

รายงานการวิจัย

โครงการศึกษา สรุบบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบ
การถ่ายโอนสถานื่อนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
กรณีศึกษา : สถานื่อนามัยดอนแก้ว
ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

โดย

นางพงา มหามิตร

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กระทรวงสาธารณสุข

2551

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ

1. ชื่อเรื่อง	1
2. ความเป็นมาและความสำคัญ	1
3. วัตถุประสงค์	3
4. ระเบียบวิธีการศึกษา	3
5. พื้นที่ศึกษา	5
6. การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ	5
7. ผลงานที่นำเสนอ	5
8. ระยะเวลาดำเนินการ	6

บทที่ 2 แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1 แนวคิดและทฤษฎี	
1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น	8
1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	10
1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล	11
1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP MODEL	12
2. วรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ทิศทางการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น	15
2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่	23
2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	33

บทที่ 3 ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป	37
2. บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	40
3. สิ่งที่ดำเนินการให้กิจกรรมด้านสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบัน	41
4. ฐานแนวคิดที่น่าสนใจในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	43
5. สรุปบทเรียนการถ่ายโอน : กรณียังไม่ถ่ายโอนของสถานีนอนามัยท่าผา-ป่าแดด	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ	53
ภาคผนวก	61

บทที่ 1

โครงการศึกษา สรุบบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบ การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษากรณีสถานีนอนามัยดอนแก้วถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วน ตำบลดอนแก้ว (กรณียังถ่ายโอนไม่เสร็จสิ้น)

1. ชื่อเรื่อง

โครงการศึกษา สรุบบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษากรณีสถานีนอนามัยดอนแก้วถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว (กรณียังถ่ายโอนไม่เสร็จสิ้น)

2. ความเป็นมาและความสำคัญ

การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีลักษณะกระจายอำนาจตามบริการหรือการกระจายอำนาจทางเทคนิค เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ถือเป็นทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่ชอบธรรมตามกฎหมาย ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขระหว่างรัฐกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ. 2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้องค์การกิจการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัด

ต่างๆ 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 เพราะมีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบราชการตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ในส่วนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 34 ภารกิจด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ตามรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกถ.) ปี 2549 ภารกิจด้านสาธารณสุขถ่ายโอนไปแล้ว 7 ภารกิจ คงเหลือ 27 ภารกิจ

ซึ่งการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เริ่มดำเนินการขึ้นชัดเจนเมื่อปี 2550 การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น ดังนั้น การถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งนี้ จึงถือว่าเป็นความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาและถอดบทเรียนการถ่ายโอนฯ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับหลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้ ติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ สู่การวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนฯ โดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบการถ่ายโอนฯ อันจะเป็นแนวทางการถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

การถ่ายโอนสถานีนีโอนามัไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครั้งนี้ มีสถานีนีโอนามันำร่อง 30 แห่ง ซึ่งดำเนินการถ่ายโอนเสร็จสิ้นแล้ว 22 แห่ง และอีก 8 แห่ง กำลังอยู่ในช่วงของการดำเนินการถ่ายโอน ซึ่งเป็นสถานีนีโอนามัดอนแก้วเป็นสถานีแห่งหนึ่งที่ยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น และเป็นพื้นที่เป้าหมายการศึกษาวิจัยครั้งนี้

3. วัตถุประสงค์

(3.1) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจ กระบวนการการจัดตั้งกลไก และการดำเนินงานถ่ายโอนที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับ หลักการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขสำคัญที่มีการกำหนดไว้

(3.2) เพื่อติดตามผลผลิต ผลที่ได้และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอนฯ

(3.3) เพื่อวิเคราะห์และสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการถ่ายโอนโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

(3.4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลไก โครงสร้าง เงื่อนไข และองค์ประกอบ การถ่ายโอนฯ

4. ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการที่หลากหลาย (Multi-instrumental Methods) ด้วยการผสมผสาน การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Study) เพื่อใช้เป็น กระบวนการในการตอบคำถามให้ครอบคลุมทุกประเด็นและถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

4.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มี ประเด็นสำคัญดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็น การศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

(1.1) การศึกษาจากเอกสารและรายงานต่าง ๆ (เอกสารแนวคิด ทฤษฎี กฎหมาย กฎระเบียบและคำสั่ง และรายงานของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ มี 2 ชุด ชุดที่ 1 กำหนดกลไก กระบวนการถ่ายโอน และชุดที่ 2 กำหนดหลักการ เงื่อนไข ประเมินความพร้อมก่อนการถ่ายโอน)

(1.2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

(1.3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

(2.1) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2.2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.

