางคมนาคมทางน้ำจากอ่าวไทยเข้ามายังใจกลางเมืองนครศรีธรรมราช เดิมชื่อ “ปากน้ำปากพูน” กลุ่มคนที่อาศัยอยู่แต่ดั้งเดิมมีทั้งชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม โดยชาวไทยมุสลิมอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานในรัชสมัยรัชกาลที่ 2 ซึ่งส่วนใหญ่เดินทางมาจากหนองจอก ส่วนชาวไทยพุทธบางส่วนอพยพมาจากเมืองเพชรบุรี สำหรับตำบลปากพูนในอดีตมีชุมชนที่สำคัญ คือ “ชุมชนโมคลาน” โดยในปัจจุบันตำบลปากพูนแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 12 หมู่บ้าน ได้แก่

1. หมู่ที่ 1 บ้านไสม่วงหัต
2. หมู่ที่ 2 บ้านดอนทะเล
3. หมู่ที่ 3 บ้านสักงาม
4. หมู่ที่ 4 บ้านห้วยไทร
5. หมู่ที่ 5 บ้านแสงจันทร์
6. หมู่ที่ 6 บ้านท่าเตียน
7. หมู่ที่ 7 บ้านบ่อโพธิ์
8. หมู่ที่ 8 บ้านปากพูน

9. หมู่ที่ 9 บ้านตลาดพุดหัว
10. หมู่ที่ 10 บ้านศาลาบางปู
11. หมู่ที่ 11 บ้านปากพยิง
12. หมู่ที่ 12 บ้านปากน้ำเก่า

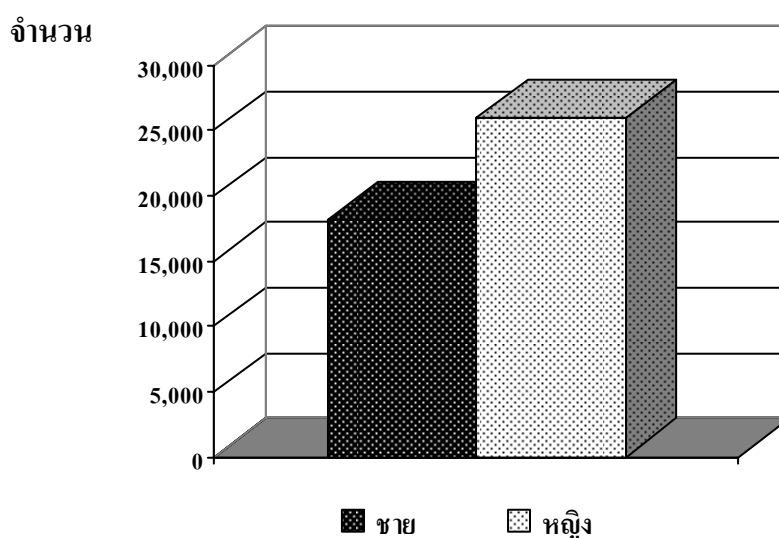
1.2 อาณาเขตของตำบลปากพูน สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลโพธิ์เสด็จ และตำบลนาเคียน
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับตำบลท่าซัก อำเภอเมือง และอำเภอไทย
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับตำบลคอนตะโก อำเภอท่าศาลาและตำบลนาเรียง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.3 ลักษณะพื้นที่ ตำบลปากพูนมีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 69.34 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 43,335 ไร่ ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบชายฝั่งทะเล มีลักษณะเป็นดินทราย

1.4 จำนวนประชากร ตำบลปากพูนทั้ง 12 หมู่บ้าน มีครัวเรือนทั้งสิ้น จำนวน 10,998 ครัวเรือน และมีประชากรรวมทั้งสิ้น 44,000 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 18,100 คน และเพศหญิง 25,900 คน ดังแผนภูมิ

แผนภูมิ แสดงจำนวนประชากรในตำบลปากพูน จำแนกตามเพศ



1.5 การประกอบอาชีพ ประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลปากพูนประกอบอาชีพหลัก ได้แก่ การทำประมง การทำสวน และการทำนา เป็นต้น ส่วนอาชีพเสริม ได้แก่ การก่อสร้าง รับจ้างทั่วไป และแกะรูปหนังตะลุง เป็นต้น

1.6 เส้นทางคมนาคม จากกรุงเทพฯ โดยใช้ทางหลวงหมายเลข 4 ผ่าน นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ จนถึงท่าฉาง จังหวัดชุมพร แล้วจากนั้นเข้าสู่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้เส้นทางหลวงหมายเลข 401 เลียบชายฝั่งทะเล ไปจนถึงจังหวัดนครศรีธรรมราช จะผ่านตำบลปากพูน ก่อนถึงอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ระยะทางประมาณ 15 กิโลเมตร

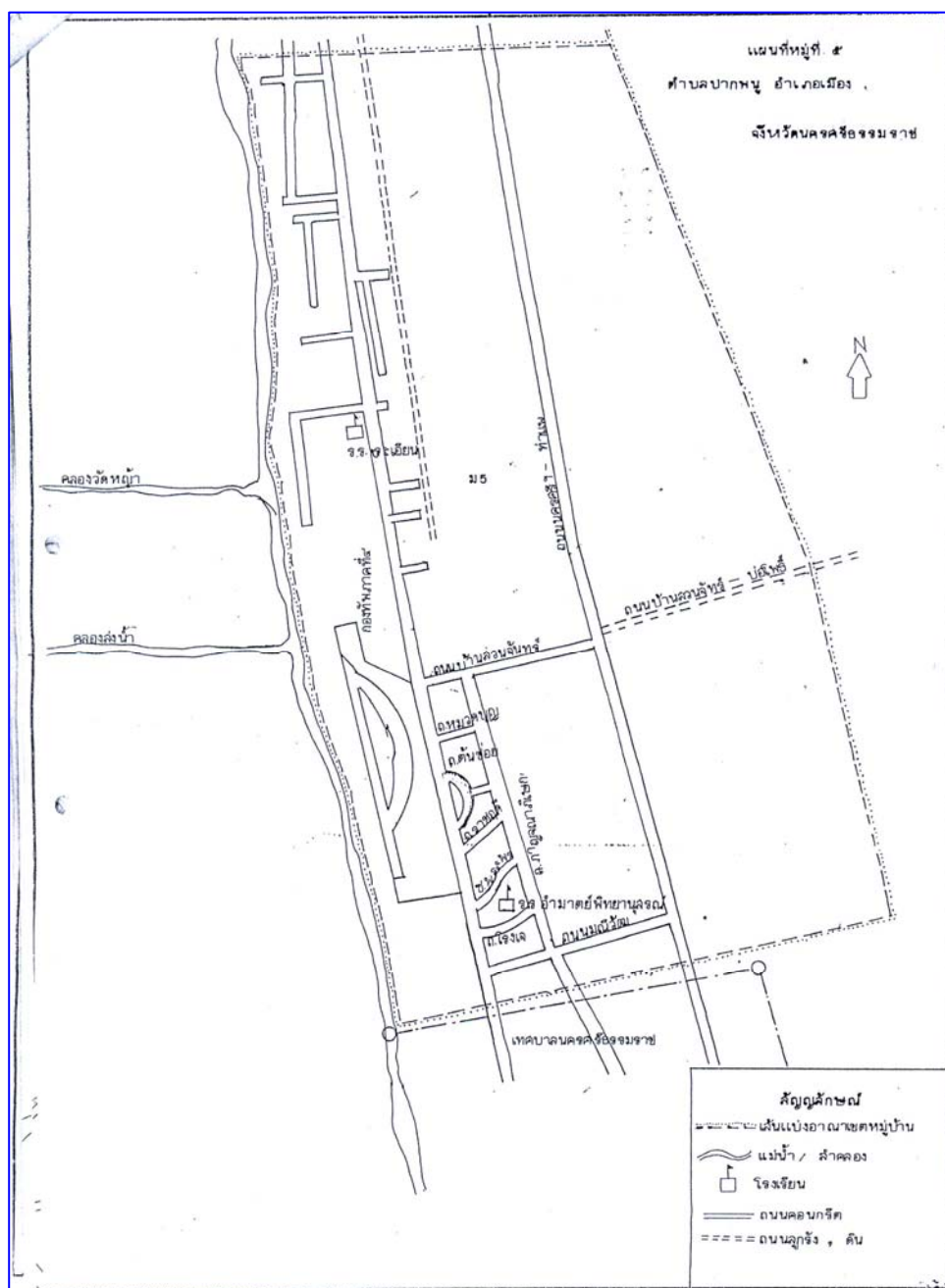
แผนภาพ แผนที่แสดงที่ตั้งของตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช



2. บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไป อบต.

2.1 สภาพแวดล้อม (ดิน น้ำ ป่า อากาศ ชยะ มลพิษ สภาพพื้นที่ ฯลฯ) มีผลต่อสุขภาพประชาชนอย่างไร (กาย ใจ สังคม สติปัญญา) ตำบลปากพูนมีเนื้อที่ส่วนใหญ่มีลักษณะดินปนทราย และดินตตะกอนที่มีความอุดมสมบูรณ์ปานกลาง รูปร่างของตำบลเป็นแนวยาวและอยู่บนภูมิประเทศที่เป็นสันดอนจากการตกตะกอนทับถมของทรายทำให้มีปัญหาเรื่องการระบายน้ำ ส่วนชายทะเลจะมีพื้นที่ป่าชายเลนอยู่ในสภาพพื้นที่น้ำเป็น ห่วงในปัจจุบัน เนื่องจากทรัพยากรเหล่านี้กำลังประสบปัญหาภัยกับสภาวะแวดล้อมเป็นพิษทางน้ำเนื่องจากการบุกรุกสร้างบ้านเรือนที่อยู่อาศัยริมคลองและมีคลองที่สำคัญอยู่ 2 สาย คือคลองท่าแพ ต้นน้ำเขาหลวงผ่านจากคลองบ้านตาลไหลผ่านตำบลท่าจีว ต้นน้ำมาจากอำเภอพรหมคีรีไหลออกสู่ปากอ่าวไทยบริเวณปากน้ำ และนอกยังมีลำบงอีกหลายลำบง ตำบลปากพูน และคลองปากพูนจึงต้นน้ำจากเทือกเขาหลวงไหลผ่านอำเภอพรหมคีรี บ้านเหลาโอนไหลสู่ อ่าวไทย หมู่ที่ 11 ตำบลปากพูนมีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน มีสถานีนอนามัย 2 สถานี คือสถานีนอนามัยบ้านปากพูนและสถานีนอนามัยบ้านบางปู สภาพพื้นที่สำหรับสถานีนอนามัยบ้านปากพูน ตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 9 บ้านตลาดหัต ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับการถ่ายโอนจากสาธารณะสุขจังหวัดมาขึ้นตรงต่อองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 โดยมีพื้นที่รับผิดชอบ 5 หมู่บ้านดังต่อไปนี้

2.1.2 หมู่ที่ 5 บ้านสวนจันทร์ มีพื้นที่ทั้งหมด 3,629 ไร่ (5.80 ตร.กม.) มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 3,118 ครัวเรือน ประชากรรวมทั้งหมด 2,516 คนแยกเป็นเพศชาย จำนวน 3,809 คน เพศหญิงจำนวน 1,315 คน ดินเป็นดินเหนียวปนทรายเป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมขัง ลักษณะประชาชนเป็นชุมชนเมือง ไม่มีแม่น้ำลำคลองไหล ประชาชนใช้น้ำประปา 100 % ทางด้านขยะจะต้องการเก็บทุกวัน (อบต.) เนื่องจากเป็นชุมชนใหญ่ และประชาชนส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพค้าขาย (ตลาดท่าแพ) โดยมีการเสียค่าใช้จ่ายเดือนละ 20 บาท



สรุป จากการศึกษาบริบทชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านปากพูน มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 5 หมู่บ้านดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งสรุปได้ว่าลักษณะความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนเป็นแบบชุมชนเมือง ประชากรส่วนใหญ่ทำสวนและรับราชการ ผลกระทบในเรื่องสุขภาพต่อการประกอบอาชีพจึงมีน้อย จะเน้นไปอยู่ในกลุ่มที่ประกอบอาชีพประมงที่จะมีปัญหาเรื่องสุขภาพ เช่น ปวดเมื่อย สายตา เป็นต้น และลักษณะของบริบททั่วไปในด้านมลภาวะต่างๆมีน้อย เนื่องจากเป็นพื้นที่ใกล้ชายทะเลอากาศถ่ายเทได้สะดวก มลภาวะจึงลดน้อยลง จะมีปัญหาที่หนักอยู่บ้างในชุมชนคือปัญหาเรื่องของน้ำท่วมขัง โดยเฉพาะในพื้นที่ราบลุ่มทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคได้ง่าย ประชาชนกลุ่มไทยพุทธ มีการตั้งบ้านเรือนแบบกระเจาตัว ตามสวน ไร่ นา ของตนเอง ไม่ค่อยได้อยู่ในพื้นที่แออัด สำหรับประชาชนมุสลิมจะตั้งบ้านเรือนแบบกระจุกตัว จะอยู่กันแบบแออัดมากขึ้นในปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนจึงต้องเร่งในการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยเฉพาะชุมชนที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น โดยได้รับความร่วมมือจากสถานีอนามัยและประชาชนเป็นอย่างดี

3. วิถีชีวิต (การทำมาหากิน) เกี่ยวข้องกับสุขภาพประชาชนอย่างไร (กาย ใจ สังคม สติปัญญา)

3.1 หมู่ที่ 2 บ้านคอนทะเล ลักษณะการประกอบอาชีพทำสวนมะพร้าว ประมงริมฝั่งเล็กน้อย เลี้ยงปลา (ปลาดุก) สำหรับกลุ่มที่ทำสวนมะพร้าวนั้นไม่ค่อยมีปัญหามากนักเนื่องจากสภาพแวดล้อมนั้นคืออยู่แล้ว แต่สำหรับกลุ่มที่อยู่บริเวณชายฝั่งนั้นเนื่องจากมีลมทะเลช่วยในการระบายอากาศ แต่จะมีปัญหาในเรื่องของแสง กับสายตา (ตาเป็นต้อลม ต้อกระจก) สำหรับกลุ่มเลี้ยงปลาดุกนั้นทาง อบต.ก็ให้มีการบำบัดน้ำก่อนปล่อยลงทิ้งในแม่น้ำลำคลอง อย่างไรก็ตามบางกลุ่มก็ยังไม่สามารถทำได้เนื่องจากต้องใช้ต้นทุนสูง และเคยชินกับการดำเนินการแบบดั้งเดิม

3.2 หมู่ที่ 5 บ้านสวนจันทร์ ลักษณะการประกอบอาชีพ ประชากรส่วนใหญ่รับราชการ อื่นๆบ้างเล็กน้อย ประชากรไม่แน่นอนเพราะเป็นการถ่ายโอนทางทหาร ประชากรส่วนใหญ่เป็นทหาร ประชาชนในพื้นที่จริงๆ จะมีไม่มากนัก ประชากรส่วนใหญ่รับราชการ และสภาพแวดล้อมในบริเวณนั้นไม่มีผลต่อสุขภาพมากนักเพราะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีเนื่องจากเป็นชุมชนบริเวณค่ายทหาร

3.3 หมู่ที่ 7 บ้านบ่อโพธิ์ลักษณะการประกอบอาชีพทำสวนมะพร้าว ประมงชายฝั่งเล็กน้อย เลี้ยงปลา ผลิตภัณฑ์จากใบจาก (ปลาดุก) กลุ่มที่ทำสวนมะพร้าวนั้นไม่ค่อยมีปัญหามากนักเนื่องจากสภาพแวดล้อมนั้นคืออยู่แล้ว แต่สำหรับกลุ่มที่อยู่บริเวณชายฝั่งนั้นเนื่องจากมีลม

ทะเลช่วยในการระบายอากาศ แต่จะมีปัญหาในเรื่องของแสง กับสาขตา (ตาเป็นต้อลม ต้อกระจก) สำหรับกลุ่มเลี้ยงปลาคุณนั้นทาง อบต.ก็ให้มีการบำบัดน้ำก่อนปล่อยลงทิ้งในแม่น้ำลำคลอง อย่างไรก็ตามบางกลุ่มก็ยังไม่สามารถทำได้เนื่องจากต้องใช้ต้นทุนสูง และเคยชินกับการดำเนินการแบบดั้งเดิม



3.4 หมู่ที่ 8 บ้านปากพูน ลักษณะการประกอบอาชีพ ประชากรเป็นมุสลิม ประมาณ 80% ประกอบอาชีพประมงชายฝั่ง มีคลองท่า การประกอบอาชีพประมงต้องใช้แรงงานเป็นจำนวนมาก และต้องมีความรู้เรื่องน้ำเป็นอย่างดี การดูแลเรือเครื่องยนต์ และอุปกรณ์ที่เป็นเครื่องมือหากินให้มีความพร้อมอยู่เสมอ และสามารถแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นขณะอยู่กลางทะเล หากมีปลาใหญ่ ๆ แข็งแรงมาก ๆ หรือปลาจำนวนมากติดอวนทำให้อวนหนักมาก กว่าที่จะดึงขึ้นเรือหมดก็ต้องใช้แรงและเวลามาก บางครั้งเชือกอวนซึ่งเป็นสายเล็ก ๆ บาดมือทำให้เกิดบาดแผลได้ โดยปกติแล้ว เรือจะเข้าฝั่งเวลาประมาณ 11.00 น ซึ่งในตอนเช้าจะต้องอยู่ในที่ที่มีแสงแดดจ้า ส่งผลต่อสายตา สุขภาพของชาวประมงจึงจำเป็นต้องช่วยกันดูแลทุกภาคส่วน



3.5 หมู่ที่ 9 บ้านตลาดห้ส ลักษณะการประกอบอาชีพทำสวนมะพร้าว ประมง ชายฝั่งเล็กน้อย เลี้ยงปลา (ปลาดุก) กลุ่มที่ทำสวนมะพร้าวนั้นไม่ค่อยมีปัญหามากนักเนื่องจาก สภาพแวดล้อมนั้นคืออยู่แล้ว แต่สำหรับกลุ่มที่อยู่บริเวณชายฝั่งนั้นจะมีปัญหาในเรื่องของแสง กับ สายตา (ตาเป็นต้อลม ต้อกระจก) สำหรับกลุ่มเลี้ยงปลาดุกนั้นทาง อบต.ก็ให้มีการบำบัดน้ำก่อน ปล่อยลงทิ้งในแม่น้ำลำคลอง อย่างไรก็ตามการขยายตัวของชุมชนเพิ่มขึ้นเรื่อยจึงต้องเร่งพัฒนาไป ตลอดเหมือนกัน

4. ประเด็นสนทนากลุ่ม : ประชาชน

4.1 ประสบการณ์ในการใช้บริการสถานีนอนามัย

4.1.1 อาคารสถานที่ (สะอาด, กว้างขวาง, เพียงพอ) สถานีอนามัยบ้าน ปากพูน มีความพร้อมทางด้านอาคารที่อยู่แล้วเนื่องจากปัจจุบันมีการย้ายที่ทำการจากที่ทำการเดิมที่ ค่อนข้างแออัดไปตั้งอยู่ที่วัดซึ่งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 9 บ้านตลาดห้ส ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และมีการสร้างใหม่มีพื้นที่กว้างขึ้น พร้อมทั้งปรับปรุงเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนได้อย่างเต็มที่ สำหรับการดูแลความสะอาดอนามัยมีการดูแลเป็นอย่างดี



4.1.2 การบริการของเจ้าหน้าที่ สอ. (พูดไพเราะ, มนุษยสัมพันธ์ดี, เต็มใจ ให้บริการ) สถานีอนามัยบ้านปากพูนบุคลากรทั้งหมด จำนวน 6 คน โดยมีเจ้าหน้าที่จำนวน 4 คน ดูแลรับผิดชอบพื้นที่โดยรวม 5 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นประชาชนในพื้นที่ที่รู้จักกันคืออยู่แล้ว ทำให้สนิทสนมกับชาวบ้านเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่หากมองในมุมของผู้ที่เข้าไป

จากภายนอกอาจคิดว่าพุดจาไม่เพราะเนื่องจากเป็นคนที่พุดจาเสียงดังแต่มีความเป็นกันเองดีมาก ประชาชนสามารถใช้บริการสถานีอนามัยได้ตลอดเวลาเนื่องจากรู้จักกับเจ้าหน้าที่และขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลาแม้ไม่ใช่เวลาราชการ พร้อมด้านข้อมูลข่าวสารก็จะมีการแจ้งให้กับ อสม. ประจำหมู่บ้านทราบเพื่อไปกระจายข่าวต่อไป



4.1.3 งานบริการ (เป็นที่พอใจหรือไม่) สำหรับสถานีอนามัยบ้านปากพูน มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2 บ้านดอนทะเล หมู่ที่ 5 บ้านสวนจันทร์ (ไม่ต้องดูแลในเรื่องของการรักษาพยาบาลมากนักเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ) หมู่ที่ 7 บ้านบ่อโพธิ์ หมู่ที่ 8 บ้านปากพูน หมู่ที่ 9 บ้านตลาดหส์ ซึ่งต้องรับผิดชอบประชาชนจำนวนมากแต่เจ้าหน้าที่ยังให้บริการกับชาวบ้านดี และมีการให้บริการแม้ว่าจะเป็นเวลาหยุดราชการก็ตาม เนื่องจากเจ้าหน้าที่เป็นประชาชนในหมู่บ้าน และเป็นที่รู้จักกันอยู่แล้ว สำหรับงานด้านการดูแลในเรื่องต่างๆของชุมชนก็จะมีการลงมาดูเองบ้างและเก็บข้อมูลจาก อสม.ในหมู่บ้าน



4.1.4 เครื่องมือในการรักษาพยาบาล (เพียงพอหรือไม่) สำหรับด้านเครื่องมือในการรักษาพยาบาล ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไปรักษาที่อนามัยปากพูนจะเป็นกลุ่มที่เจ็บป่วยไม่หนักนัก แต่หากมีอาการหนักมากก็จะไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธแทน เนื่องจากอยู่ใกล้ ดังนั้นด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลขั้นต้นก็ถือว่าเพียงพอ แต่สำหรับการรักษาพยาบาลขั้นสูงพบว่ายังไม่พร้อมที่จะทำการรักษาได้เนื่องจากยังขาดอุปกรณ์และครุภัณฑ์บางตัว



4.1.5 ยาและเวชภัณฑ์ (เพียงพอหรือไม่) เพียงพอ สังเกตจากการไปรับบริการส่วนใหญ่ก็จะได้มาครบ แต่เป็นแค่การรักษาในเบื้องต้นเนื่องจากในระดับสูงนั้นความพร้อมของสิ่งต่างๆยังไม่เพียงพอ แต่ต้องการให้สถานอนามัยมีความพร้อมเทียบเท่ากับโรงพยาบาล เนื่องจากประชาชนที่เข้าไปรับบริการให้บริการจากโรงพยาบาลมหาราชนั้นมีจำนวนมาก จะได้ลดปริมาณลงและเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนด้วย



4.1.6 ค่าบริการรักษาพยาบาล (แพงไปหรือไม่) การให้การรักษาสวนใหญ่ประชาชนจะให้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) จึงไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล หากจำเป็นต้องจ่ายก็จ่ายไม่แพง



4.2 มีปัญหาและ/หรืออุปสรรคอะไรบ้างในการใช้บริการที่ สอ. กรณีฉุกเฉิน (นอกเวลาราชการ) เจ้าหน้าที่ สอ.กับประชาชนให้ความร่วมมือดีมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่เป็นคนที่มีใจรักกันดี และพร้อมที่จะให้บริการไม่ว่าจะเป็นเวลานอกราชการหรือในราชการ และเห็นด้วยกับการถ่ายโอนเนื่องจาก อบต.กับสถานีอนามัยก็มีการช่วยเหลือกันอยู่ก่อนแล้วและเป็นหน่วยงานที่ใกล้กับประชาชน สามารถนำปัญหาที่เกิดขึ้นชุมชนที่แท้จริงมาแก้ปัญหาได้โดยตรง และเวลามีการติดต่อก็จะได้สะดวกและง่ายขึ้น พื้นที่โดยรวม 5 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้เคียงกันการเดินทางไปสะดวกโดยใช้รถ



4.3 ท่านมีความคาดหวังอย่างไรเกี่ยวกับการที่ สอ.จะไปอยู่กับ อบต. (การได้รับบริการ ๗๑๑) ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนรู้เรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัยปากพูนจาก สาธารณสุขมาให้กับ อบต.ปากพูนเนื่องจากการประชาสัมพันธ์จากวิทยุชุมชน จดหมายแจ้ง การจัดประชุมให้กับอสม.ในชุมชน และกระจายข่าวให้กับเพื่อนบ้าน รับทราบจากผู้นำทางศาสนา (รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนผู้นำทางศาสนาอิสลามในชุมชน) สำหรับการถ่ายโอน สถานีนามัย คิดว่าเป็นการดีกว่าเนื่องจาก

- ติดต่อประสานงานได้สะดวกมากขึ้น
- อบต.ปากพูนให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว
- สามารถบรรจุประเด็นปัญหาของประชาชนที่แท้จริงในแผนได้
- มีการสนับสนุนเรื่องอื่นๆเพิ่มเติมนอกเหนือจากการรักษาพยาบาล เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นต้น

สำหรับในการถ่ายโอนสถานีนามัยปากพูนนั้นสิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้นในองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน สถานีนามัยปากพูน และประชาชน คือ

- มีการกำหนดแผนพัฒนาเรื่องสุขภาพร่วมกันระหว่าง อบต. สถานีนามัย และประชาชน
- มีการสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่าง อบต. สถานีนามัย และประชาชน
- มีการปรับปรุงการให้บริการด้านสุขภาพที่ทันสมัยให้กับประชาชนให้ดียิ่งขึ้น



4.4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. (ในปัจจุบันและอนาคต)

- การดำเนินงานเดิมดีอยู่แล้วแต่ต้องการให้มีการปรับปรุงโดยการพัฒนาเป็นโรงพยาบาล
- ต้องการให้มีการพัฒนาเป็นแผนของ อบต.
- ให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการบริหารก็ตาม



5. ประเด็นสนทนากลุ่ม : สถานีนอนามัยบ้านปากพูน ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

5.1 สถานการณ์ทั่วไปตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับสถานีนอนามัยในด้านและวิธีการทำงานในสถานีนอนามัย

5.1.1 ด้านวิสัยทัศน์สถานีนอนามัยบ้านปากพูน เน้นสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิได้มาตรฐาน บริการประทับใจ ห่วงใยคุณภาพชีวิต ใกล้ชิดประชาชน ทุกคนสุขภาพดี ทุกภาคมีส่วนร่วม



สถานีอนามัยบ้านปากพูน หรือสถานีอนามัยบ้านตลาดหัด เดิมสร้างเป็นสำนักงานผดุงครรภ์บ้านปากพูน อาคารสำนักงานตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 2 ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เริ่มทำการก่อสร้างเมื่อ เดือนพฤษภาคม 2511 สร้างแล้วเสร็จเดือนกันยายน 2511 โดยได้รับการบริจาคที่ดิน จากนายวุฒิ ถาวรพราหมณ์ เนื้อที่ประมาณ 200 ตารางวา ส่วนการก่อสร้างตัวอาคารได้รับงบประมาณของทางราชการ และได้เปิดให้บริการประชาชนในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2511 ต่อมาได้มีการก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่เพื่อทดแทนอาคารหลังเดิม โดยได้รับอนุญาตให้ใช้ที่ดินของวัดโบสถ์ หมู่ที่ 9 ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื้อที่ประมาณ 3 ไร่ ได้ก่อสร้างเป็นอาคารสถานีอนามัยขนาดใหญ่ตามแบบแปลนของกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 8146/36 มีพื้นที่ใช้สอย 220 ตารางเมตร พร้อมบ้านพักแฝด 2 ครอบครัวยุคตามแบบแปลน 5336/32 จำนวน 1 หลัง งบประมาณในการก่อสร้าง 3,640,000 บาท และได้เปิดให้บริการประชาชน เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2540 ต่อมาปีงบประมาณ 2548 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณต่อเติมอาคารชั้นล่างจากองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนมูลค่า 460,000 บาท และได้เปิดให้บริการประชาชน ในส่วนที่ต่อเติมเมื่อ วันที่ 4 สิงหาคม 2549 พร้อมยกระดับจากสำนักงานผดุงครรภ์เป็นสถานีอนามัยบ้านปากพูน ทำให้ประชาชนได้รับความสะดวก สบายในการมารับบริการเพิ่มขึ้น

สถานีอนามัยบ้านปากพูน ได้ถ่ายโอนจากสาธารณสุขจังหวัดมาขึ้นตรงต่อองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน มีการลงนามในการถ่ายโอนเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2550 และถ่ายโอนเสร็จสมบูรณ์เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550

5.1.2 เจ้าหน้าที่ บุคลากรของสถานีอนามัยบ้านปากพูนมีทั้งหมดจำนวน 6 คน ได้แก่



ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
1.	นางสาวระกิ ศรีพร	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
2.	นางปราณี ถาวรพราหมณ์	พยาบาลวิชาชีพ 5(จ.18 รพ.มหาราชนศ.)
3.	นายทิวากร สุขเรือง	นักวิชาการสาธารณสุข 5
4.	นางสุภาณี ถังมณี	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5.	นางถาวร สังขพงศ์	ลูกจ้างทั่วไป (จ้างเงินบำรุง)
6.	นายชลหยา สร้อยทอง	ลูกจ้างทั่วไป (จ้างเงินบำรุง)

เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ที่อยู่ในความดูแลของสถานีนามัยบ้านปากพูนมีจำนวน ประมาณ 22,122 คน แต่เจ้าหน้าที่เพียงแค่ 4 คนเท่านั้น ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องดูแลจำนวนมากคิดเป็นอัตราส่วน เจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อประชาชน 12,500 คน ดังนั้นการทำงานของเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยบ้านปากพูนจึงค่อนข้างหนัก เพราะในความเป็นจริงแล้วสถานีนามัยมีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และยังขาดเจ้าหน้าที่ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ตำแหน่งพยาบาล ต้องการเพิ่มอีกประมาณ 3 ตำแหน่ง
2. ตำแหน่งนักวิชาการ ต้องการเพิ่มอีกประมาณ 1 ตำแหน่ง
3. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ปัจจุบันยังไม่มี) ต้องการเพิ่มอีกประมาณ 2-3 ตำแหน่ง
4. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล (ปัจจุบันยังไม่มี) ต้องการเพิ่มอีกประมาณ 1 ตำแหน่ง

ส่วนในด้านบุคลากรที่ได้รับได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครศรีธรรมราช มีดังนี้

บุคลากร	จำนวนครั้ง/เดือน	หมายเหตุ
แพทย์	2 ครั้ง	วันพุธที่1,วันศุกร์ที่3 ของเดือน
ทันตแพทย์	1 ครั้ง	วันศุกร์ที่3 ของเดือน
พยาบาลวิชาชีพ	2 ครั้ง	วันพุธที่1,วันศุกร์ที่3 ของเดือน
นักวิชาการสุขศึกษา	ครั้ง	วันพุธที่1,วันศุกร์ที่3 ของเดือน
นักโภชนาการ		กรณีเข้าค่าย/ นัดหมาย

นอกจากนี้ทางสถานีนามัยบ้านปากพูน มีนักศึกษาวิชาแพทย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล มาทำการฝึกงาน จำนวน 10 คน เพื่อมาทำการฝึกประสบการณ์ในการทำงาน

5.1.3 กระบวนการทำงาน สถานีอนามัยบ้านปากพูน มีพื้นที่ในการรับผิดชอบในตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชทั้งหมด 5 หมู่บ้าน ได้แก่

1. หมู่ที่ 2 บ้านดอนทะเล
2. หมู่ที่ 5 บ้านสวนจันทร์
3. หมู่ที่ 7 บ้านบ่อโพธิ์
4. หมู่ที่ 8 บ้านปากพูน
5. หมู่ที่ 9 บ้านตลาดหัต

กระบวนการทำงานของสถานีอนามัยบ้านปากพูน มีกระบวนการทำงานที่เป็นเครือข่าย PCU ขึ้นตรงกับโรงพยาบาลมหาราช และโรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ โดยโรงพยาบาลมหาราชและโรงพยาบาลค่ายวชิราวุธเป็น CUP เป็นการทำงานเฉพาะงานเชิงรุกในชุมชน ซึ่งหน้าที่หลักของสถานีอนามัยคือ การรักษา ส่งเสริม ควบคุม และป้องกัน

สำหรับกระบวนการทำงานของ อสม. ของสถานีอนามัยบ้านปากพูน จะมี อสม.ประจำหมู่บ้าน อสม.ดูแลผู้สูงอายุ อสม.ดูแลผู้พิการ อสม.แม่อาสา

อสม. ดูแลผู้สูงอายุ จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นสัดส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ อสม. 1 คน จะดูแลผู้สูงอายุ 5 คน โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสทางสังคมแต่ไม่ใช่เป็นผู้พิการ โดยได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 300 บาท

อสม. ดูแลผู้พิการ จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้พิการทั้งในเรื่องของการทำกายภาพบำบัด คิดเป็นสัดส่วนในการดูแลผู้พิการ อสม. 1 คน จะดูแลผู้พิการจำนวน 10 คนหรือมากกว่า ได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 1,000 บาท

อสม. แม่อาสา จะทำหน้าที่ในการดูแล เยี่ยมเยียนก่อนและหลังคลอด และมาร่วมทำกิจกรรมในสถานีอนามัย ค่าตอบแทนเมื่อก่อนทางโรงพยาบาลจะให้ แต่ปัจจุบันงบประมาณหมด ทำให้แม่อาสาทำหน้าที่ด้วยความสมัครใจ



5.1.4 งบประมาณและสถานะเงินบำรุง งบประมาณและเงินบำรุงต่างๆ ทางสถานีนอนามัยจะได้รับการสนับสนุนจากส่วนราชการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหลัก ในส่วนของ งบประมาณในการก่อสร้างจะได้รับการสนับสนุนจากส่วนราชการเป็นจำนวน 3,640,000 บาท ต่อมาปีงบประมาณ 2548 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณต่อเติมอาคารชั้นล่างจากองค์การบริหาร ส่วนตำบลปากพูนมูลค่า 460,000 บาท ส่วนทางด้านเวชภัณฑ์ทางโรงพยาบาลมหาราษฎร์ให้การ สนับสนุน งบประมาณหลังจากการถ่ายโอน ทางสถานีนอนามัยมีความคิดเห็นว่า ปัญหาในเรื่อง ของงบประมาณการเบิกจ่ายที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการ ส่วนปัญหาในเรื่องของงบประมาณ ด้านเงินเดือน ณ ปัจจุบัน ทางเจ้าหน้าที่ยังไม่ทราบรายละเอียดที่แน่ชัดว่าจะต้องทำการเบิก เงินเดือนจากหน่วยงานใด ซึ่งก่อนถ่ายโอนทางเจ้าหน้าที่จะได้รับเงินเดือนจากกระทรวงสาธารณสุข เหมือนเดิม

5.1.5 การให้บริการของสถานีนอนามัยกับประชาชนในมุมมองของ เจ้าหน้าที่เป็นอย่างไรบ้าง การให้บริการของสถานีนอนามัยกับประชาชนมีความพร้อมในทุกเรื่องทั้ง ในด้านเวชภัณฑ์และยาต่างๆ แต่ขาดอุปกรณ์และครุภัณฑ์บางอย่าง เช่น อุปกรณ์เกี่ยวกับการตรวจ ครรภ์ ซึ่งทางสถานีนอนามัยมีแต่อุปกรณ์สำหรับการตรวจครรภ์พื้นฐานทั่วไป นอกจากนี้ทาง สถานีนอนามัยยังขาดแคลนเครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก ซึ่งสถานีนอนามัยจำเป็นที่จะต้องใช้อุปกรณ์ ดังกล่าว สำหรับเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนนั้น ทาง สถานีนอนามัยบ้านปากพูนได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงข้อมูลในการถ่ายโอน แล้ว แต่ในความคิดเห็นของประชาชนโดยทั่วไป ไม่รู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลงอะไร เพราะกลุ่มที่ รับรู้ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้นำและกลุ่ม อสม.