(2.3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.)

(2.4) กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.

(2.5) กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น

(2.6) กลุ่มประชาชน โดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

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

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่น ๆ

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

4.3 การประชุมสัมมนาและพัฒนาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

5. **พื้นที่ศึกษา** : องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่

6. การบริหารจัดการโครงการและผู้รับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานการทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

กลุ่ม 1 เป็นทีมวิจัยส่วนกลาง ทำหน้าที่พัฒนากรอบคิดการประเมินผล เครื่องมือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปผล จัดทำรายงานฉบับรวมและเสนอผล สรรส.เป็นแกนประสาน เชิญนักวิจัยที่เชี่ยวชาญมาร่วมทีม และเตรียมทีมพื้นที่ให้มีมาตรฐานเดียวกัน

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

7. ผลงานที่น่าสนใจ

(7.1) รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บข้อมูลสถานการณ์เป็นระยะ ๆ ทุก 3 เดือน

(7.2) รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริง ที่ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสังเกตการทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง

(7.3) รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียนและผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)

(7.4) รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัยทั้ง 2 ทีม ทุก 3 เดือน

(7.5) แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

(7.6) ข้อมูลการประเมินแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชน วิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านสุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)

(7.7) ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น

(7.8) ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและพัฒนาระบบประเมินผล

(7.9) เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

8. ระยะเวลาดำเนินการ

แผนงาน (Frame work) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ดังนี้

(8.1) ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)

(8.2) ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

(8.3) ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน

(8.4) จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัดและทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่

(8.5) คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างการถ่ายโอน

(8.6) คณะกรรมการจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุง/เตรียมการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น ทุก 3 เดือน (internal evaluation) โดยมีทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น

(8.7) คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการประเมินทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่งให้คณะวิจัยส่วนกลางประเมินผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)

(8.8) คณะวิจัยส่วนกลางเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปบทเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

(8.9) นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

ตารางแสดง

เวลาดำเนินการรวม 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						
	2.1 การศึกษาเอกสาร		/				
	2.2 การสัมภาษณ์และสังเกตภาคสนาม		/				
	2.3 การประชุมทีมปฏิบัติการ		/				
3.	การสัมภาษณ์ลึก						
	3.1 การสัมภาษณ์ลึก 6 กลุ่มในพื้นที่		/	/	/	/	
	3.2 การสัมภาษณ์ลึกผู้บริหารส่วนกลาง	/					/
4.	การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่		/	/	/	/	
5.	การศึกษาเอกสารของ อบต. และ สอ.		/	/	/	/	
6.	วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน		/	/	/	/	
7.	การประชุมสัมมนาปรับปรุงรายงาน						/
8.	รายงานฉบับสมบูรณ์						/
9.	การประชุมร่วมระหว่างทีมประเมินทั้ง internal evaluation และ external evaluation		/	/	/	/	

บทที่ 2

แนวคิดและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด

ในการประเมินผลโครงการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

- 1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล
- 1.4 การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model