5.2 มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง เช่น ระบบสนับสนุน การทำงานกับประชาชน
งบประมาณ เป็นต้น ก่อนและหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มี
 ปัญหาและอุปสรรคอะไรที่เห็นได้ชัด เพราะเพิ่งทำการถ่ายโอน การบวนการทำงานกับประชาชน
 มีการบริหารจัดการตามปกติ เพราะทางประชาชนที่มาใช้บริการไม่มีความรู้สึกว่าการถ่ายโอนนามัยได้
 ถูกถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล การให้บริการของสถานีนามัยยังเหมือนเดิม และการ
 ทำงานกับประชาชนก็เกิดขึ้นตั้งแต่ยังไม่มีการถ่ายโอน เพราะทางสถานีนามัยได้เน้นการมีส่วน
 ร่วมของประชาชน โดยให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดอยู่แล้ว แต่ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
 ณ ปัจจุบันนี้หลังการถ่ายโอน ทางเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยคิดว่าปัญหาที่พบส่วนใหญ่จะเป็น
 เรื่องของข้อมูลที่ชัดเจนทั้งในด้านของงบประมาณที่ต้องนำมาใช้ในการบริหารจัดการ

5.3 ท่านคิดว่าแนวโน้มในการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีนามัยไปอยู่
ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล การให้บริการของสถานีนามัยจะเปลี่ยนแปลงไป
อย่างไร เพราะเหตุใด การทำงานก่อนและหลังการโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีนามัยไปอยู่
 ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลการให้บริการของสถานีนามัยไม่มีการ
 เปลี่ยนแปลงไปมาก เพราะการทำงาน ณ ปัจจุบันนี้ ทางสถานีนามัยได้มีการทำงานร่วมกับ
 องค์การท้องถิ่นอยู่ก่อนแล้ว โดยโครงการที่สถานีนามัยได้ดำเนินการร่วมกับองค์กรชุมชนและ
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

1. โครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
2. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. โครงการศึกษาดูงานของอาสาสมัครสาธารณสุข/ผู้นำชุมชน/กลุ่มสตรี
4. โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
5. โครงการจัดตั้งฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน
6. โครงการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพช.)
7. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ตามภารกิจ ปี 2549
8. โครงการอบรมอาสาสมัคร ตำรวจเพิ่มครอบครัวและภาวะสุขภาพพื้นฐานของ
ครอบครัว
9. โครงการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
อย่างต่อเนื่องสู่ชุมชน(การสร้างเสริมสุขภาพและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมจากPCUสู่
บ้านและชุมชน)
10. โครงการอบรมผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย
11. โครงการงานวันทักษะวิชาการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ครั้งที่ 2

12. โครงการหมกรรมกีฬาเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสทรงครองราชย์ ครบ 60 ปี
13. โครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปี 2549
14. โครงการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ปี 2549
15. โครงการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ
16. โครงการคั่นหามะเร็งปากดลูกและเต้านม ปี 2549
17. โครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ



กระบวนการทำงานของสถานีย่อมก่อนและหลังการถ่ายโอนจึงไม่มีความแตกต่างกัน เพราะทางเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่และเป็นเครือญาติกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้มีความใกล้ชิดกัน กระบวนการทำงานจึงมีการวางแผนร่วมกัน แต่หลังจากการถ่ายโอนแล้ว กระบวนการทำงานและภารกิจงานมากขึ้น ทางสถานีย่อมจะต้องดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม เหตุฉาฉาญ และเรื่องของสาธารณสุขที่ส่งผลต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นด้วย

5.4 ท่านคิดว่าความก้าวหน้าในอาชีพของท่านจะเป็นอย่างไร และขวัญกำลังใจเป็นอย่างไรบ้าง

โอกาสการก้าวหน้าหากสังกัด สสอ. ความก้าวหน้าด้านอาชีพจะไหลไปตามขั้นตามระบบโดยดูจากปริมาณงานและคุณภาพของงาน และหากดูจากกรอบของ อบต. ก็จะไหลไปตามขั้นตอน แต่การเลื่อนขั้นตามกรอบของ อบต. จะขึ้นอยู่กับวุฒิการศึกษา



แต่อย่างไรก็ตามคิดว่าความก้าวหน้าในด้านอาชีพและขวัญกำลังใจน่าจะดีขึ้นกว่าตอนที่สังกัด สสอ. เหตุที่มั่นใจเช่นนี้เพราะมีความเชื่อมั่นในวิสัยทัศน์และนโยบายของผู้บริหาร เพราะทางสถานีอนามัยได้ทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลมาหลายเรื่อง ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ตลอดจนเข้าใจและให้ความสำคัญกับการทำงานด้านสาธารณสุข แต่ถ้าหากเมื่อใดระบบการเมืองมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ซึ่งหมายถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลก็ไม่มั่นใจเช่นกันว่าการบริหารจัดการจะเป็นอย่างไร อาจจะมีปัญหาก็ได้

5.5 ข้อคิดเห็นอื่นๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)(ปัจจุบันและอนาคต)

1. ทางสถานีอนามัยมีความคิดเห็นว่า น่าจะมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง เพราะมีความรับผิดชอบ และประชากรในพื้นที่มีมาก ตลอดจนผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล การทำงานต่างๆ น่าจะมีความเป็นไปได้สูง
2. การถ่ายโอน น่าจะมีการมาคุยร่วมกันทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ทุกระดับว่าควรจะดำเนินไปในทิศทางใด เพราะมีการทำงานร่วมกันอยู่แล้ว
3. ขาดข้อมูลที่ชัดเจน ทางเจ้าหน้าที่จะไม่มีความเข้าใจว่าตนอยู่ในสังกัดไหน ถ้าหากมีอะไรเกิดขึ้นในระหว่างการถ่ายโอน ควรจะไปปรึกษาหรือขออนุญาตกับหน่วยงานไหน ทำให้เกิดความสับสน
4. การคุ้มครองด้านกฎหมาย จะต้องมีการแก้ไขระเบียบให้สอดคล้องกับการทำงาน แต่ระเบียบในปัจจุบันยังไม่ได้มีการแก้ไข

6. ปัจจัยที่สอ.สมควรใจถ่ายโอนไปอยู่กับอปท.มีอะไรบ้าง (ประเด็นหลัก/ประเด็นรอง)

6.1 ประเด็นหลัก

- การพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผู้นำ ภาคประชาชน องค์กร
- การจัดการงบประมาณในการจัดการ (ทุน)
- สามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมาตรฐาน ทัวถึงและรวดเร็ว
- เพื่อกระจายอำนาจให้ไปถึงท้องถิ่น และในการบริการให้กับประชาชน
- การบริหารจัดการ/การมีส่วนร่วมของชุมชน/นโยบายผู้บริหาร/วิสัยทัศน์ผู้บริหารและคณะทำงาน
- บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง

- การถ่ายโอนสถานีนามขไปสู่อบต. ทำให้เกิดการคล่องตัวด้านปฏิบัติ
- ต้องการให้ประชาชนมีความตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน
- ความสะดวกคล่องตัวในการปฏิบัติงาน รวมทั้งอบต.มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเต็มที่

6.2 ประเด็นรอง

- มีผู้รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับท้องถิ่น
- ความก้าวหน้าเรื่องหน้าที่การงาน
- ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหา
- บริหารจัดการได้อย่างรวดเร็ว
- เพื่อให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์สูงสุด
- ต้องการให้ชุมชนมีส่วนร่วมกับทุกภาคีเครือข่ายให้มากที่สุด

7. เห็นด้วยกับการถ่ายโอนสอ. ไปอยู่กับอปท. หรือไม่ เห็นด้วย เพราะ

- ทำให้ประชาชนเข้าถึงการให้บริการมากขึ้น มีความเป็นเจ้าของสถานีนามขและมีส่วนร่วมมากขึ้น
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจะรู้ปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนไม่ว่าในด้านใดๆได้
- จะทำให้ประชาชนเข้าถึงด้านสาธารณสุขที่แท้จริงรวดเร็ว ทันต่อการเจ็บป่วย
- การจัดการสุขภาพนั้น ต้องเป็นหน่วยงานที่รู้เรื่องข้อมูลการใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด และแก้ปัญหาได้เลย
- ท้องถิ่นเป็นองค์กรที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้รวดเร็วตรงตามความต้องการและความเป็นจริง

8. การเตรียมความพร้อมในเรื่องการถ่ายโอน

การถ่ายโอน	การเตรียมความพร้อม/ภารกิจ	ใครเป็นผู้รับผิดชอบภารกิจ
ก่อนการถ่ายโอน	1. ขาดแคลนด้านการแพทย์และบุคลากร	1. อบต.มีการจ้างอัตราจ้างเพิ่มขึ้น
	2. ขาดงบประมาณในการสนับสนุน	2. ได้รับงบประมาณเพิ่มจาก อบต.
	3. ขาดผู้ร่วมคิดอย่างจริงจังในการแก้ไขปัญหา	3. อบต.เป็นเจ้าของปัญหาเอง
	4. ประเมินความพึงพอใจของภาคประชาชนก่อนถ่ายโอน	4. สอ.ปากพูน
	5. มีการประชุมผู้บริหาร / ผู้รับผิดชอบของ สสจ. 3 ครั้ง	5. กลุ่มถ่ายโอนภารกิจ สช.
	6. แต่งตั้งคณะกรรมการถ่ายโอนระดับจังหวัด	6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	7. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการถ่ายโอนระดับจังหวัด	7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	8. ประเมิน อบต.	8. คณะทำงาน
	9. สำรวจความเห็นของเจ้าหน้าที่ สอ.ปากพูน	9. สสจ.ในพื้นที่
	10. ประชุมราษฎร	10. อบต.
	11. ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	11. สอ.ปากพูน
	12. การประชุมเจ้าหน้าที่ สอ.	12. สสจ./ท้องถิ่น/กระทรวงสาธารณสุข
	13. การจัดการงบประมาณ	13. อบต.
	14. ด้านพัสดุ+อุปกรณ์	14. อบต.+สอ.
	15. มีการจัดประชุมเจ้าหน้าที่อบต. สอ. ทำความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนและการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน	15. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สอ. อบต. สาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นอำเภอ
	16. ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมเรื่องกฎหมายระเบียบ	16. ส่วนกลาง (สาธารณสุข)
	17. ต้องทำความเข้าใจแก่ผู้รับโอน-ผู้ให้โอนให้เข้าใจในรายละเอียด ขั้นตอนการโอน รวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ	17. มหาดไทย

การถ่ายโอน	การเตรียมความพร้อม/ภารกิจ	ใครเป็นผู้รับผิดชอบภารกิจ
ระหว่างการถ่ายโอน	1. ติดตามเยี่ยม สอ.ปากพูนฯ	1. สสจ.ในพื้นที่
	2. จัดการเรื่องบุคคลกรที่ไม่สมัครใจย้าย ให้ไปดำรงตำแหน่งที่ สอ.อื่น ย้ายผู้สมัครใจมายังสอ.ที่ถ่ายโอน	2. สสจ.ในพื้นที่
	3. มีการวิเคราะห์ วิจัย ปัญหาต่างๆ และแนวทางแก้ปัญหาว่า อปท.สามารถรองรับได้หรือไม่	3. อบต.ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอและภาคประชาชน
	4. การจัดการเรื่องบุคลากร + การจัดการงบประมาณ	4. สาธารณสุข+องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	5. แจ้งข่าวการถ่ายโอนให้กับประชาชน	5. อบต.
	6. งานมากขึ้น คนน้อยลง เจ้าหน้าที่สับสน	6. สาธารณสุข+องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	7. ติดตาม สนับสนุน แก้ไขปัญหา อย่างเป็นระบบ	7. ร่วมมือกันทุกภาคส่วน

การถ่ายโอน	การเตรียมความพร้อม/ภารกิจ	ใครเป็นผู้รับผิดชอบภารกิจ
หลังการถ่ายโอน	1.ประเมินผลความสำเร็จของการถ่ายโอน	1. ส่วนกลาง จังหวัด ท้องถิ่น
	2.ประเมินความพึงพอใจของภาคประชาชนหลังถ่ายโอน	2. โดย สอ.
	3. การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการ	3. อบต.
	4. ประโยชน์ของประชาชนที่ได้รับโอกาสในการให้บริการ	4. อบต.
	5. การสร้างมีส่วนร่วม	5. อบต. สอ. ประชาชน
	6. จัดการเรื่องเงินเดือน	6. กระทรวงสาธารณสุข
	7. ระเบียบเงินบำรุง	7. กระทรวงสาธารณสุข
	8. วางมาตรฐานการประเมินผลและติดตามการดำเนินงาน	8. โดยร่วมกันทุกภาคส่วน
	9. การติดตามเยี่ยมของกระทรวงสาธารณสุข, มหาดไทยของการกระจายอำนาจ การสอบถามความคิดเห็น การแก้ไข ปรับปรุง ระเบียบ ข้อบังคับ	9. สาธารณสุข/มหาดไทย
	10. การบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล	10. สาธารณสุข+องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

9. การจัดรูปแบบเรื่อง การ งาน เงิน คน กฎระเบียบ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และสถานที่ควรเป็นอย่างไร

งาน

- มอบหมายภารกิจตามอำนาจและหน้าที่
- ให้เป็นไปตามภารกิจ ซึ่งได้ดำเนินอยู่แล้วก่อนการถ่ายโอน และภารกิจตามนโยบายของ อบต. โดยจะคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานงาน สุข.
- ปริมาณงานเพิ่มขึ้น
- เพิ่มมากขึ้นทั้งส่วนของการบริการและชุมชน

เงิน

- ให้เป็นไปตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย และเชื่อมโยงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- มีการสนับสนุนงบประมาณให้ อปท. ปฏิบัติการ
- งบประมาณยังไม่เพียงพอ การบริหารจัดการยังใช้ระเบียบสาธารณสุขและมหาดไทย

คน

- เปิดรับอัตรากำลังตามภาระงาน
- อบต. ควรขยายตำแหน่งให้กับสอ.ให้มีบุคลากรครบตามวิชาชีพ ทั้งนี้เป็นไปตามแผนงานหลักของการพัฒนาศักยภาพสถานบริการของอบต.
- มีการเพิ่มคน แต่ยังขาดบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข

กฎระเบียบ

- แก้ไขกฎระเบียบให้เชื่อมต่อการทำงาน เพื่อประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก
- เป็นไปตามกฎระเบียบของกระทรวงมหาดไทย
- ต้องมีการแก้ไขเพื่อรองรับการปฏิบัติงาน

วัสดุอุปกรณ์

- บริการจัดการตามระเบียบว่าด้วยพัสดุ
- อบต. จัดหาให้เป็นไปตามมาตรฐานการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการ

เวชภัณฑ์

- ให้ใช้มาตรฐานเดิมที่ปฏิบัติอยู่
- เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการ
- เหมือนเดิมเนื่องจากโรงพยาบาลยังดูแลอยู่

สถานที่

- ถ้าอบต.เป็นเทศบาลหรืออบต.ขนาดใหญ่ขึ้น ควรพัฒนาสอ.ให้เป็นคู่สัญญาหลักกับ สปสช. เพื่อจะได้รับเงินจัดสรรโดยตรงจาก สปสช. (เกณฑ์คลินิกอบอุ่น)
- ควรมีการต่อเติมขยายพื้นที่การใช้งาน ผู้รับบริการเพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นพื้นที่คับแคบ สำหรับการทำกิจกรรมการให้บริการ
- ปรับปรุงได้ดีกว่าเดิม

10. บทบาท อำนาจ หน้าที่ของคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

บทบาท อำนาจ หน้าที่	บทบาทที่เป็นอยู่	ลด/เพิ่มอำนาจ
1. คณะกรรมการ ระดับจังหวัด	- ให้การสนับสนุนติดตาม เช่น เวชการแก้สอ.ถ่ายโอน ประสานการดำเนินงานระหว่างสอ.ถ่ายโอนกับ ส่วนกลาง - ประสานงาน มอบนโยบาย	เหมือนเดิม
2. คณะกรรมการ ระดับอำเภอ	ประสานงาน	เหมือนเดิม
3. คณะกรรมการ ระดับตำบล	ประสานงาน	เหมือนเดิม
4. อื่นๆ	--	--

11. ผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสอ. ไป อปท.

ผลดีของการถ่ายโอนสอ. ไป อปท.	ผลเสียของการถ่ายโอนสอ. ไป อปท.
1. การบริหารจัดการที่คล่องตัวขึ้น	1. การจัดระเบียบ กฎต่างๆยังไม่ชัดเจน
2. บุคลากรในการรองรับการให้บริการเพิ่มมากขึ้นจากการเปิดอัตราจ้างของอบต.	2. ภาระงานของอส. เพิ่มมากขึ้น
3. ประชาชนเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมมากขึ้น	3. ภาระเรื่องงบประมาณของอบต.ที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น
4. งบประมาณในการสนับสนุนคล่องขึ้น	4. ส่วนราชการที่ถ่ายโอนลดความช่วยเหลือทางวิชาการ
5. การแก้ไขปัญหาที่มีผู้รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น	5. ลดการประสานงานนโยบายเนื่องจากผู้บริหารมีวาระการดำรงตำแหน่งวาระละ 4 ปี
6. ประชาชนเข้าถึงการให้บริการมากขึ้น	6. ทำให้เจ้าหน้าที่สอ.และอส. มีงานมากขึ้น ซึ่งบางครั้งคนไข้ที่มาใช้บริการที่สอ. มาไม่เห็นเจ้าหน้าที่ ก็เลยสงสัยว่าหายไปไหน
7. การส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคทำได้ง่ายขึ้น	7. ภารกิจงานเพิ่ม ทำงานไม่ทันเวลา
8. ประชาชนที่ด้อยโอกาสได้รับบริการเพิ่มขึ้น	8. กฎระเบียบบางอย่างไม่ชัดเจน
9. การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น	9. การเมืองท้องถิ่นไม่แน่นอน
10. ท้องถิ่น+ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ	10. ขวัญและกำลังใจขึ้นอยู่กับผู้บริหารท้องถิ่น
11. การกำหนดนโยบายมาจากประชาชน อสม. เจ้าหน้าที่ สู่การปฏิบัติ	11. ทำให้เจ้าหน้าที่ของสอ.เดิมไม่มั่นใจงานของสอ.มีมากขึ้น
13. สายบังคับบัญชาสั้นลง	
14. ทำให้ประชาชนเข้าถึงสอ.มากขึ้น	

12. ปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างพื้นที่กับหน่วยงานส่วนกลาง

ปัญหาที่เกิดขึ้น	แนวทางการแก้ปัญหา
1. ไม่ค่อยได้รับข้อมูลจากส่วนกลางมากนัก	1. ควรมีการชี้แจงข้อมูลให้ชัดเจนและเพิ่มมากขึ้น
2. ความชัดเจนในเรื่องการถ่ายโอนยังมีน้อย	2. ควรศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน
3. การสนับสนุนไม่เป็นรูปธรรม	3. ควรมีระเบียบในการถ่ายโอนออกมาอย่างชัดเจน
4. ความไม่ชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ	4. ควรมีคณะทำงานลักษณะ Matrix ของจังหวัดที่มีการถ่ายโอน (จากอบต. สสจ. สอ. ท้องถิ่นอำเภอ) มีวาระการปฏิบัติงานไม่เกิน 1-2 ปี เพื่อเชื่อมโยงกับคณะกรรมการกระจายอำนาจของจังหวัดและส่วนกลาง
5. การปฏิบัติตามระเบียบ การประสานงาน เนื่องจากการดำเนินการที่แยกส่วน มีการสื่อสารคนละครั้ง (ส่วนกลาง ท้องถิ่น สาธารณสุข ควรมีความชัดเจนในด้านการดำเนินการและให้เจ้าหน้าที่ผู้ถ่ายโอนได้มีการประชุมร่วมกัน	5. ควรมีการตั้งคณะทำงาน โดยมีมาจากทุกภาคส่วน ในการร่วมกันแก้ปัญหาและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติก่อนการถ่ายโอน
6. การสื่อสารและการช่วยเหลือประชาชนเดิม ล้าช้า	6. สมควรชี้แจงข้อมูลข่าวสารและให้ความช่วยเหลือกับประชาชนให้มากขึ้น

13. บริบททางการเมืองของ อปท. ที่มีผลต่อ สอ. และความสัมพันธ์ของ สอ. กับ อปท.

บริบททางการเมือง	ความสัมพันธ์ (เช่น เป็นญาติ)
1. มีอำนาจในการบริหารองค์กรมาก	1. ญาติ
2. บทบาทการเมืองกับข้าราชการต่างกัน	2. เพื่อน
3. ภาวะผู้นำของนายกอบต.	3. ฐานเสียง
4. ท้องถิ่นเห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาวะของชุมชน	4. ทำให้ใกล้ชิดกันมากขึ้น
5. มีการทำงานร่วมกันมาเป็นระยะเวลานานก่อนจะมีการถ่ายโอน	5. ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
6. การให้ผู้ที่สนิทบริหารสอ.	6. เป็นความผูกพันของผู้บริหารกับชุมชน

14. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. การให้ความช่วยเหลือต่างๆ สมควรให้ไปถึงชุมชนอย่างแท้จริง และรับฟังความคิดเห็นของประชาชนให้มาก เพราะจะแก้ปัญหาถูกต้อง
2. ให้ผู้บริหารส่งเสริมงานด้านวิชาการและสวัสดิการ
3. ตั้งคณะกรรมการทำงานทุกภาคส่วนให้ช่วยในเรื่องของความชัดเจนในการถ่ายโอน (ท้องถิ่น อบต. สาธารณสุข สถานีอนามัย คุยกันให้ชัดเจน)
4. ควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการ โดยเฉพาะการสื่อสาร การประสานงาน ข้อตกลงที่ชัดเจน ระหว่างส่วนกลางกับส่วนกลาง (สร.+มหาดไทย) ท้องถิ่นกับจังหวัด (อบต.กับ สสจ.,สสอ. โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลศูนย์)
5. ให้ผู้บริหารดำเนินการในลักษณะเดียวกับสาธารณสุขเดิม

15. สรุปแบบสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถานื่อนามัยบ้านปากพูน ตำบลปากพูน จำนวน 393 ตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายของสถานื่อนามัยบ้านปากพูน จำนวน 391 คน พบว่า เพศ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.5 และ 42.5ตามลำดับ

อายุ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 46 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.9 61- 75 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.4 ช่วงอายุ 15 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.6 และ อายุ 76 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.4 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 90.1 รองลงมา โสด คิดเป็นร้อยละ 14.5 ในขณะที่ หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่ และอื่นๆมีเพียง คิดเป็นร้อยละ 3.6 และ 0.3 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระดับการศึกษาที่สำเร็จสูงสุด คือ ระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.1 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 10.2 ปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 9.7 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 9.5 มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 6.1 ไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

อาชีพหลัก พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 27.6 รองลงมา เกษตรกรเช่น ทำสวน/ทำนา/ปลูกสัตว์ คิดเป็นร้อยละ 16.9 แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 14.8 ค้าขายคิดเป็นร้อยละ 13.8 รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 13 ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 9.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 6.9 นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.3 ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน คิดเป็นร้อยละ 2.0 อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 1.8 ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งานหัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์ คิดเป็นร้อยละ 1.0 และกรรมกรก่อสร้าง คิดเป็นร้อยละ 0.5 และ รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 0.0 ตามลำดับ

การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมหรือ องค์กร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรม หรือ องค์กร เพียงร้อยละ 45.8 เท่านั้น ประเภทของกลุ่ม ชมรม หรือ องค์กรที่เข้าร่วมพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เข้าร่วมกลุ่มออมทรัพย์ คิดเป็นร้อยละ 26.3 รองลงมาคือ กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 13.0 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) คิดเป็นร้อยละ 4.6 กลุ่มอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.6 ชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 1.8 ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 1.5 กลุ่มสตรี/

แม่บ้าน 1.0 กลุ่มฉาปนกิจสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 0.5 กลุ่มเกษตรผสมผสาน คิดเป็นร้อยละ 0.5 และ กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 0.0 ตามลำดับ

การไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขถึงร้อยละ 99.5 สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการ ส่วนใหญ่เป็นสถานอนามัย คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมาโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 46.0 3 คลินิกเอกชน คิดเป็นร้อยละ 34.3 โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 15.1 โรงพยาบาลทหาร คิดเป็นร้อยละ 4.9 สถานอนามัยในพื้นที่ใกล้เคียง คิดเป็นร้อยละ 2.0 โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 0.8 อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 0.3 ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 0.0 ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) คิดเป็นร้อยละ 0.0 ตามลำดับ

เหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีเหตุผลที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข คือ สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก คิดเป็นร้อยละ 60.1 รองลงมา คือ บริการดี การรักษามีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 41.4 ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ 21.7 และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป N=391	ร้อยละ	จำนวน
1. เพศ		
ชาย	42.5	166
หญิง	57.5	225
2. อายุ		
15 - 30 ปี	13.6	53
31 – 45 ปี	33.8	132
46 – 60ปี	28.9	113
61 - 75 ปี	18.4	72
76 ปี ขึ้นไป	5.4	21
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3.1	12
ประถมศึกษา	61.1	239
มัธยมศึกษาตอนต้น	10.2	40

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ	จำนวน
N=391		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6.1	24
ปวช. / ปวส.	9.7	38
อนุปริญญา	0.3	1
ปริญญาตรี	9.5	37
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
สถานภาพสมรส		
โสด	14.5	55
สมรส	90.1	321
หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่	3.6	14
อื่นๆ	0.3	1
อาชีพหลัก		
เกษตรกร: ทำสวน/ทำนา/ปศุสัตว์	16.9	66
กรรมกร เช่น ก่อสร้าง	0.5	2
รับจ้างทั่วไป	27.6	108
รับราชการ	1.3	5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0
ลูกจ้างบริษัท/ธุรกิจภาคเอกชน	2.0	8
ธุรกิจส่วนตัว	9.0	35
ค้าขาย	13.8	54
ช่างฝีมือ เช่น เย็บผ้า ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเชื่อม งาน หัตถกรรม และช่างเครื่องยนต์	1.0	4
แม่บ้าน	14.8	58
นักเรียน/นักศึกษา	4.3	17
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6.9	27
อื่นๆ	1.8	7

ตาราง แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม กลุ่ม ชมรม องค์กร ที่เข้าร่วม

กลุ่ม ชมรม องค์กร N=391	ร้อยละ	
	เป็น	ไม่เป็น
การเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม องค์กรชุมชน	45.8	54.2
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	4.6	95.4
กลุ่มออมทรัพย์	26.3	73.7
กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	13.0	87.0
กลุ่มพัฒนาอาชีพต่างๆ	0	100
กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	0.5	99.5
ชมรมผู้สูงอายุ	1.8	98.2
ชมรมสร้างสุขภาพ	1.5	98.5
กลุ่มเกษตรผสมผสาน	0.5	99.5
กลุ่มสตรี/แม่บ้าน	1.0	99
กลุ่มอื่นๆ	3.6	96.4

ตาราง แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล

สถานบริการสาธารณสุข N=391	ร้อยละ	
	ใช้	ไม่ใช้
การไปใช้บริการรักษาพยาบาล	99.5	0.5
สถานีนอนมัย	63.7	36.3
สถานีนอนมัยในพื้นที่ใกล้เคียง	2.0	98.0
ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเทศบาล	0	100.0
โรงพยาบาลชุมชน	0.8	99.2
ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	0	100.0
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	46.0	54.0
โรงพยาบาลทหาร	4.9	95.1
คลินิกเอกชน	34.3	65.7
โรงพยาบาลเอกชน	15.1	84.9
อื่นๆ ระบุ	0.3	99.7

ตาราง แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลในการใช้บริการรักษาพยาบาล

เหตุผล N=391	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
สถานบริการอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	60.1	39.9
บริการดี การรักษามีคุณภาพ	41.4	58.6
ใช้บริการตามสิทธิประกันสุขภาพ	21.7	78.3
อื่นๆ ระบุ	3.3	96.7

ส่วนที่ 2. ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานในการถ่ายโอน

2.1 การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนฯให้ภาคประชาชน

การรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปอยู่ อบต./เทศบาล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงคิดเป็นร้อยละ 94.4 ในขณะที่ทราบ มีเพียง คิดเป็นร้อยละ 5.6

วิธีการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปอยู่ อบต./เทศบาล จากผู้ให้ข้อมูลที่ทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปอยู่ อบต./เทศบาล คิดเป็นร้อยละ 5.6 พบว่า ส่วนใหญ่รับทราบจากการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คิดเป็นร้อยละ 14.8 รองลงมา คือ อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 5.9 แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) คิดเป็นร้อยละ 4.3 เวทีประชาคม คิดเป็นร้อยละ 3.6 สื่อวิทยุโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 0.5 และสื่อหนังสือพิมพ์ คิดเป็น ร้อยละ 0.3

ตาราง แสดงร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับทราบข่าวเรื่องการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

ข้อมูล N=391	ร้อยละ	
	ใช่	ไม่ใช่
ทราบ	5.6	94.4
วิธีการรับทราบข่าว		
แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชน	5.6	94.4
เวทีประชาคม	3.6	96.4
การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว)	4.3	95.7
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	14.8	85.2
สื่อหนังสือพิมพ์	0.3	99.7
สื่อวิทยุ โทรทัศน์	0.5	99.5
อื่นๆ (ระบุ) .	5.9	94.1

2.2 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนจากกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไป อบต./เทศบาล

จาก พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมและมีบทบาททั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนดังนี้

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมถึง ร้อยละ 89.8 และร้อยละ 88.7 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 92.8 และ 93.9

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ และหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 4.3 และ ร้อยละ 6.4

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น จัดทำโครงการเพื่อรับเงินอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพ/ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ/จัดกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพของท้องถิ่น ฯลฯ เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า ผู้ให้ข้อมูล เกือบทั้งหมด ไม่มีส่วนร่วมถึง ร้อยละ 94.6 และร้อยละ 95.6 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 5.1 และ 5.1

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า ก่อนมีจำนวนร้อยละ 0.3 และหลังการถ่ายโอนฯ ไม่ได้รับประโยชน์ ร้อยละ 100

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ) เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 93.4 และ 93.6 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 3.8 และ ร้อยละ 3.1

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดมีส่วนร่วมก่อนการถ่ายโอนฯ และหลังการถ่ายโอนฯ มีส่วนร่วมเพียงร้อยละ 0.3 เท่ากัน

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีเพียงร้อยละ 3.1 และร้อยละ 2.8

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านป้องกันควบคุมโรค (เช่น ฉีดยา ไข้เลือดออก เอดส์ ฯลฯ) เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลเกินกึ่งหนึ่งไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 71.9 และ หลังถ่ายโอนฯ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วม เกินกึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 72.4

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ คิดเป็นร้อยละ 5.4 และ ร้อยละ 4.9

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 22.3 และ 22.0

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการรักษาพยาบาล (เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ) เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 39.6 และ 38.6 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ มีเพียงร้อยละ 4.3 เท่ากันทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 44.0 และ 42.5

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านสุขภาพของชุมชน ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ) เรื่องการถ่ายโอนฯ ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็น ร้อยละ 89.3 และ 67.0 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ มีเพียงร้อยละ 33.3 และร้อยละ 2.3

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ พบว่า มีเพียงร้อยละ 6.9 และ 9.0

จากผลการศึกษา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข/ด้านการส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอนมัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ) พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม คิดเป็น ร้อยละ 90.3 และ 72.6 ตามลำดับ

ระดับการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังถ่ายโอนฯ พบว่า มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูล/ร่วมแสดงความคิดเห็นการถ่ายโอนฯ มีเพียงร้อยละ 3.8 และ ร้อยละ 3.6

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ พบว่า ทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ/คณะกรรมการ พบว่าทั้งหมดไม่มีส่วนร่วมทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

การมีส่วนร่วมรับประโยชน์พบว่ามีเพียงร้อยละ 5.6 และ 24.6

ประเด็น/ ขั้นตอนเกี่ยวกับการ ถ่ายโอนฯ 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
-ก่อนถ่ายโอนฯ	39.6	60.4	4.3	95.7	0	100.0	0	100.0	44.0	56.0
-หลังถ่ายโอนฯ	38.6	61.4	4.3	95.7	0	100.0	0	100.0	42.5	57.5
4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	89.3	10.7	3.3	96.7	0	100.0	0	100.0	6.9	93.1
-หลังถ่ายโอนฯ	67.0	33.0	2.3	97.7	0	100.0	0	100.0	9.0	91.0
5) การส่งต่อผู้ป่วย (เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)										
-ก่อนถ่ายโอนฯ	90.3	9.7	3.8	96.2	0	100.0	0	100.0	5.6	94.4
-หลังถ่ายโอนฯ	72.6	27.4	3.6	96.4	0	100.0	0	100.0	24.6	75.4

ส่วนที่ 3.ผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน. เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

3.1 สภาพความเป็นจริงและผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการของสถานอนามัยของชุมชนท้องถิ่นทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ แสดงผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปลความหมายด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) โดยกำหนดค่าความหมายจากค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ดังต่อไปนี้ คือ

3.51-4.00	=	มากที่สุด
2.51-3.50	=	มาก
1.51-2.50	=	น้อย
1.00-1.50	=	น้อยที่สุด

3.1.1 จากผลการศึกษาด้านมาตรฐานของสถานอนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย พบว่าก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าระบบบริการมีความเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือมาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 14.1 ตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.25) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมา คือ น้อย และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.9 และ 20.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.38) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ มาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 14.1 ตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.14) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมา คือมาก และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.5 และ 21.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.32) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 14.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.26) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมา คือ น้อย และ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.2 และ 19.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.43) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถเปิดให้บริการทุกวันผลที่เกิดขึ้น อยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 14.1 ตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.13) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมา คือ มาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.1 และ 22.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.24) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือมากและ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 14.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.17) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมา คือ น้อย และ น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.4 และ 23.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.31) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 12 ชม./สัปดาห์ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อยคิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 14.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.13) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมา คือ น้อย และน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.2 และ 21.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย(2.21)ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน และระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 14.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.15) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.6รองลงมา คือ น้อย และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.2 และ 23.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.33) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 14.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.12) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมา คือ มากที่สุด และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.7 และ 18.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย(2.28)ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

3.1.2 จากผลการศึกษาด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงมา คือ น้อย และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.2 และ 14.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย(2.43) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมา คือ มากที่สุด และ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.7 และ 18.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.69) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 50.4 รองลงมา

คือ น้อย และน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.2 และ 16.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.40) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา คือ มากที่สุด และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.4 และ 17.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.67) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมา คือ น้อย และน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.7 และ 14.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.42) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมา คือ มากที่สุด และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.9 และ 18.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.65) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมา คือ น้อยและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.6 และ 17.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.41) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมา คือ มากที่สุดและ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.2 และ 18.4ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.66) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

3.1.3 จากผลการศึกษาด้านบุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานอนามัย/ผู้ให้บริการ) พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีจำนวนเพียงพอ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 46.0 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.3 และ 15.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.27) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา คือ น้อย และ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.1 และ 10.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.50) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมา คือ มาก และน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.4 และ 18.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.14) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมา คือ มาก และมากที่สุด น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.8 และ 8.2เท่ากัน ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.80) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมา คือ มาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.2 และ 21.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย

(2.14) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมา คือ น้อย และมากที่สุด น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.0 และ 7.7 เท่ากัน ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.10) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 43.0 รองลงมา คือ มาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.1 และ 19.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.20) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมา คือ น้อย และมากที่สุด น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.8 และ 6.9 เท่ากันตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด (3.90) ซึ่งจะเห็นได้ว่า หลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมา คือ มากและ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.2 และ 18.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.18) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมา คือ น้อย และ มากที่สุด น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.5 และ 8.4 เท่ากันตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (3.10) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

3.1.4 จากผลการศึกษาด้านภาพรวมของระบบการให้บริการ พบว่า ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ มาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.0 และ 18.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.10) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมา คือ มาก และ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 21.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.26) ซึ่งจะเห็นได้ว่า หลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมา คือ มาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.3 และ 18.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.12) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.0 และ 19.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.35) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.8 และ 18.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.12) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมา คือ มาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.1 และ 19.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.28) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 57.0 รองลงมา คือ มาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 17.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.09) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมา คือมาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.5 และ 20.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.35) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการส่งต่อเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมา คือ มาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.8 และ 19.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.08) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก และน้อยคิดเป็นร้อยละ 35.5 เท่ากัน รองลงมา คือน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.9 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.34) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