1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

โกวิท พวงงาม (2543) การกระจายอำนาจการปกครอง คือ การที่รัฐบาลมอบอำนาจการปกครองบางส่วนให้แก่องค์กรอื่นที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยการบริหารราชการส่วนกลางให้ไปทำบริการสาธารณะบางอย่างโดยอิสระตามสมควร เป็นการมอบอำนาจให้ทั้งในด้านการเมือง การบริหาร เป็นเรื่องที่ท้องถิ่นมีอำนาจที่จะกำหนดนโยบายและควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายเกี่ยวกับรูปแบบการกระจายอำนาจของ ปธาน สุวรรณมงคล (2547) ในแนวทางเดียวกันว่าหมายถึง เป็นการใช้อำนาจรัฐที่รัฐบาลกลางมอบอำนาจการตัดสินใจในการกิจหน้าที่บางประการไปให้บุคลากรหรือหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสามารถแยกได้ 2 ประเภท คือ การเมือง และการบริหาร

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

การกระจายอำนาจทางการเมือง (Political decentralization) เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ (deconcentration) โดยการที่ผู้มีอำนาจรัฐในส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจในบางภารกิจบางระดับ รวมถึงจัดสรรทรัพยากรการบริหารจำนวนหนึ่ง

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รัฐจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ทำภารกิจบางอย่างแทนรัฐบาลกลาง โดยให้อิสระในการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่า เป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

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

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย(จากส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจและความรับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการ

กระจายทรัพยากร ภารกิจหน้าที่ งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วยความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

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

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

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

ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

(1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

- (1.1) การร่วมกันค้นหาปัญหา
- (1.2) การวางแผน
- (1.3) การตัดสินใจ
- (1.4) การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น
- (1.5) การบริหารจัดการ
- (1.6) การติดตามประเมินผล
- (1.7) การรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยโครงการพัฒนาจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

(2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(2.1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และ

การกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออก ซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2.2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ ตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การตอกย้ำถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

1.3 แนวคิดธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล มีความหมายรวมถึง “ระบบโครงสร้างและกระบวนการที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจการเมือง และสังคมของประเทศ เพื่อที่ภาคต่างๆ ของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข”

เป้าหมายของธรรมาภิบาล คือการพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของทุกภาคในสังคมมีหลักการที่นำมาใช้ในการประเมินผลครั้งนี้อยู่ 4 ประการ

หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้อง เป็นธรรม การบังคับการให้เป็นไปตามกฎหมาย การกำหนดกฎกติกา และการปฏิบัติตามกฎกติกาที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก

หลักคุณธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ชยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริตเป็นนิสัยประจำชาติ

หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

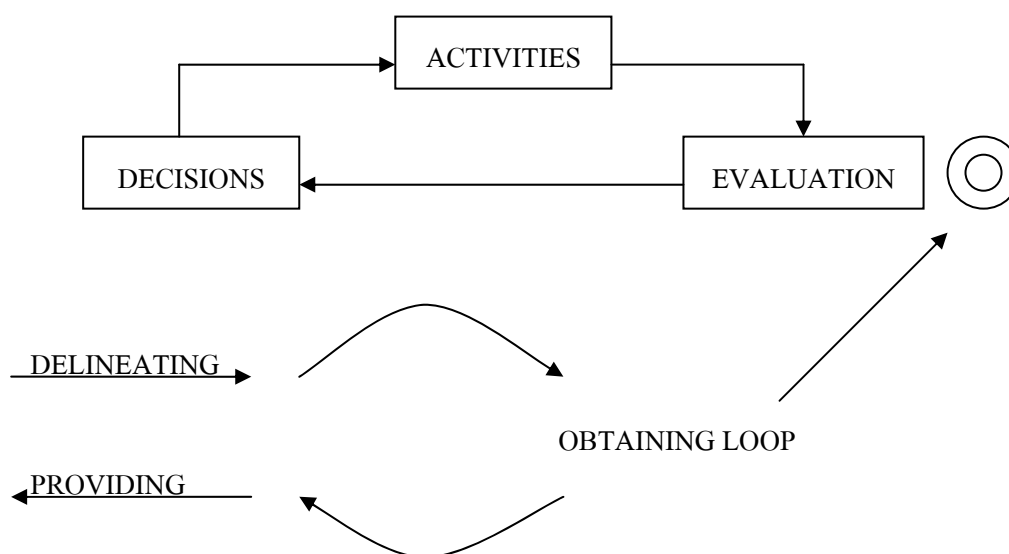
หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์

สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิดธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆ ตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชน หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการดำเนินงาน เงิน คน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คำนึงค่า และโปร่งใสในการบริหารจัดการ

1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

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



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

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

4.1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) การประเมินสภาวะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผลเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

4.2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจตามความเหมาะสมของแผนงานต่างๆที่จัดขึ้น โดยดูว่า ข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่างๆคือ

- 4.2.1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ
- 4.2.2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- 4.2.3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ เป็นต้น

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

- 4.3.1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้
- 4.3.2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน
- 4.3.3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

(1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ

(2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน

(3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ ๆ ของโครงร่าง โครงการ

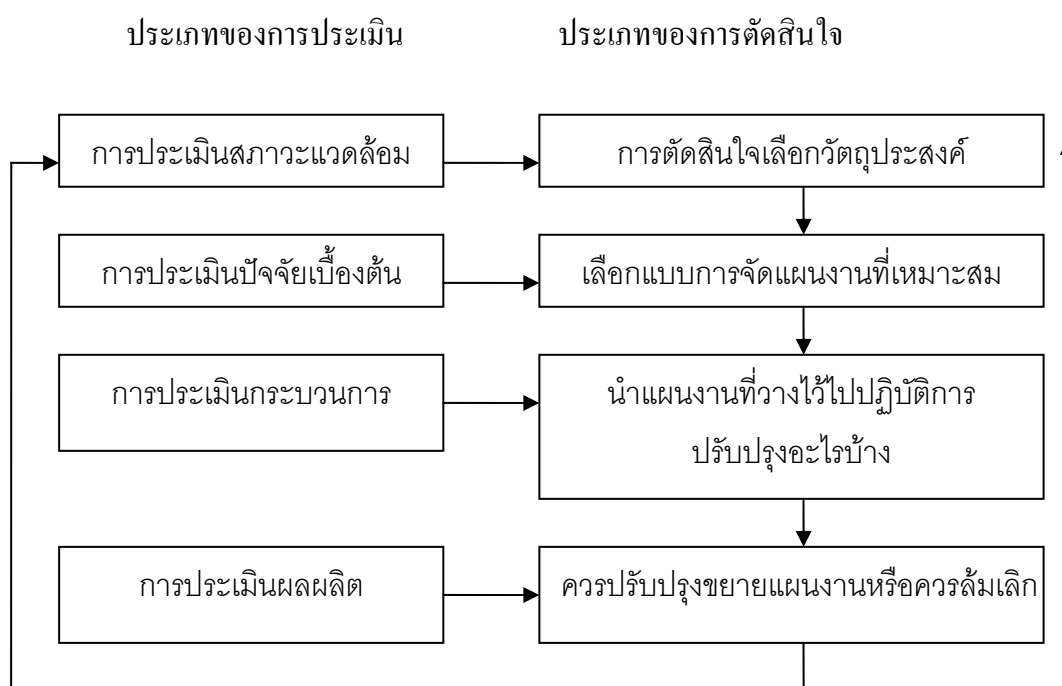
4.4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเ็จ

ระเบียบวิธีทั่วไปของการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เภนทในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพันธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

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

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจแบบจำลองซิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุม การศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลอง โครงการการถ่ายโอนสถานีนอมา้ยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไขขององค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. วรรณกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีนอมา้ยไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

จากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 นับเป็นรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้มาและปรากฏอยู่ในหลายหมวด หลายมาตรา หากพิจารณาในรายละเอียด รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 จะเห็นว่ามีความมุ่งหมายเพื่อกระจายอำนาจและแก้ปัญหขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆประการ และก่อให้เกิดการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเด็นต่าง ๆ เช่น

เรื่องโครงสร้าง อำนาจหน้าที่ การบริหารบุคคลท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น (โกวิทย์ พวงงาม, 2550)