3.1.5 จากผลการศึกษาด้านการบริหารจัดการ ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมา คือ มากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.5 และ 22.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.06) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมา คือมาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.9 และ 24.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.16) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการประสานข้อมูลระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และมากคิดเป็นร้อยละ 23.8 และ 22.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.02) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.0 รองลงมา คือมาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.9 และ 25.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.11) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและมากคิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 23.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.05) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับ น้อยคิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมา คือมาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.6 และ 25.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.11) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและมาก คิดเป็นร้อยละ 24.0 และ 22.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.02) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมา คือน้อยที่สุด และมากคิดเป็นร้อยละ 26.1 และ

25.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.09) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

3.1.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและมากคิดเป็นร้อยละ 23.8 และ 20.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.06) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมา คือมากและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.8 เท่ากัน ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.14) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและมากคิดเป็นร้อยละ 24.8 และ 18.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (1.98) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมา คือมาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.9 และ 25.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.09) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและมากคิดเป็นร้อยละ 26.1 และ 20.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.00) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมา คือน้อยที่สุด และ มาก คิดเป็นร้อยละ 27.4 และ 23.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.09) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและมากคิดเป็นร้อยละ 25.3 และ 17.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (1.99) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา คือมาก และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.8 และ 25.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.13) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและมากคิดเป็นร้อยละ 25.1 และ 18.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (1.99) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมา คือน้อยที่สุด และ มาก คิด

เป็นร้อยละ 25.6 และ 23.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.12) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่ แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 52.7 รองลงมา คือน้อยที่สุดและมากคิดเป็นร้อยละ 25.1 และ 18.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.01) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมา คือน้อยที่สุด และ มากคิดเป็นร้อยละ 26.1 และ 25.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.12) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ตาราง 9 แสดงผลที่เกิดขึ้นในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน เปรียบเทียบก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ

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

ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพของประชาชน									
	ก่อนถ่ายโอน				$\bar{X}$	หลังถ่ายโอน				$\bar{X}$
	4	3	2	1		4	3	2	1	
4.1.1ด้านมาตรฐานของสถานีนอมาัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย										
1) ระบบบริการมีความเหมาะสม	2.6	34.0	49.4	14.1	2.25	9.2	40.2	29.9	20.7	2.38
2) ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม	2.6	34.0	49.4	14.1	2.14	21.2	33.5	37.6	7.7	2.32
3) ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว	2.6	34.0	49.4	14.1	2.26	11.8	38.6	30.2	19.4	2.43
4) สามารถเปิดให้บริการทุกวัน	2.6	34.0	49.4	14.1	2.13	5.1	36.1	36.3	22.5	2.24
5) มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ. และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ	2.6	34.0	49.4	14.1	2.17	7.9	38.4	30.4	23.3	2.31
6) มีบริการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย 12 ชม.ต่อสัปดาห์	2.6	34.0	49.4	14.1	2.13	8.4	37.1	33.2	21.2	2.21
7) มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและ ระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว	2.6	34.0	49.4	14.1	2.15	6.9	37.6	32.2	23.3	2.33
8) มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ	2.6	34.0	49.4	14.1	2.12	19.7	47.6	14.6	18.2	2.28

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 มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม	3.1	49.6	31.2	14.8	2.43	19.7	47.6	14.6	18.2	2.69
2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน	3.1	50.4	30.2	16.4	2.40	19.4	45.5	17.1	17.9	2.67
3) มีสถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ	3.6	49.4	32.7	14.3	2.42	18.9	45.8	16.9	18.4	2.65
4) มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร	2.8	52.4	27.6	17.1	2.41	19.2	45.8	16.6	18.4	2.66
4.13บุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนอมนาย)ผู้ให้บริการ)										
1) มีจำนวนเพียงพอ	3.6	35.3	46.0	15.1	2.27	10.7	42.5	28.1	10.7	2.5
2) มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	2.0	28.4	51.2	18.4	2.14	8.2	34.8	36.8	8.2	3.8
3) ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ	3.1	29.2	46.8	21.0	2.14	7.7	36.1	34.0	7.7	3.1

4) ใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ	1.5	36.1	43.0	19.4	2.20	6.9	38.9	33.8	6.9	3.9
5) ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส	2.3	32.2	46.5	18.9	2.18	8.4	37.1	33.5	8.4	3.1
4.1.4 ภาพรวมของระบบการให้บริการ										
1) ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การออกกำลังกาย กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุฯ ฯลฯ)	3.6	22.0	55.8	18.7	2.10	9.2	28.6	40.9	21.2	2.26
2) ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค(เช่น ฉีchnu ไข้เลือดออก เอคส์ ฯลฯ	2.6	25.3	53.2	18.9	2.12	9.7	35.0	35.3	19.9	2.35
3) ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล(เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยโรคต่างๆ ฯลฯ)	2.3	25.8	53.2	18.7	2.12	5.4	37.1	38.1	19.4	2.28
4) ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ(เช่น ผู้พิการต่างๆ ฯลฯ)	1.8	23.3	57.0	17.9	2.09	7.4	35.5	36.6	20.5	2.35
5) ระบบการส่งต่อเหมาะสม เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนอนมัย ไป โรงพยาบาล ฯลฯ)	1.8	23.8	55.2	19.2	2.08	9.0	35.5	35.5	19.9	2.34
4.1.5 ด้านการบริหารจัดการ										
1) มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	3.1	22.5	52.2	22.3	2.06	6.4	27.9	41.2	24.6	2.16
2) การประสานข้อมูลระหว่างสถานีนอนมัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา	2.0	22.0	52.2	23.8	2.02	4.1	27.9	43.0	25.1	2.11

3) มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับ ชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้	2.6	23.0	51.2	23.3	2.05	4.6	26.6	43.7	25.1	2.11
4) มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือ เบื้องต้น	1.5	22.8	51.7	24.0	2.02	4.6	25.8	43.5	26.1	2.09
4.1.6 ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น										
1) การเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล	4.6	20.5	51.2	23.8	2.06	6.9	24.8	43.5	24.8	2.14
2) ร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น	1.8	18.9	54.5	24.8	1.98	4.1	26.9	43.2	25.8	2.09
3) ร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีอนามัยในการ สำรวจข้อมูลต่างๆ เช่น จปฐ. กชช.2 ค. การสำรวจ ประชากรผู้มีสิทธิลงทะเบียน (30 บาท) และการจัดทำ แฟ้มประวัติของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ (Family Folder)	2.8	20.2	50.9	26.1	2.00	6.1	23.8	42.7	27.4	2.09
4) ร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่า เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพของท้องถิ่น	3.3	17.9	53.5	25.3	1.99	6.4	25.8	42.5	25.3	2.13

5) ร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ ให้เกิดความโปร่งใส	2.6	18.9	53.5	25.1	1.99	6.9	23.3	44.2	25.6	2.12
6) ร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่แล้วเสร็จตาม แผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ	3.3	18.9	52.7	25.1	2.01	6.4	25.3	42.2	26.1	2.12

สรุปภาพร่วมการถ่ายโอนสถานีนอนามัยบ้านปากพูนโดยองค์การบริหารส่วน ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช



1. อบต. มีแนวคิดอย่างไรในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

สำหรับ อบต. ก่อนหน้านี้มีแนวคิดที่ให้ความสำคัญและมีความพร้อมอยู่แล้วในเรื่องของการดูแลสุขภาพของประชาชนถึงแม้จะไม่ได้มีการกระจายอำนาจ แต่เมื่อมีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อบต. ก็มีความเห็นด้วย และมีความยินดี ตลอดจนมีความพร้อมในการรับการถ่ายโอนดังกล่าว แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ขึ้นอยู่กับสถานีนอนามัยด้วย อย่างไรก็ตามสำหรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อบต. ให้ความสำคัญมากโดยอบต. ได้มีการทำประชาประมัตติเพื่อดูความต้องการของประชาชนด้วย เพราะหากเป็นความต้องการของประชาชนการทำงานก็จะทำได้ง่ายขึ้น โดยในการทำประชาประมัตติได้ให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายๆ ฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งผลปรากฏว่าประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยเกี่ยวกับการถ่ายโอน ซึ่งเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. อบต. ให้ความสำคัญ/ความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่มากน้อยเพียงใด

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ทาง อบต. ได้ให้ความสำคัญมาตั้งนานแล้ว โดย จะเห็นได้จากการที่ อบต. ให้ความสำคัญหรือเน้นนโยบายที่ว่าหน้าที่หลักของ อบต. คือ “ครู คลัง ช่าง หมอ” ดังนั้นนโยบายด้านสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในนโยบายที่ อบต. ให้ความสำคัญในอันดับต้นๆ

การให้ความสำคัญและความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ พบว่า อบต. ให้ความสำคัญและความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ มาก โดยดูได้จากกิจกรรมต่างๆ เช่น

- มีการจัดทำสมุดสุขภาพของประชาชน
- ลงไปเยี่ยมเยียนสุขภาพของประชาชน โดยมีนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 10 คน มาช่วยในส่วนนี้ด้วย
- การนำหมอมามาตรวจร่างกายประชาชนเนื่องในโอกาสต่างๆ
- อื่นๆ

นอกจากนี้ด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน พบว่า อบต. ได้ดูแลและให้ความสำคัญมาตั้งแต่ก่อนการถ่ายโอนแล้ว และมีการทำงานร่วมกันในด้านสุขภาพของประชาชนมาหลายกิจกรรมแล้ว โดยก่อนที่จะมีการถ่ายโอน อบต. ก็ได้เข้าไปช่วยเหลือสถานีนอนามัยอย่างเต็มที่เกือบ 100 % และที่สำคัญในขณะนี้นั้นก็คือ อบต. ยังมีแนวคิดที่จะยกฐานะสถานีนอนามัยทั้ง 2 แห่ง ไม่ว่าจะเป็นสถานีนอนามัยบ้านปากพูน ให้กลายเป็นโรงพยาบาลเพื่อคอยให้บริการและดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน



3. สิ่งที่ท่านดำเนินการในกิจกรรมด้านสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบัน มีอะไรบ้าง

- มีการจัดทำสมุดสุขภาพของประชาชน โดยประชาชนทุกคนจะมีสมุดสุขภาพของตนเอง
- มีการลงไปตรวจเยี่ยมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยมีนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยมหิดลมาช่วยในส่วนนี้ด้วย
- มีการให้บริการตรวจสุขภาพของประชาชนเนื่องในวาระในวันสำคัญต่างๆ
- มีการให้งบประมาณการช่วยเหลือในเรื่องของการปรับปรุงและพัฒนาสถานีนอนามัย
- การสนับสนุนด้านรถพยาบาลให้กับสถานีนอนามัย เพื่อการอำนวยความสะดวกในการบริการรับ-ส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย

- ให้การดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน
- การจ้างหมอเพื่อทำการตรวจสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
- มีการจัดซื้อและสนับสนุนวัสดุและครุภัณฑ์เกี่ยวกับทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์การตรวจเลือด และการตรวจเบาหวาน เป็นต้น
- มีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทราบเกี่ยวกับการบริการ การตรวจโรคต่างๆ
- ส่งเสริมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย กล่าวคือ ทุกหมู่บ้านในตำบลปากพูนมี ลานออกกำลังกายครบทุกหมู่บ้าน
- กองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ โดย อบต. จ่ายเงินส่วนหนึ่งเพื่อสมทบ ให้กับกองทุนหลักประกันคุณภาพ
- การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยการรับสมัครนักเรียนในช่วง ปิดภาคเรียนเพื่อทำหน้าที่เก็บรวบรวมขยะมูลฝอยในพื้นที่เพื่อนำไปทิ้ง โดย ให้ค่าตอบแทนส่วนหนึ่งแก่นักเรียน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือด้านทุนการศึกษา ให้กับนักเรียนอีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีที่เอื้อ ต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ด้วย แต่เหนือสิ่งอื่นใดคือการส่งเสริมและ สร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับการรักษาสีงแวดล้อมให้เกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชน
- การร่วมมือกับหน่วยงานและสถาบันต่างๆ โดยเฉพาะสถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นต้น ในการส่งเสริมและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้เกิดขึ้นในชุมชนอันจะส่งผล ต่อเนื่องต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน

4. ปัญหาและ/หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายโอน สอ. เช่น ระบบสนับสนุนการทำงานกับประชาชน งบประมาณ เป็นต้น

ตอนนี้ในด้านงบประมาณการใช้จ่ายพบว่า หลังจากการถ่ายโอนแล้วงบประมาณ ค่าใช้จ่ายของ อบต. เพิ่มขึ้นจากเมื่อก่อน โดย อบต. มีสถานีนอนามัยปากพูน

5. การถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัยจะมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้าง (แผนงาน, กระบวนการทำงาน, ขั้นตอนการทำงาน) เพราะเหตุใด

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล คือ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรต้องมีการปรับตัว ต้องทำงานอย่างเต็มที่สำหรับคนที่ทำงานแบบเช้าชามเย็นชาม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่จะต้องปรับตัวในการเข้าสู่ระบบการบริหารแบบใหม่



6. การถ่ายโอนสถานีนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนจะได้รับประโยชน์หรือไม่ อย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด

การถ่ายโอนสถานีนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล ประชาชนจะได้รับประโยชน์ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนจะมีความสะดวกมากขึ้นในการเข้ารับบริการหรือเข้ารับการรักษา เพราะความพร้อมของสถานีนามัยมีมากขึ้น เช่น มีรถพยาบาล มีวัสดุและครุภัณฑ์เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ในกรณีที่ประชาชนเข้ารับบริการหรือเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานีนามัย แล้วไม่ได้รับการบริการหรือการดูแลอย่างที่ควรจะเป็น ประชาชนก็สามารถที่สะท้อนผ่าน อบต.ได้ เพราะสมาชิก อบต. รวมทั้งผู้บริหารเป็นคนที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชนในท้องถิ่นโดยตรง ซึ่งจะแตกต่างกับก่อนที่จะมีการถ่ายโอนเพราะ ก่อนหน้าที่จะมีการถ่ายโอนหากประชาชนได้รับการบริการหรือการรักษาพยาบาลที่ไม่ดี ประชาชนก็ไม่สามารถสะท้อนปัญหาได้เหมือนกับหลังจากที่ถ่ายโอนแล้ว

7. ข้อคิดเห็นอื่นๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. (ปัจจุบัน และอนาคต)

- รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับ อบต.ที่มีความพร้อมในการทำงานก่อน เพื่อเป็นการผลักดันในการทำงาน
- ควรสร้างคุณภาพทั้งระบบ แยกเป็นส่วนๆ ทั้งระบบส่วนบนและส่วนด้านล่าง เป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ
- การโอนสาธารณสุขมาสู่ท้องถิ่น ขอให้รัฐบาลกลางมีการจัดสรรงบประมาณอย่างชัดเจนและทันต่อปีงบประมาณ ไม่ควรนำเงินสะสมมาใช้ก่อน
- การถ่ายโอนควรจะมีการสอบถามท้องถิ่นก่อนการถ่ายโอน และมีการกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ก่อน เพื่อการปฏิบัติงานจะได้ไม่มีปัญหา ระเบียบและนโยบายควรมีความชัดเจน
- ควรมีการประชุมเจ้าหน้าที่และผู้บริหารทุกภาคส่วนร่วมกัน

สรุปภาพรวมการถ่ายโอนสถานีนามัยบ้านปากพูนโดย สธ. ,สสจ. ,สสอ. รพ. และคณะกรรมการส่งเสริมภารกิจ ฯ (ผู้ว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทางกฎหมาย ฯลฯ) ที่เกี่ยวข้อง กับ สอ. ที่ถ่ายโอน

1. สัมภาษณ์สาธารณสุขจังหวัด

1.1 ความเป็นมาการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. / เทศบาลในเรื่องการถ่ายโอนนี้ทางสาธารณสุขจังหวัด ได้รับทราบล่วงหน้ามาก่อนแล้วประมาณ 1 ปี โดยมีการพูดคุยกันในระดับกระทรวง ตั้งแต่ประมาณปลายปี 2549 และได้มีการสำรวจความพร้อมของ สถานีนามัยปากพูน เนื่องจากเห็นว่าตนมีความพร้อมและเนื่องจากเจ้าหน้าที่อนามัยมีความสนิทกับเจ้าหน้าที่ อบต. เป็นอย่างดี ทางกระทรวงได้เชิญหัวหน้าสสจ. สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่อนามัย ไปร่วมประชุมและคุยในกระบวนการทำงาน ประมาณ 3 ครั้ง และได้แจ้งให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ โดยมีผู้ว่าจังหวัดเป็นประธาน และมีทีมประเมินอีก 1 ทีม ได้เลือกท่าน งามอาจ สอนมโน อดีตปลัดจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นประธาน และอาจารย์วัฒนา จิตติประเสริฐเป็นเลขานุการในการดำเนินการประเมิน การประเมินในครั้งนี้ทำการประเมิน 2 ครั้ง ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ อบต. และประเมินความพร้อมของสถานที่อนามัยและอบต. และความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งได้สำรวจความต้องการของเจ้าหน้าที่อนามัย สำรวจครุภัณฑ์ โดยได้งบประมาณในการจัดการประมาณ 40,000 บาท โดยในส่วนครุภัณฑ์กรมธนารักษ์จะเป็นผู้จัดการ ในส่วนของเจ้าหน้าที่จะดำเนินการอีกครั้งหนึ่ง โดยทราบว่าจะมีการถ่ายโอนให้เสร็จภายใน 1 ตุลาคม 2550 แต่ยังไม่มีความคืบหน้า และได้มีหนังสือแจ้งมาว่าให้ทางจังหวัดดำเนินการเรื่องความพร้อมของ