ในประเทศไทย การศึกษาทางกฎหมายเรื่องการปกครองท้องถิ่นนั้นเป็นไปอย่างกว้างขวาง ทำให้ทราบถึงวิวัฒนาการของการปกครองท้องถิ่นของไทยว่าเกิดก่อนมีรัฐธรรมนูญ โดยความคิดริเริ่มในการให้ประชาชนปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 5 ต่อมาภายหลังเริ่มมีการปฏิวัติ 2475 ประเทศไทยเริ่มใช้รัฐธรรมนูญฉบับแรกในวันที่ 27 มิถุนายน 2475 หลังจากนั้นไทยได้มีรัฐธรรมนูญอีก 15 ฉบับ รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 ฉบับ ในจำนวนดังกล่าวข้างต้น รัฐธรรมนูญบางฉบับก็มีบทบัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น บางฉบับก็ไม่มีบทบัญญัติเช่นว่านี้เลย ซึ่งปรากฏดังตารางที่ 1 (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิทย์ 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	ลักษณะการบัญญัติ		
	บัญญัติไว้ในหมวดสิทธิเสรีภาพ	บัญญัติไว้ในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ	บัญญัติไว้ในหมวดการปกครองท้องถิ่น
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 รัฐธรรมนูญฉบับนั้น ๆ ไม่ได้มีบัญญัติเรื่องการปกครองท้องถิ่นไว้ปรับปรุงตารางจาก (สมคิด เลิศไพฑูรย์ ใน โกวิท พงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

2.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับรับฟังความคิดเห็น

คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550

กล่าวถึง ร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจอธิปไตยเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีดุลยภาพและประสิทธิภาพตามวิถีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อบต. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อบต.อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมีดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความสำคัญต่อความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้ไม่ได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงาน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตร 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจหน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนุญ สภาว่ารัฐธรรมนุญ, 2550)

สรุปได้ว่า จากมาตรา 272 - 274 ได้กำหนดหลักสำคัญในอันที่จะส่งเสริมคุ้มครอง การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระทั้งในด้านกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับทุกระดับ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นว่าการกำหนดอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง จะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ ทั้งนี้ได้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะด้านต่าง ๆ รวมทั้งการกำหนดระบบการตรวจสอบและประเมินผล เพื่อช่วยกำหนดแนวทางและสะท้อนการดำเนินงาน รวมถึงการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่น ขณะเดียวกันก็ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็ง และการพึ่งพาตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอันที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

(2) หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในส่วนที่ 9 บัญญัติเรื่อง สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ สิทธิดังกล่าวมีปรากฏในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญส่วนที่ 9 ซึ่งมีมาตรา 50 - 55 ระบุถึงสิทธิที่บุคคลพึงมีในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นส่วนหนึ่งที่มีรายละเอียดครอบคลุมแนวและสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดในบทบัญญัติมาตราต่างๆ ดังเช่น

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญ สภาว่ารัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลือจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

นอกจากนี้ ปรีดา แต่อาภรณ์ และคณะ (2548) ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณารักษ์) (2550) คณะผู้วิจัยได้ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขนี้ ในด้านกฎหมาย สาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยศึกษากฎหมายทั้งสิ้น 6 ฉบับ และมีเนื้อหาครอบคลุม 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านควบคุมโรค ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการวิเคราะห์กฎหมายใช้หลักการกระจายอำนาจปกครอง และการแบ่งอำนาจให้ส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย และแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการกระจายอำนาจ ผลการศึกษาวิเคราะห์พบว่า สรุปได้ดังนี้

1) กฎหมายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นยังให้ความสำคัญกับการบริหารราชการแผ่นดินที่อิงกับส่วนกลางเป็นหลักและท้องถิ่นยังไม่มีความเข้มแข็งซึ่งบริบทในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้กฎหมายหลายฉบับไม่สอดคล้อง และยังให้อำนาจกับราชการส่วนกลาง และ/หรือส่วนภูมิภาคมาก ในขณะที่อำนาจหน้าที่กับ อปท. มีน้อยถึงไม่มีเลย