เจ้าหน้าที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่พร้อมจะโอนจำนวน 2 ท่าน และจะดำเนินการต่อไป และมีการจัดประชุมที่จังหวัดพัทลุง พบว่าในจำนวนจังหวัดที่มีการถ่ายโอนนั้นไม่มีจังหวัดนครศรีธรรมราช มีแค่ 16 จังหวัด และเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 ได้มีหนังสือแจ้งมาว่ามีการถ่ายโอนอามัยปากพูนให้กับ อบต.ปากพูนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในส่วนของท้องถิ่นก็ได้แจ้งผ่านทางผู้ว่าจังหวัด และได้มีการนัดประชุมชี้แจงรายละเอียดในประเด็นเรื่องการถ่ายโอนอีกครั้งหนึ่งในวันที่ 14 ธันวาคม 2550



1.2 มีความคิดเห็นอย่างไรต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน สอ. ไป อบท. / เทศบาล

จุดแข็งหากมีการถ่ายโอน

ประชาชนจะได้รับความชัดเจนมากขึ้น ในเรื่องที่ทางสาธารณสุขไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะท้องถิ่นสามารถออกข้อกำหนดได้เอง เช่น เรื่องการใช้งบประมาณ การสนับสนุนทางด้านกำลังคน

ข้อกังวล

1. ความไม่แน่นอนทางการเมือง
2. สำหรับในด้านการดูแลรับผิดชอบก็ยังเป็น CUP ให้อยู่ ในเรื่องของงบประมาณในการดูแลสุขภาพ สาธารณสุขก็ยังคงดูแลให้อยู่ (เวชกรรมจะต้องได้รับการดูแลจากสาธารณสุขจังหวัด) สำหรับระยะเวลาในการดูแลขึ้นอยู่กับความพร้อมของอบต.ที่จะดำเนินการ เพราะอบต. สามารถสร้างเป็นกองสาธารณสุขได้เอง และสามารถพัฒนาเป็นโรงพยาบาล สำหรับ กบข.และสวัสดิการก็ให้ขึ้นตรงกับสาธารณสุขจังหวัดดั้งเดิม

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการถ่ายโอน

1. ควรให้มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพราะกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดอบรมให้อยู่อย่างต่อเนื่อง โดยอบต.ควรมีการพัฒนาด้านบุคลากรด้วย

2. ข้อกำหนดที่ออกมาควรนำมาใช้อย่างจริงจัง โดยเฉพาะเรื่องสังคม เรื่องคน เพราะโครงสร้างทางสังคมมีจำนวนมากแล้ว

2. สัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอ

2.1 ความเป็นมาการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. / เทศบาล สำหรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเป็นมาคือ ทาง สอ. เริ่มทราบข่าวด้วยวาจาก่อนอย่างไม่เป็นทางการหลังจากนั้นประมาณไม่ถึงหนึ่งปีก็ได้รับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรผ่านทางจดหมายอย่างเป็นทางการ โดยสาธารณสุขอำเภอได้ส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยมีความยินยอมหรือไม่ โดยส่วนใหญ่จะมีความยินยอมและเห็นด้วย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยบ้านศาลาบางปู จำนวน 2 คน ที่ไม่เห็นด้วย และได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยอื่นเป็นการเรียบร้อยแล้ว (ซึ่งในความเป็นจริงเจ้าหน้าที่ที่ไม่ยินยอม ยังสามารถปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยเดิมได้อีกเป็นระยะเวลา 2 ปี) ซึ่งนอกจากการสำรวจความคิดเห็นแล้วในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลยังมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชมาช่วยในการประเมินความพร้อมในด้านต่างๆ เกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยกระทรวงสาธารณสุขจากกรุงเทพได้ทำหนังสือเชิญนายก อบต. หัวหน้าสถานีนอนามัย ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เข้าร่วมประชุมเพื่อร่วมปรึกษาหารือในเรื่องการถ่ายโอน แต่สาธารณสุขอำเภอไม่ได้เข้าร่วมประชุม ซึ่งจากการสอบถามผู้ที่เข้าประชุมพบว่ายังไม่ได้รับทราบรายละเอียดที่ชัดเจนมากนัก นอกจากนี้จากผลการสำรวจการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลครั้งหลังสุดพบว่าไม่มีผู้ใดต้องการถ่ายโอน

2.2 มีความคิดเห็นอย่างไรต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. / เทศบาล

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมีความคิดเห็นทั้งด้านบวกและด้านลบซึ่งด้านบวกก็คือ ด้านการบริหารจัดการจะแคบลง สามารถเข้าถึงและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ตรงจุดมากขึ้น เพราะแทนที่สถานีนอนามัยซึ่งตั้งอยู่ในตำบลจะมากขึ้นตรงต่ออำเภอแต่หากไปขึ้นตรงกับตำบลน่าจะดีกว่า เพราะการดูแลและการประสานงานสามารถกระทำได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น เพราะตำบลจะอยู่ใกล้ชิดกับสถานีนอนามัยมากกว่า หากมีปัญหอะไรก็สามารถติดต่อและประสานงานได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น อันจะส่งผลดีต่อประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ในเรื่องของงบประมาณก็จะมีความสะดวกและทั่วถึงกว่าเดิมที่

จะมีการถ่ายโอน เพราะ อบต. จะมีความพร้อมในเรื่องของงบประมาณ และสามารถดูแลและให้การสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณแก่สถานีนอนามัยได้

ส่วนด้านลบ ก็คือ มีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการในเชิงด้านวิชาการทั้งสถานีนอนามัยและ อบต. ยังไม่มีความพร้อมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เพราะไม่มีกองสาธารณสุข ส่วนในงานด้านวิชาการและงานด้านอื่นๆ เช่น งานการจัดการเรื่องงบประมาณ การเบิกจ่าย การจัดซื้อและการจัดจ้าง และอื่นๆ เป็นต้น ยังไม่มีความชัดเจนเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องจากในเรื่องของการจัดการงบประมาณและเรื่องบางเรื่องก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบล ทางสาธารณสุขจะเป็นผู้จัดการและดำเนินการให้ แต่หลังจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยแล้วก็ยังสับสนในเรื่องดังกล่าวอยู่ เพราะหากจะให้สถานีนอนามัยเป็นผู้จัดการและดำเนินการเองก็ไม่มั่นใจ เพราะก่อนหน้านี้จะมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบล ทางสถานีนอนามัยไม่ได้ดำเนินการในส่วนนี้เอง ดังนั้นสถานีนอนามัยจึงยังไม่ค่อยมีความพร้อมและความชำนาญเท่าที่ควร เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนี้และไม่เคยทำ และหากจะให้ อบต. เป็นผู้ดำเนินการและจัดทำในส่วนนี้ก็ไม่มั่นใจว่า อบต. จะเข้าใจในตัวเนื้อหาของงานด้านสุขภาพมากนักน้อยขนาดไหน

นอกจากนี้ยังพบว่าหากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลยังส่งผลให้เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรบางส่วนของสถานีนอนามัยมีความกังวลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการปฏิบัติหน้าที่ เพราะเจ้าหน้าที่ยังสับสนในบทบาท เพราะต่างฝ่ายต่างก็ยังไม่ชัดเจนในบทบาทและหน้าที่ใหม่ นอกจากนี้อำนาจในการตัดสินใจบางอย่างก็อาจมีปัญหาเพราะการดำเนินการบางอย่างยังไม่มี ความชัดเจนจากส่วนกลางเท่าที่ควร เช่น สวัสดิการ กบข. การฉีดวัคซีน และการสั่งยา เป็นต้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยค่อนข้างเป็นกังวลพอสมควร



3. สัมภาษณ์ท้องถิ่นจังหวัดหรือผู้แทน

3.1 ความเป็นมาการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. / เทศบาล สำหรับความเป็นมาของการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นเป็นผลมาจากแผนการกระจายอำนาจ ซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนชาติ โดยกรมการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีนโยบายลงมา ซึ่งก่อนที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวอยู่หลายต่อหลายครั้งไม่ว่าจะเป็นปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น และได้มีการสอบถามความพร้อมและความสมัครใจของหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะความพร้อมของ อบต. ซึ่งพบว่า อบต. เองก็มีความพร้อมสำหรับการดำเนินการดังกล่าวพอสมควร โดยเฉพาะความพร้อมในเรื่องของงบประมาณ ส่วนสาธารณสุขเองก็มองว่างานสาธารณสุขจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการขยายการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงก่อให้เกิดการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลของพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช นั้น พบว่า จากการศึกษาถึงความพร้อมในด้านต่างๆ มีสถานีนอนามัยที่สามารถดำเนินการถ่ายโอนได้ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สถานีนอนามัยบ้านปากพูน (สถานีนอนามัยตลาดหัด) และสถานีนอนามัยบ้านศาลาบางปู ซึ่งสถานีนอนามัยทั้ง 2 แห่ง ล้วนแล้วแต่อยู่ในพื้นที่ดูแลรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.2 มีความคิดเห็นอย่างไรต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. / เทศบาล

เห็นด้วยกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมองว่าเรื่องสุขภาพอนามัยหรือเรื่องสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวชาวบ้าน ดังนั้นการที่ให้อบต. ซึ่งเป็นคนในชุมชนที่ประชาชนเลือกเข้ามาเป็นตัวแทนของประชาชนได้มีส่วนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยหรือด้านสาธารณสุขของประชาชนจึงน่าจะเป็นเรื่องที่ดี เพราะหากมีปัญหาอะไรประชาชนก็สามารถสะท้อนปัญหากลับไป เพื่อให้สถานีนอนามัยนำไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาได้ เพราะอย่างน้อยก็มีตัวเชื่อมที่ดีระหว่างชาวบ้านกับสถานีนอนามัย ซึ่งก็คือ อบต. ซึ่งเป็นตัวแทนของประชาชนนั่นเอง

นอกจากนี้สำหรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ยังเป็นเรื่องที่ดีว่าดี เพราะองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีงบประมาณของตนเองค่อนข้างมากพอสมควร จะได้นำงบประมาณส่วนหนึ่งไปให้การส่งเสริมและสนับสนุนสถานีนอนามัย เพราะ

ล้าพังของงบประมาณของสถานีนามัยเองก่อนหน้าที่จะมีการถ่ายโอนงบประมาณมีค่อนข้างน้อยและจำกัด

หากให้เปรียบเทียบสถานีนามัยก่อนและหลังการถ่ายโอนนั้น ก่อนการถ่ายโอนให้คะแนนสถานีนามัยไว้ที่ระดับ C แต่หลังจากการถ่ายโอนแล้วให้คะแนนอยู่ที่ระดับ B+ โดยเหตุที่ไม่ให้ A เพราะมองว่าอย่างน้อยก็ยังคงมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้น ซึ่งในการถ่ายโอนอาจจะไม่สมบูรณ์เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ทุกอย่าง โดยการนำไปเปรียบเทียบกับก่อนโอนโรงเรียนซึ่งพบว่า โรงเรียนที่ถ่ายโอนไปแล้ว หลังจากนั้นพบว่ามีการพัฒนาที่ดีขึ้น ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีนามัยก็น่าจะทำให้สถานีนามัยมีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามสำหรับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น อบต. จะเข้ามามีบทบาทในบางเรื่องเท่านั้น และในบางเรื่องก็ยังคงเป็นบทบาทหลักๆ ของสาธารณสุขอยู่ เช่น ด้านมาตรฐานของตัวยา ด้านมาตรฐานบุคคลกร ด้านเทคนิคและวิธีการรักษา เป็นต้น โดยในการทำงานหลังจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลแล้ว ทั้ง อบต. และสาธารณสุขต่างก็มีบทบาทสำคัญร่วมกันไม่ได้ทำงานแยกขาดออกจากกัน

นอกจากนี้การถ่ายโอนสถานีนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากจะส่งผลดีต่อประชาชนแล้วคิดว่ายังส่งผลดีต่อสถานีนามัยเองอีกด้วย เช่น

- ด้านสวัสดิการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย นั่นก็คือเจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีสวัสดิการเพิ่มขึ้น เช่น มีโบนัส เป็นต้น
- ด้านงบประมาณ สถานีนามัยจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล โดยงบประมาณดังกล่าวเป็นงบที่ไม่ล่าช้า ซึ่งจะส่งผลให้สถานีนามัยสามารถจัดการบริหารงานต่างๆ ได้คล่องตัวมากขึ้น
- เจ้าหน้าที่สถานีนามัยสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ตรงกับความต้องการมากยิ่งขึ้น

4. สัมภาษณ์ผู้แทนภาคประชาชน

4.1 ผู้แทนภาคประชาชน (สถานีนามัยบ้านปากพูน)

4.1.1 ความเป็นมาการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. / เทศบาล เหตุที่มีการถ่ายโอนสถานีนามัยบ้านปากพูนไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนทั้งนี้เพื่อต้องการให้ประชาชนมีความสะดวกในการเข้ารับบริการมากขึ้น โดยเริ่มแรกเกี่ยวกับความเป็นมาของการถ่ายโอนในครั้งนี้ อบต. ได้พยายามดำเนินการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ให้ประชาชนทราบและเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือที่เรียกว่าการกระจายอำนาจด้าน

สุขภาพ โดย อบต. ได้จัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์บ้าง ส่งจดหมายเชิญประชุมบ้าง และที่สำคัญคือการประชาสัมพันธ์ผ่านทางวิทยุกระจายเสียงของหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชนรับทราบ และผลปรากฏว่าได้ผลค่อนข้างมาก เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนให้ความสนใจและรับฟังข่าวต่างๆ จากวิทยุกระจายเสียงของหมู่บ้านเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ก็จะมีการบอกต่อๆ กันไป ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนรับทราบเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนามัยบ้านปากพูนไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน

สำหรับการถ่ายโอนสถานีนามัยบ้านปากพูนไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนในครั้งนี้ก่อนที่จะมีการถ่ายโอน อบต. ได้ให้ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและลงประชามติเกี่ยวกับการถ่ายโอนในครั้งนี้ โดยสถานที่ที่ทำการประชุมและลงประชามติ คือ โรงเรียนปากพูน ซึ่งปัจจุบัน ก็คือ โรงเรียนเบญจมราชูทิศ ปากพูน (โรงเรียนคู่พัฒนา) โดยผลการลงประชามติปรากฏว่ามีประชาชนเห็นด้วยกับการถ่ายโอนสถานีนามัยบ้านปากพูนที่ไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนมากกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้

4.1.2 มีความคิดเห็นอย่างไรต่อการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน สอ. ไป อบต. / เทศบาล

เห็นด้วยกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการถ่ายโอนสถานีนามัยบ้านปากพูนไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน เพราะรู้สึกว่าการถ่ายโอนนามัยบ้านปากพูนไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลแล้วหลายๆ ดีขึ้น เช่น สถานีนามัยมีการจัดและตกแต่งสถานที่เป็นสัดส่วนมากขึ้น ทำให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการมาติดต่อหรือขอรับบริการ นอกจากนี้วัสดุและครุภัณฑ์ต่างๆ ของสถานีนามัยก็มีเพิ่มขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งก็มาจากการสนับสนุนงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะการสนับสนุนรถพยาบาลให้กับสถานีนามัยบ้านปากพูนเพื่อไว้คอยบริการรับส่งผู้ป่วยในกรณีที่ต้องส่งตัวไปรักษายังโรงพยาบาลต่างๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในวันเวลาราชการและนอกวันเวลาราชการ ซึ่งก่อนหน้านี้จะมีการถ่ายโอนสถานีนามัยบ้านปากพูนไปขึ้นกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนการให้บริการในเรื่องดังกล่าวยังไม่มี

หากมองโดยภาพรวมประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนจะเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งกับการถ่ายโอนครั้งนี้ เนื่องจากประชาชนมองว่าผู้บริหาร (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) และสมาชิก อบต. คนอื่นๆ ล้วนแล้วแต่เป็นคนในชุมชนที่ประชาชนเลือกเข้าไปทั้งสิ้น ดังนั้นการที่ให้สถานีนามัยไปขึ้นกับคณะบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ตนเองเลือกเข้าไป จึงเป็นการดี เพราะว่าหากมีปัญหาอะไรหรือไม่ได้รับการบริการที่ดีก็สามารถที่จะสะท้อนผ่านทาง อบต. ได้ แต่หากไม่มีการ

ถ่ายโอนการสะท้อนปัญหาที่ยังไม่สามารถกระทำได้เท่าที่ควร อย่างไรก็ตามสำหรับสถานีนามัย บ้านปากพูนไม่ว่าจะก่อนและหลังการถ่ายโอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ก็ให้การบริการดีเสมอ ต้นเสมอปลายไม่แตกต่างไปจากเดิม

นอกจากนี้หลังจากการถ่ายโอนแล้วพบว่าการทำงานระหว่าง อบต. กับ สถานีนามัยมีการทำงานและประสานงานร่วมกันมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามสำหรับ อบต. ก่อนหน้าที่จะมีการถ่ายโอนสถานีนามัย อบต. ก็ให้ความสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในตำบลค่อนข้างดีอยู่แล้ว และเมื่อมีการถ่ายโอนก็ยิ่งดีเพิ่มขึ้นไปอีก เพราะเท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้ อบต. เข้าไปมีส่วนร่วมในการให้บริการและดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนมากขึ้น นอกจากนี้ผลจากการถ่ายโอนดังกล่าว พบว่าอบต. ไม่ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือก้าวก่ายการทำงานของสถานีนามัย จนทำให้สถานีนามัยทำงานลำบากหรือรู้สึกอึดอัดแต่อย่างใด เพราะ อบต. ยังคงให้อิสระและจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวเฉพาะบางเรื่องเท่านั้น

สรุปบทเรียนการถ่ายโอน ตาม AAR

จากการดำเนินการสรุปบทเรียนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ซึ่งมีการถ่ายโอนอนามัยปากพูน สรุปในภาพรวม ตามประเด็นต่อไปนี้

1. ความคาดหวังจากการถ่ายโอน

- ต้องการให้มีการจัดการด้านบริการของสอ. ในเรื่องของความพร้อมของการให้บริการ และอบต. ในเรื่องของความพร้อมที่จะหนุนเสริมด้านบริการให้ดีขึ้น
- ต้องการให้ประชาชนตระหนักถึงสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยจัดการสุขภาพของตนเองได้ (สร้าง ส่งเสริม สนับสนุน) ให้ประชาชนดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งโรงพยาบาลอนามัย
- การถ่ายโอนสามารถขับเคลื่อนได้อย่างราบรื่นไม่มีปัญหาอุปสรรค
- การดำเนินการของอบต. ในด้านการถ่ายโอนน่าจะมีความรวดเร็ว โดยเฉพาะในด้านของการจัดการงานสาธารณสุขเบื้องต้น ได้ดีกว่าจึงต้องการที่เห็นแนวทางในการพัฒนาที่จะดำเนินการของอบต. ในการถ่ายโอนสอ. ในครั้งนี้ (ปัจจัยพื้นฐานหลักที่อบต. น่าจะรับไป โดยน่าจะมีการกระจายไปทั้งหมด)
- ต้องการมีการแก้ไขเรื่องคุณสมบัติและการปรับอัตราค่าจ้างให้เป็นธรรม และต้องการให้หน่วยงานทุกภาคส่วนประสานความร่วมมือกัน
- ต้องการให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง (หมอกาย/หมอใจ) เป็นการพัฒนาจากฐานล่าง ต้องการให้สอ. และชุมชนเป็นผู้จัดการวิเคราะห์ปัญหาแนวทางการแก้ปัญหา

- การเข้าถึงการบริการของประชาชนมากขึ้น ดีขึ้น และใกล้ชิดมากขึ้น เนื่องจากเมื่ออนามัยเข้าสู่ท้องถิ่นการให้บริการทางด้านสาธารณสุขสอดคล้องกับชุมชนมากขึ้น
- การจัดการน่าจะมีการจัดการที่ดี แต่ยังมีบางส่วนที่ต้องปรับปรุงโดยเฉพาะการพัฒนาจากโครงสร้างส่วนกลาง (กระทรวง/กรม) ในวางแผนนโยบายลงมา
- ความห่วงใยในเรื่องของการพัฒนาทางด้านศักยภาพด้านวิชาการให้กับสอ.ของอบต. เพราะเห็นว่าการดำเนินการนี้ไม่ใช่บทบาทของหน่วยงานโดยตรง
- การถ่ายโอนจะขึ้นอยู่กับผู้บริหารอบต.ด้วยว่าผู้บริหารอบต.มีวิสัยทัศน์ที่ดีหรือไม่ การเปลี่ยนวาระอบต.จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่หากคนเดิมไม่ได้รับการเลือกตั้ง ทำให้นโยบายที่ไม่ต่อเนื่อง
- ระเบียบของอปท.เน้นเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน แต่ระเบียบของสาธารณสุขท้องถิ่นยังไม่ทราบข้อมูลเลย เป็นห่วงในเรื่องของการเชื่อมต่อนโยบายแต่ละหน่วยงาน
- มาตรฐานวิชาการและงานต่างๆของสอ.ต้องมีมาตรฐานเดียวกันกับสาธารณสุข หากไม่ได้ขึ้นตรงกับสาธารณสุข อาจส่งผลให้สอ.ตกเกณฑ์มาตรฐานได้ ทำให้สอ.ต้องนำเงินไปใช้จ่ายในเรื่องของวิชาการเพิ่มขึ้น
- การทำงานที่ซ้อนกัน ตามแผนของอบต. แผนของสาธารณสุข แผนของสอ.เอง ทำให้สอ.มีภาระงานเพิ่มขึ้นจำนวนมาก (ทำให้มีการขาดการต่อเนื่องในเรื่องของการประชุม เจ้าหน้าที่รู้ข่าวล่าช้า)
- ต้องการให้ท้องถิ่น สาธารณสุข มหาไไทย สอ. ให้มีการร่วมคุยกันตั้งแต่เริ่มแรกในการถ่ายโอนเพื่อลดปัญหาเรื่องความเข้าใจในภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ
- ประสิทธิภาพงานของสาธารณสุขบางส่วนงานค่อยลง แต่บางส่วนก็เด่นขึ้น เนื่องจากมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น
- หากมีการถ่ายโอนการให้บริการต้องดีขึ้นกว่าเดิม เพราะท้องถิ่นสามารถรับรู้ปัญหาในท้องถิ่นดี รวมทั้งนโยบายของส่วนกลางไม่สามารถแก้ปัญหามากอย่างของท้องถิ่นได้

2. ภาพที่เกิดขึ้นจริงจากการถ่ายโอน

- ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเริ่มมาตั้งแต่อดีต ปัจจุบันและจะต่อไปถึงอนาคต โดยท้องถิ่น ประชาชน สอ. จะเป็นผู้กำหนดนโยบายเอง ทำให้การแก้ปัญหาตรงจุด ตรงประเด็น เช่น สอ.ปากพูน มีการสำรวจเรื่องสุขภาพ การบริโภคผงชูรส และอาหารมันมากเกินไป ทำให้ประชาชนเกิดโรคมามากขึ้น
- ต้องการกระจายอำนาจเรื่องบริหารลงสู่อนามัย และการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการจัดรูปแบบการจัดการในเรื่องของการมีส่วนร่วม

- การพัฒนาด้านองค์ความรู้ด้านวิชาการไม่สามารถเชื่อมต่อกับได้เนื่องจากภารกิจที่มากของสอ.ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกับสาธารณสุขในการพัฒนาด้านวิชาการ
- ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ถ่ายโอนกับไม่ถ่ายโอนเริ่มห่างเหินมากขึ้น
- บทบาทในการหนุนเสริมการพัฒนาศักยภาพของสอ.จากสาธารณสุขลดลง
- การพัฒนาที่ชัดเจนมองไม่เห็น ช้างบน (นโยบาย) ก็ไม่ชัด ช้างล่าง (การปฏิบัติ) ก็ยังไม่ชัด
- การเมืองท้องถิ่นที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องในการพัฒนา เดิมการพัฒนาของสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามแผน แต่เมื่อถ่ายโอนแล้วจะมีผลต่อการเมืองท้องถิ่นหรือไม่ (เจ้าหน้าที่สอ.ที่เป็นคนนอกพื้นที่)
- การพัฒนาทางด้านสาธารณสุข โดยอบต.ยังขาดในเรื่องของผู้ที่จะทำหน้าที่รับผิดชอบทางด้านสาธารณสุข โดยปัจจุบันยังเป็นการรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัยอยู่
- ฐานข้อมูลสถานะสุขภาพไม่ได้รับข้อมูล เพราะเดิมมีการทำงานเป็นเครือข่ายข้อมูล และมีการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ แต่เมื่อมีการถ่ายโอน ไม่ทราบว่าจะสามารถเชื่อมต่อกับ อบต.ได้หรือไม่ในเรื่องของการเก็บข้อมูล (เป็นห่วงเรื่องฐานข้อมูล)
- ต้องการให้ประชาชนเข้าใจและมีความคิดว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญเข้าจะต้องช่วยกันดูแล และต้องการให้ประชาชนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสอ.ด้วย
- การขาดแคลนบุคลากร
- การจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาของชุมชน เมื่อถ่ายโอนแล้วจะทำให้อบต.เป็นผู้รับผิดชอบในการสนับสนุน และรู้สึกที่สอ.เป็นส่วนหนึ่งของงานที่ อบต.ต้องรับผิดชอบ
- มีอำนาจในการใช้บุคลากรของอบต.ในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น ปัจจุบันนี้ อบต.มีการสนับสนุนได้เต็มที่
- การถ่ายโอนทำให้ อสม.มีภาระงานรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น และเมื่อมีการถ่ายโอน อบต.ก็มีการพัฒนาศักยภาพของอสม.มากขึ้นด้วย เช่น การอบรมเรื่องการเจาะเลือด อบต.มีการสนับสนุนในเรื่องของการบริการงานอสม.มากขึ้น ชาวบ้านเริ่มมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้น
- อาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (คณะกรรมการหมู่บ้าน) เห็นว่าการถ่ายโอนทำให้เกิดผลดี เนื่องจากนายกมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาเรื่องสุขภาพ และสามารถเข้ากับอาสาสมัครได้ดีขึ้น แต่เป็นห่วงเรื่องการเปลี่ยนแปลงทีมบริหารของอบต.

3. สิ่งดีที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน

1. การบริหารจัดการที่คล่องตัวขึ้น
2. บุคลากรในการรองรับการให้บริการเพิ่มมากขึ้นจากการเปิดอัตราจ้างของอบต.

3. ประชาชนเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมมากขึ้น
4. งบประมาณในการสนับสนุนคล่องขึ้น
5. การแก้ไขปัญหาที่มีผู้รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น
6. ประชาชนเข้าถึงการให้บริการมากขึ้น
7. การส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคทำได้ง่ายขึ้น
8. สามารถของงบประมาณมาปรับปรุงสอ. ได้รวดเร็วขึ้น หรือว่าซื้อเครื่องมือแพทย์ เช่น เครื่องเจาะเลือด หรือว่าเครื่องวัดความดัน
9. ท้องถิ่น+ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ
10. ดำเนินการแก้ปัญหารวดเร็วขึ้น
11. สายบังคับบัญชาสั้นลง
12. ความก้าวหน้าดีกว่าเก่า
13. ประชาชนที่ด้อยโอกาสได้รับบริการเพิ่มขึ้น
- 4. ปัจจัยที่ทำให้ความคาดหวังและความเป็นจริงแตกต่างกัน**
 1. การจัดระเบียบ กฎต่างๆของแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่ชัดเจน
 2. ภาระงานของเจ้าหน้าที่อนามัยที่เพิ่มมากขึ้น และเมื่อมีการจัดทำโครงการต่างๆทำให้โครงการยังประสบผลสำเร็จไม่มากนักเนื่องจากจำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับภาระงาน
 3. ภาระเรื่องงบประมาณของอบต.ที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น และติดกับระเบียบที่ต้องยึดปฏิบัติทำให้เกิดการบริหารที่ล่าช้ากว่าสิ่งที่คาดว่าจะทำ
 4. ส่วนราชการที่ถ่ายโอนลดความช่วยเหลือทางวิชาการ บวกกับความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่อนามัยทำให้ประสบการและความรู้ในด้านวิชาการของเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยได้มีโอกาสพัฒนาเพิ่มขึ้น
 5. ปัญหาในเรื่องของงานนโยบายเนื่องจากผู้บริหารมีวาระการดำรงตำแหน่งวาระละ 4 ปี
 6. บริบททางการเมือง กล่าวคือ การมีอำนาจในการบริหารองค์กรมาก บทบาทการเมืองกับข้าราชการต่างกัน สอ.วางตัวไม่เป็นกลาง การดำเนินงานจะขึ้นอยู่กับนโยบายของอบต.
 7. ความสัมพันธ์ (เช่น เป็นญาติทำให้ใกล้ชิดกันมากขึ้น) ทำให้การให้บริการมีความแตกต่างกันบ้างในบางครั้งแต่ก็ไม่ได้ชัดเจนมากนัก

5. ทางเลือก/ข้อเสนอแนะของการถ่านโอนสถานีนามัย

จากข้อกังวลที่กล่าวมาแล้วนั้นสิ่งที่น่าสนใจจะพัฒนาจะทำให้ดีขึ้นได้โดย

ข้อกังวล	แนวทางการพัฒนา/แนวทางการแก้ปัญหา
การพัฒนาทางด้านวิชาการ	- สาธารณสุขต้องให้ความรู้ในด้านวิชาการกับสอ.เหมือนเดิม (สสอ/สสจ) - อบต.ควรมีการพัฒนาทางด้านวิชาการด้วยอาจมีการพัฒนาร่วมกับสาธารณสุข
ฐานข้อมูล	- สอ.ยังต้องการเป็นภาคร่วมการสาธารณสุข หากมีกองสาธารณสุขที่สมบูรณ์จะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลรายงานส่งให้สาธารณสุข และคิดว่าไม่น่าจะเป็นปัญหา
ความซ้ำซ้อนของแผน/งาน	- การจำกัดด้วยบุคคล งาน เวลา ต้องเพิ่มในเรื่องของบุคลากรในสอ. - น่าจะมีคณะทำงานระดับจังหวัดและแบ่งภารกิจของแต่ละหน่วยงานให้ชัดว่าส่วนไหนรับผิดชอบอะไร และก็ปล่อยไปตามภารกิจที่ได้รับ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการทำงานมากขึ้น (อาจจะแค่ช่วงระยะเวลาแรก 2 ปี งานเฉพาะกิจ) โดยมีคณะกรรมการร่วมจากภาคส่วนต่างๆ
ความชัดเจนในเรื่องนโยบาย/และภาระหน้าที่	- มีการประสานงานกับทุกภาคส่วนในการจัดการเรื่องข้อมูลและภารกิจของแต่ละหน่วย
การพัฒนาในเรื่องการระดับขึ้น / คำตอบแทน	- อบต.มีการพัฒนาและไม่น่ามีปัญหาในเรื่องการพัฒนาระดับขึ้น เพราะอบต.ต่อไปมีแนวทางในการพัฒนาเป็นเทศบาล - กระทรวงการจัดการเรื่องค่าล่วงเวลาไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างกัน (สาธารณสุข/มหาดไทยแตกต่างกัน) ตามวุฒิการศึกษาและการปรับระดับต่างๆ
การขาดแคลนบุคลากร	- อบต.เตรียมความพร้อมในเรื่องของการจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มโดยใช้เงินบำรุงมาจ้าง แต่ปัจจุบันก็มีปัญหาในเรื่องของการใช้จ่ายเงินบำรุง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับ อบต.ที่มีความพร้อมในการทำงานก่อน เพื่อเป็นการผลักดันในการทำงาน
- ควรสร้างคุณภาพทั้งระบบ แยกเป็นส่วนๆ ทั้งระบบส่วนบนและส่วนด้านล่าง เป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ
- การโอนสาธารณสุขมาสู่ท้องถิ่น ขอให้รัฐบาลกลางมีการจัดสรรงบประมาณอย่างชัดเจนและทันต่อปีงบประมาณ ไม่ควรนำเงินสะสมมาใช้ก่อน
- การถ่ายโอนควรจะมีการสอบถามท้องถิ่นก่อนการถ่ายโอน และมีการกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ก่อน เพื่อการปฏิบัติงานจะได้ไม่มีปัญหา ระเบียบและนโยบายควรมีความชัดเจน
- ควรมีการประชุมเจ้าหน้าที่และผู้บริหารทุกภาคส่วนร่วมกัน

บทที่ 5

สรุปและเสนอแนะ

จากการดำเนินการในพื้นที่ตำบลปากพูนในเรื่องการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยปากพูนไปยังอปท. นั้นพบว่า การดำเนินกระบวนการดังกล่าวในพื้นที่ตำบลปากพูนนั้นมีการดำเนินการไปได้ในปริมาณมากแล้ว แต่ก็ยังมีปัญหาบางอย่างที่ต้องทำการแก้ไขปัญหายู้อย่าง โดยจะสรุปในภาพรวมดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้

1. ไม่ค่อยได้รับข้อมูลจากส่วนกลางมากนักควรมีการชี้แจงข้อมูลให้ชัดเจนและเพิ่มมากขึ้น
2. ความชัดเจนในเรื่องการถ่ายโอนยังมีน้อยควรศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน
3. การสนับสนุนไม่เป็นรูปธรรมควรมีระเบียบในการถ่ายโอนออกมาอย่างชัดเจน
4. ความไม่ชัดเจนของแนวทางปฏิบัติควรมีคณะทำงานลักษณะ Matrix ของจังหวัดที่มีการถ่ายโอน (จากอบต. สสจ. สอ. ท้องถิ่นอำเภอ) มีวาระการปฏิบัติงานไม่เกิน 1-2 ปี เพื่อเชื่อมโยงกับคณะกรรมการกระจายอำนาจของจังหวัดและส่วนกลาง
5. การปฏิบัติตามระเบียบ การประสานงานเนื่องจากการดำเนินการที่แยกส่วน มีการสื่อสารคนละครั้ง (ส่วนกลาง ท้องถิ่น สาธารณสุข ควรมีความชัดเจนในด้านการดำเนินการและให้เจ้าหน้าที่ผู้ถ่ายโอนได้มีการประชุมร่วมกันควรมีการตั้งคณะทำงาน โดยมีมาจากทุกภาคส่วนในการร่วมกันแก้ปัญหาและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติก่อนการถ่ายโอน
6. ขาดการประสานงานโดยตรงสามารถดำเนินการในพื้นที่
7. ส่วนกลางในพื้นที่ดำเนินการเองให้นโยบายแก้ไขปัญหา
8. การสื่อสารและการช่วยเหลือประชาชนเดิมถ้าชำสมควรชี้แจงข้อมูลข่าวสารและให้ความช่วยเหลือกับประชาชนให้มากขึ้น
9. ประชาชนบางกลุ่มไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนเนื่องจากเห็นว่าอำนาจจะไปอยู่ที่องค์กรบริหารส่วนตำบลมากเกินไป ดังนั้นควรมีการชี้แจงรายละเอียดและสร้างความเข้าใจกับประชาชนบางกลุ่มเพิ่ม

ผลสรุปปัญหาและอุปสรรคเบื้องต้นในการทำการถ่ายโอนสถานีนามัยบ้านปากพูนและ
สถานีนามัยบ้านศาลาบางปู

กลุ่มงาน	ปัญหา / อุปสรรค
การบริหารเงิน และงบประมาณ	ขาดความชัดเจนในเรื่องการจัดสรรงบประมาณจาก CUP ทำให้ไม่สามารถวางแผนการใช้จ่ายเงินให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้
	ขาดการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ จาก CUP ในการจัดทำโครงการพิเศษ
	แหล่งงบประมาณไม่หลากหลายทำให้ต้องติดขัดกับ CUP มากจนเกินไป ทำให้ขาดอิสระในการดำเนินงาน
	ขาดการนิเทศติดตาม ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน
การบริหารงาน บุคลากร	บุคลากรไม่ได้รับการฝึกอบรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงาน ทำให้ขาดศักยภาพในการปฏิบัติงาน และตามไม่ทันเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไป
	เจ้าหน้าที่ขาดความชัดเจนในเรื่องของตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน ทำให้ขาดขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน
การบริหาร องค์กร	ขาดความชัดเจนในเรื่องสายการบังคับบัญชาและสายประสานงาน
	ขาดศูนย์การประสานงานในระดับที่เหนือกว่าทำให้งานบางอย่างขาดความเป็นหนึ่งเดียวระหว่างสถานบริการ
	การประสานงานและระบบข้อมูลข่าวสาร ขาดประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความล่าช้าในการบริหารจัดการ
การบริการใน ชุมชน	เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยมีน้อยทำให้การทำงานในชุมชนขาดประสิทธิภาพ ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ
	ขาดการทำงานเป็นทีม ในกลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ไม่เกิดพลังในการทำงานรูปแบบและนโยบาย ของการทำงานขาดความชัดเจน
การบริการใน สำนักงาน	ขาดแคลนวัสดุและอุปกรณ์ในการให้บริการผู้รับบริการ
	พื้นที่ทำงานขาดความเป็นสัดส่วน ทำให้ประสิทธิภาพในด้านการบริการในบางคลินิก ลดน้อยลง
	เจ้าหน้าที่มีน้อย ทำให้การให้บริการผู้รับบริการเกิดความล่าช้า
	ขาดการสนับสนุนเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างเป็นรูปธรรม