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

4) พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายฉบับเดียวที่มีบทบัญญัติที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ ดังเช่น การกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น และให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจพิจารณาอนุญาตกิจการที่ต้องควบคุมตามกฎหมาย เป็นต้น สำหรับกฎหมายอื่น ๆ อีก 5 ฉบับ เป็นกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับทิศทางการกระจายอำนาจ กล่าวคือ จะกำหนดให้ราชการส่วนกลางเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการควบคุมดูแลตามกฎหมายนั้น ๆ ในทุกขั้นตอน อปท. มิได้มีบทบาทใด ๆ ในกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการตราข้อบัญญัติท้องถิ่น การอนุญาต การตรวจตราดูแล การออกคำสั่ง

ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะต่อบทเรียนที่ได้จากการศึกษา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุข อปท. ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังเพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล อีกทั้งการปรับปรุงกฎหมายทั้ง 6 ฉบับ โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. มากขึ้น

กล่าวโดยสรุป มาตราในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ให้ความสำคัญกับท้องถิ่น ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยตอกย้ำถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนี้บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต่อารักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย (ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจ กรณีการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้งกฎหมาย (พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2.1.2 รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2548) กล่าวว่าถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ แต่รัฐจะต้องให้ความสำคัญกับท้องถิ่นตามหลักแหล่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกัน คือ

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม.พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ เมืองพัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและอบต. พ.ศ.2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการ คือ

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

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

3) อบต. ต้องมีอนาจหน้าที่ของตนโดยเฉพาะส่วนอำนาจหน้าที่ระหว่างรัฐกับ อบต. และระหว่าง อบต. ด้วยกันเอง ย่อมต้องเป็นไปตามที่บัญญัติ (มาตรา 284)

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

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความความเหมาะสม อบต.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น (มาตรา 78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้ คือ

ประการแรก องค์กรของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคลออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์กรของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์การของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตานุวัติ (Autonomy) กล่าวคือต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ มีอำนาจวินิจฉัยสั่งการ และดำเนินการได้ด้วย งบประมาณ และเจ้าหน้าที่ของตนเองซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของส่วนกลาง

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

2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

2.2.1 ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ (ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวทิย์ พวงงาน (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดีและวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ได้ ดังนี้

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

ประการที่สอง ข้อเสนอด้านวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บทเรียนจากประสบการณ์การพัฒนา อปท. ของไทยที่ผ่านมา หากพิจารณาถึงบริบทแวดล้อมและปัจจัยที่รอบด้านอย่างเป็นองค์รวมแล้ว การพัฒนาในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในยุคที่ประชาธิปไตยใหม่หรือประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในช่วง พ.ศ. 2540-2549 เป็นยุคที่ไทย

วิกฤตหนักทางเศรษฐกิจ ตระหนักถึงความสำคัญของกระแสประชาสังคม และบทบาทของท้องถิ่น ชุมชนและชนบท ในยุคนี้จึงเน้นอาศัยท้องถิ่นชุมชนเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ใหม่ในระดับแผนที่มุ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ “คนและชุมชน” เป็นหลัก เพื่อผลักดันความก้าวหน้าของ อปท. ให้ยกระดับสูงขึ้นกว่าฐานเดิม

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

ประการที่สี่ ข้อเสนอด้านลำดับขั้นตอนของการพัฒนาภาวะผู้นำใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรคำนึงถึงความเป็นจริงด้านลำดับขั้นตอนอย่างเป็นวัตถุประสงค์ (Objective) ซึ่งต้องอาศัยทั้งเวลา (Time) และระยะทาง (rage) ของการพัฒนา และมีมาตรการในการฟุ่มเฟือย และปรับแก้พร้อมกันไปด้วย (adept) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อปท. ให้มีความก้าวหน้าใหม่ ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ให้มีแผนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อปท. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

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

ประการที่หก ข้อเสนอด้านหลักการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านหลักการที่ควรกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ คือ การยอมรับการดำรงอยู่และการมีอยู่จริงในสิทธิอำนาจของท้องถิ่นชุมชนดั้งเดิม เพื่อให้เกิดดุลยภาพร่วมกัน ดังนั้น จึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้ หลักความเป็นเอกรัฐ ควรเปลี่ยนจุดเน้นจากการกำกับควบคุมท้องถิ่นโดยส่วนกลางและภูมิภาคไปเป็นการส่งเสริมสนับสนุนส่วนท้องถิ่น หลักภูมิภาคนิยม ควร

เปลี่ยนจุดเน้นของราชการส่วนภูมิภาคจากการเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนกลางไปเป็นกลไกช่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักมากขึ้น หลักการปกครองตนเอง หลักความสามารถของท้องถิ่น หลักผลประโยชน์ของท้องถิ่น หลักความรับผิดชอบของท้องถิ่น หลักความเหมาะสม หลักประสิทธิภาพ และหลักคุณภาพของท้องถิ่น ควรมีการเน้นความสำคัญท้องถิ่นและมาตรฐานทั่วไป

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอด้านวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบสูงใจ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

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

ประการที่เก้า ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูป อบต. ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อบต. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อบต. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็นด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อบต. ประจำพื้นที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาในด้านต่าง ๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพสูงใจให้

อปท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็น องค์กรภาคประชาชนมีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

ขณะเดียวกัน โกวิท พวงงาม (2550) ได้กล่าวถึง ทิศทางการกระจาย อำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญใหม่ว่าการร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 2550 จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ร่างจะต้องตระหนักถึงการวางรากฐานที่ดีที่เคยกำหนดในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 และเข้าใจว่ารัฐธรรมนูญใหม่นี้ในส่วนการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นต้อง ดีกว่ารัฐธรรมนูญฉบับเดิม และเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นไว้ใน รัฐธรรมนูญ มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วน ท้องถิ่นจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการ ปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วน ท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ เมาลานนท์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นที่มิวิจัยปัญหาตุลา กรศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ท (ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็น เสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทย ใกล้เคียงเวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรใน การปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับ เกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมาย กำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น (มาตรา 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจน เพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้ เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การ แบ่งอำนาจจากรัฐอินโดนีเซีย ออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการ รอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่าง ๆ ” (มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุ เจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม “ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

ส่วนรัฐธรรมนูญไทย (1997) ได้วางหลักไว้ถึง 3 มาตรา “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของ ประชาชนในท้องถิ่น ส่วนมาตราอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และโดยเฉพาะมาตรา 284 วรรค 1 การบริหาร

การบริหารงานบุคคล จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนที่เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 ชาติข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดีมาก ยิ่งกว่านั้น ไทยยังโชคดีที่เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระราชดำรัส 25 เม.ย.49 ทำให้ศาลตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้น การเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มีวิสัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอตั้งข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไป โดยระบุเจตนารมณ์ไว้เลยว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทยเขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะเดียวกันที่มีวิสัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความสำคัญอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตรา 283 วรรค 1 “ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้มิได้”

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

อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาคณะการปริญาเอก สาขาการศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะมี บัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น” ไว้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายคุ้มครองรับ อย่างเป็นธรรม และควรจะต้องบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วน ภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

(1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนด โครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

(2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องคำนึงประโยชน์ ของท้องถิ่น

(3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควร กำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การ ปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทั้งถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไก ต่าง ๆ เพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ของ อบต.

(4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อบต. ควรมีการตรวจสอบที่ ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กร ตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

(5) การเพิ่มบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจายอำนาจ กระบวนการทำงานของ อบต. ต้องเข้มแข็ง เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรส่วนกลาง ภูมิภาค แลท้องถิ่น และควรกำหนดไว้ว่า ทิศทางการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง โดยรัฐ หรือ อบต. ส่วนกลางจะต้องมีการกำหนดหน้าที่ในการสนับสนุนและกระจายอำนาจทั้งด้านการเงิน การคลัง และการบริหารบุคคล