กลุ่มงาน	ปัญหา / อุปสรรค
ด้านการวิชาการ	ขาดการฝึกอบรมทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน จึงไม่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางวิชาการ
	ขาดงบประมาณสนับสนุนในการฝึกอบรมระยะสั้น
	การฝึกอบรมไม่ตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม
	ขาดบุคลากร(นักวิชาการ)ประจำสอ.
ด้านการทำวิจัย	ขาดงบประมาณสนับสนุนในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้อง
	ขาดแคลนแหล่งความรู้ในการค้นคว้าวิจัย
	ไม่มีนโยบาย แนวทางและรูปแบบที่ชัดเจนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย

ด้านที่ 2 ด้านผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ

ผลดีของการถ่ายโอนสอ. ไป อปท.	ผลเสียของการถ่ายโอนสอ. ไป อปท.
1. การบริหารจัดการที่คล่องตัวขึ้น	1. การจัดระเบียบ กฎต่างๆยังไม่ชัดเจน
2. บุคลากรในการรองรับการให้บริการเพิ่มมากขึ้นจากการเปิดอัตราจ้างของอบต.	2. ภาระงานของอสม. เพิ่มมากขึ้น
3. ประชาชนเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมมากขึ้น	3. ภาระเรื่องงบประมาณของอบต.ที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น
4. งบประมาณในการสนับสนุนคล่องขึ้น	4. ส่วนราชการที่ถ่ายโอนลดความช่วยเหลือทางวิชาการ
5. การแก้ไขปัญหาที่มีผู้รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น	5. ลดการประสานงานนโยบายเนื่องจากผู้บริหารมีวาระการดำรงตำแหน่งวาระละ 4 ปี
6. ประชาชนเข้าถึงการให้บริการมากขึ้น	6. ทำให้เจ้าหน้าที่สอ.และอสม. มีงานมากขึ้นซึ่งบางครั้งคนไข้ที่มาใช้บริการที่สอ. มาไม่เห็นเจ้าหน้าที่ ก็เลยสงสัยว่าหายไปไหน
7. การส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคทำได้ง่ายขึ้น	7. ภารกิจงานเพิ่ม ทำงานไม่ทันเวลา
8. สามารถของงบประมาณมาปรับปรุงสอ. ได้รวดเร็วขึ้น หรือว่าซื้อเครื่องมือแพทย์ เช่น เครื่องเจาะเลือด หรือว่าเครื่องวัดความดัน	8. ความล่าช้าในเรื่องของระเบียบกฎเกณฑ์

ผลดีของการถ่ายโอนสอ. ไป อปท.	ผลเสียของการถ่ายโอนสอ. ไป อปท.
9. ท้องถิ่น+ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของ	9. ขวัญและกำลังใจขึ้นอยู่กับผู้บริหารท้องถิ่น
10. ดำเนินการแก้ปัญหารวดเร็วขึ้น	10. อปท.ยังเป็นองค์กรขนาดเล็ก
11. สายบังคับบัญชาสั้นลง	11. กฎระเบียบบางอย่างไม่ชัดเจน
12. ความก้าวหน้าดีกว่าเก่า	
13. ประชาชนที่ด้อยโอกาสได้รับบริการเพิ่มขึ้น	

ด้านที่ 3 ความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

ความคาดหวังจากการถ่ายโอน

- ต้องการให้มีการจัดการด้านบริการของสอ. ในเรื่องของความพร้อมของการให้บริการ และอบต.ในเรื่องของความพร้อมที่จะหนุนเสริมด้านบริการให้ดีขึ้น
- ต้องการให้ประชาชนตระหนักถึงสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยจัดการสุขภาพของตนเองได้ (สร้าง ส่งเสริม สนับสนุน) ให้ประชาชนดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งโรงพยาบาล อนามัย
- การถ่ายโอนสามารถขับเคลื่อนได้อย่างราบรื่นไม่มีปัญหาอุปสรรค
- การดำเนินการของอบต.ในด้านการถ่ายโอนน่าจะมีการรวดเร็ว โดยเฉพาะในด้านของการจัดการงานสาธารณสุขเบื้องต้น ได้ดีกว่าจึงต้องการที่เห็นแนวทางในการพัฒนาที่จะดำเนินการของอบต.ในการถ่ายโอนสอ.ในครั้งนี้ (ปัจจัยพื้นฐานหลักที่อบต.น่าจะรับไป โดยน่าจะมีการกระจายไปทั้งหมด)
- ต้องการมีการแก้ไขเรื่องคุณสมบัติและการปรับอัตราค่าจ้างให้เป็นธรรม และต้องการให้หน่วยงานทุกภาคส่วนประสานความร่วมมือกัน
- ต้องการให้ประชาชนมีการดูแลเรื่องสุขภาพของตนเอง (หมอกาย/หมอใจ) เป็นการพัฒนาจากฐานล่าง ต้องการให้สอ.และชุมชนเป็นผู้จัดการวิเคราะห์ปัญหาแนวทางการแก้ปัญหา
 - การเข้าถึงการบริการของประชาชนมากขึ้น ดีขึ้น และใกล้ชิดมากขึ้น เนื่องจากเมื่ออนามัยเข้าสู่ท้องถิ่นการให้บริการทางด้านสาธารณสุขสอดคล้องกับชุมชนมากขึ้น
 - การจัดการน่าจะมีการจัดการที่ดี แต่ยังมีบางส่วนที่ต้องปรับปรุงโดยเฉพาะการพัฒนาจากโครงสร้างส่วนกลาง (กระทรวง/กรม) ในวางแผนนโยบายลงมา
 - ความห่วงใยในเรื่องของการพัฒนาทางด้านศักยภาพด้านวิชาการให้กับสอ.ของอบต. เพราะเห็นว่าการดำเนินการนี้ไม่ใช่บทบาทของหน่วยงานโดยตรง

- การถ่ายโอนจะขึ้นอยู่กับผู้บริหารอบต. ด้วยว่าผู้บริหารอบต. มีวิสัยทัศน์ที่ดีหรือไม่ การเปลี่ยนวาระอบต. จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคนเดิมไม่ได้รับการเลือกตั้ง ทำให้นโยบายที่ไม่ต่อเนื่อง
- ระเบียบของอปท. เน้นเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน แต่ระเบียบของสาธารณสุข ท้องถิ่นยังไม่ทราบข้อมูลเลย เป็นห่วงในเรื่องของการเชื่อมต่อนโยบายแต่ละหน่วยงาน
- มาตรฐานวิชาการและงานต่างๆ ของสอ. ต้องมีมาตรฐานเดียวกันกับสาธารณสุข หากไม่ได้ขึ้นตรงกับสาธารณสุข อาจส่งผลให้สอ. ตกเกณฑ์มาตรฐานได้ ทำให้สอ. ต้องนำเงินไปใช้จ่ายในเรื่องของวิชาการเพิ่มขึ้น
- การทำงานที่ซ้อนกัน ตามแผนของอบต. แผนของสาธารณสุข แผนของสอ. เอง ทำให้สอ. มีภาระงานเพิ่มขึ้นจำนวนมาก (ทำให้มีการขาดการต่อเนื่องในเรื่องของการประชุม เจ้าหน้าที่รู้ข่าวล่าช้า)
- ต้องการให้ท้องถิ่น สาธารณสุข มหาไไทย สอ. ให้มีการร่วมคุยกันตั้งแต่เริ่มแรกในการถ่ายโอนเพื่อลดปัญหาเรื่องความเข้าใจในภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ
- ประสิทธิภาพงานของสาธารณสุขบางส่วนงานค่อยลง แต่บางส่วนก็เด่นขึ้น เนื่องจากมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น
- หากมีการถ่ายโอนการให้บริการต้องดีขึ้นกว่าเดิม เพราะท้องถิ่นสามารถรับรู้ปัญหาในท้องถิ่นดี รวมทั้งนโยบายของส่วนกลางไม่สามารถแก้ปัญหบางอย่างของท้องถิ่นได้

ภาพที่เกิดขึ้นจริงจากการถ่ายโอน

- ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเริ่มมาตั้งแต่อดีต ปัจจุบันและจะต่อไปถึงอนาคต โดยท้องถิ่น ประชาชน สอ. จะเป็นผู้กำหนดนโยบายเอง ทำให้การแก้ปัญหาตรงจุด ตรงประเด็น เช่น สอ. ปากพูน มีการสำรวจเรื่องสุขภาพ การบริโภคผงชูรส และอาหารมันมากเกินไป ทำให้ประชาชนเกิดโรคมามากขึ้น
- ต้องการกระจายอำนาจเรื่องบริหารลงสู่อนามัย และการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการจัดรูปแบบการจัดการในเรื่องของการมีส่วนร่วม
- การพัฒนาด้านองค์ความรู้ด้านวิชาการไม่สามารถเชื่อมต่อกับได้เนื่องจากภารกิจที่มากของสอ. ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกับสาธารณสุขในการพัฒนาด้านวิชาการ
- ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ถ่ายโอนกับไม่ถ่ายโอนเริ่มห่างเหินมากขึ้น
- บทบาทในการหนุนเสริมการพัฒนาศักยภาพของสอ. จากสาธารณสุขลดลง
- การพัฒนาที่ชัดยังมองไม่เห็น ช้างบน (นโยบาย) ก็ไม่ชัด ช้างล่าง (การปฏิบัติ) ก็ยังไม่ชัด

- การเมืองท้องถิ่นที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องในการพัฒนา เดิมการพัฒนาของสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามแผน แต่เมื่อถ่ายโอนแล้วจะมีผลต่อการเมืองท้องถิ่นหรือไม่ (เจ้าหน้าที่สอ.ที่เป็นคนนอกพื้นที่)
- การพัฒนาทางด้านสาธารณสุข โดยอบต.ยังขาดในเรื่องของผู้ที่จะทำหน้าที่รับผิดชอบทางด้านสาธารณสุข โดยปัจจุบันยังเป็นการรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัยอยู่
- ฐานข้อมูลสถานะสุขภาพไม่ได้รับข้อมูล เพราะเดิมมีการทำงานเป็นเครือข่ายข้อมูล และมีการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ แต่เมื่อมีการถ่ายโอน ไม่ทราบว่าสามารถเชื่อมต่อกับ อบต.ได้หรือไม่ในเรื่องของการเก็บข้อมูล (เป็นห่วงเรื่องฐานข้อมูล)
- ต้องการให้ประชาชนเข้าใจและมีความคิดว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญเข้าจะต้องช่วยกันดูแล และต้องการให้ประชาชนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสอ.ด้วย
- การขาดแคลนบุคลากร
- การจัดการงบประมาณในการแก้ไขปัญหาของชุมชน เมื่อถ่ายโอนแล้วจะทำให้ อบต.เป็นผู้รับผิดชอบในการสนับสนุน และรู้สึกที่สอ.เป็นส่วนหนึ่งของงานที่ อบต.ต้องรับผิดชอบ
- มีอำนาจในการใช้บุคลากรของอบต.ในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น ปัจจุบันนี้ อบต.มีการสนับสนุนได้เต็มที่
- การถ่ายโอนทำให้ อสม.มีภาระงานรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น และเมื่อมีการถ่ายโอน อบต.ก็มีการพัฒนาศักยภาพของอสม.มากขึ้นด้วย เช่น การอบรมเรื่องการเจาะเลือด อบต.มีการสนับสนุนในเรื่องของการบริการงานอสม.มากขึ้น ชาวบ้านเริ่มมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้น
- อาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (คณะกรรมการหมู่บ้าน) เห็นว่าการถ่ายโอนทำให้เกิดผลดี เนื่องจากนายกมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาเรื่องสุขภาพ และสามารถเข้ากับอาสาสมัครได้ดีขึ้น แต่เป็นห่วงเรื่องการเปลี่ยนแปลงทีมบริหารของอบต.

ปัจจัยที่ทำให้ความคาดหวังและความเป็นจริงแตกต่างกัน

1. การจัดระเบียบ กฎต่างๆของแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่ชัดเจน
2. ภาระงานของเจ้าหน้าที่อนามัยที่เพิ่มมากขึ้น และเมื่อมีการจัดทำโครงการต่างๆทำให้โครงการยังประสบผลสำเร็จไม่มากนักเนื่องจากจำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับภาระงาน
3. ภาระเรื่องงบประมาณของอบต.ที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น และติดกับระเบียบที่ต้องยึดปฏิบัติทำให้เกิดการบริหารที่ล่าช้ากว่าสิ่งที่คาดว่าจะทำ

4. ส่วนราชการที่ถ่ายโอนลดความช่วยเหลือทางวิชาการ บวกกับความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่อนามัยทำให้ประสิทธิภาพและความรู้ในด้านวิชาการของเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยได้มีโอกาสพัฒนาเพิ่มขึ้น

5. ปัญหาในเรื่องของงานนโยบายเนื่องจากผู้บริหารมีวาระการดำรงตำแหน่งวาระละ 4 ปี

6. บริบททางการเมือง กล่าวคือ การมีอำนาจในการบริหารองค์กรมาก บทบาทการเมืองกับข้าราชการต่างกัน สอ.วางตัวไม่เป็นกลาง การดำเนินงานจะขึ้นอยู่กับนโยบายของอบต.

7. ความสัมพันธ์ (เช่น เป็นญาติทำให้ใกล้ชิดกันมากขึ้น) ทำให้การให้บริการมีความแตกต่างกันบ้างในบางครั้งแต่ก็ไม่ได้ชัดเจนมากนัก

ด้านที่ 4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ

1. การถ่ายโอนควรเกิดจากความพร้อมของหน่วยงานทั้ง 2 ฝ่าย เพื่อให้การถ่ายโอนไม่เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน และผลกระทบต่อประชาชนในเขตพื้นที่

2. ควรมีการพัฒนาระบบการจัดการ โดยเฉพาะการสื่อสาร การประสานงาน ข้อตกลงที่ชัดเจน ระหว่างส่วนกลางกับส่วนกลาง (สธ.+มหาดไทย) ท้องถิ่นกับจังหวัด (อบต.กับสสจ.,สสอ.โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลศูนย์

3. ตั้งคณะกรรมการทำงานทุกภาคส่วนให้ช่วยในเรื่องของความชัดเจนในการถ่ายโอน (ท้องถิ่น อบต. สาธารณสุข สถานีอนามัย คุยกันให้ชัดเจน)

4. ให้ผู้บริหารส่งเสริมงานด้านวิชาการและสวัสดิการ

5. ให้ผู้บริหารดำเนินการในลักษณะเดียวกับสาธารณสุขเดิม

6. การให้ความช่วยเหลือต่างๆ สมควรให้ไปถึงชุมชนอย่างแท้จริง และรับฟังความคิดเห็นของประชาชนให้มาก เพราะจะแก้ปัญหาถูกต้อง

7. ด้านบุคลากร ระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น ควรมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้งานด้านสาธารณสุข ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานและประชาชน

8. ด้านกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล จะต้องดูความพร้อมของประชาชนในพื้นที่ด้วยและควรพัฒนาอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมมากที่สุด

9. ด้านกระบวนการดำเนินงานของสถานีอนามัยควรมีการจัดกระบวนการในด้านการให้บริการที่เป็นกันเองกับประชาชนมากขึ้นและให้ความเป็นธรรมกับประชาชนให้เท่าเทียมกันทุกคน

10. ควรลดบทบาทในเรื่องของการเมืองและเรื่องความสัมพันธ์ด้านเครือญาติลง เพื่อให้เกิดความสบายใจแก่ประชาชนในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

11. สำหรับการดำเนินด้านกระบวนการขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนที่เน้นการพัฒนาเรื่องระบบสาธารณสุขการจัดทำแฟ้มประวัติครัวเรือน และการพัฒนาเยาวชนในเรื่องของอสม.น้อยนั้นเป็นสิ่งที่ดี และควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- โกวิท พวงงาม. (2550). รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- โกวิท พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมิติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.
- คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช..(ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น). สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการ-ผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). (ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนามัน.
- คณะนักศึกษาคณะนิติศาสตร์ สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. (2549). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2540). แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชวณะ ไตรมาศ. (2550). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- ปรีดา แต้อารักษ์ และคณะ. (2548). กฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. องค์การอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่อง บ้านบะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.

- พิเชษฐ เมลานนท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์ อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์ (KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ลือชา วนรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย. กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ. (2550). สรุบทบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนด กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนามหาวิทยาลัยอัสเทินร์น เอเชีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ. ใน โกวิท- พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- เหม ทองชัย. (2550). ข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

บุคลากรกรม

นางสุภา เลิศไกร	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช
นางวิณา จิตีประเสริฐ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
นายจักรี มาลีเลิศ	สำนักงานท้องถิ่นอำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช
นายชนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน
นางสาวราตรี รักษ์สนิท	อสม. สถานีอนามัยบ้านปากพูน
นายชาญชัย อรุณ	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน
นางอัจฉรา รังสฤษดิ์กุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
นางกาญจนา ดวงสุวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
นายประภาส จเรประภาส	สถานีอนามัยบ้านบางปู
นางสาระภี ศรีพร	สถานีอนามัยบ้านปากพูน
นายสุจินต์ ดิ่งไธรย์ภพ	7/1 หมู่ที่ 6 ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประชาชนในพื้นที่เขตอนามัยปากพูนทุกท่าน	
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปากพูนทุกท่าน	
เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูนทุกท่าน	