ข้อคิดเห็นต่อประเด็น ข้อเสนอจากนักวิชาการต่างๆข้างต้น โกวิทย์ พวงงาม (2550) มีข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญใหม่ว่า เพื่อเพิ่ม ศักยภาพในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดความซ้ำซ้อนของภารกิจของ องค์กรปกครองส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ควรจะมีการพัฒนารูปแบบโครงสร้าง อบต. รัฐธรรมนูญใหม่ โดย “กำหนดรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น รูปแบบ 2 ระดับชั้น

ได้แก่ โครงสร้างระดับบน และโครงสร้างระดับล่าง ดำเนินภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

(6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสมสอดคล้อง ดังที่ ฌวงค์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง **นั้นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อบต. กับความสัมพันธ์ภายใน อบต. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางมากระจุกอำนาจที่ อบต. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อบต. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยิ่งพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนาหรือยิ่งเป็นการสถาปนาให้ อบต.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

จากลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีข้อเสนอว่า การสร้างระบบ กลไกกระบวนการปฏิบัติงาน ภารกิจของท้องถิ่น โดยใช้กลุ่ม องค์กรทางสังคมที่มีอยู่เป็นธรรมาภิบาลของ 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 จนเสียอัตตลักษณ์ของอบต. จนมีการเปรียบเปรยว่า อบต. เป็นเหมือนหน่วยงานภายใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาลกลาง จึงมีข้อเสนอว่า ให้สภาท้องถิ่นขึ้นกับรัฐสภา เป็นกลไกหรือองค์กรย่อยของรัฐสภา ส่วนผู้บริหารท้องถิ่นขึ้นตรงกับนายกรัฐมนตรี พนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องมีองค์ประกอบบุคคลกลางเฉพาะที่มีอิสระและเป็นพิเศษ ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกของรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายโอนมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.2.2 ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง เหม ทองชัย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจน ดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมาลานนท์ และคณะ, ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่อปท.

(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) ได้ประมวลข้อเสนอเวทีสัมมนาการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญใหม่ โดยสรุปได้ดังนี้

(1) มีการเสนอให้นำรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 มาใช้ และแก้ไข ในส่วนที่มีปัญหาหรือส่วนที่มีข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยเฉพาะหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น

(2) มีการเสนอให้รัฐจัดหลักสูตรการศึกษาเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในระดับประถมศึกษาจนถึงชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา นอกจากนั้นควรจัดหลักสูตรอบรมให้สมาชิกสภาท้องถิ่นและผู้บริหารท้องถิ่น ควรได้ผ่านหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนดเมื่อก้าวสู่การเป็นผู้บริหารท้องถิ่น

(3) มีการเสนอให้รัฐจัดตั้งทบวงท้องถิ่นหรือทบวงพัฒนาการปกครองท้องถิ่น โดยรวมหน่วยงานสำนักงานกระจายอำนาจ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นยกฐานะเป็นทบวงท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอให้เปลี่ยนชื่อ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกรมส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่น

(4) มีการเสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการติดตามกำกับดูแลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ สู่ท้องถิ่นให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่มาจากภาคผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบอปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่าง ๆ ให้กับประชาชน

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

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

(9) หากมีการเขียนรัฐธรรมนูญต่อท้ายในร่างมาตราว่า “ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ก็ควรระบุไว้ให้ชัดเจนว่า ควรมีเนื้อหาสาระสำคัญ ๆ อะไรบ้าง และให้วางกรอบเวลาไว้ด้วยเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ นอกจากนี้ที่ประชุมสัมมนาเห็นว่า รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็นรัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นให้กับ อบต. ไว้มากมายนานแล้ว เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

(10) โครงสร้างของ อบต. ตามมาตรา 285 ตามรัฐธรรมนูญเดิม ที่ประชุมเห็นว่ารูปแบบสภาท้องถิ่น และคณะหรือผู้บริหารท้องถิ่น ไม่สามารถยืดหยุ่นเป็นรูปแบบอื่นได้ จึงควรเปิดกว้างให้โครงสร้าง อบต. พัฒนาเป็นรูปแบบอื่น ๆ ได้

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อบต. ให้มีประสิทธิภาพทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

(13) สมาชิกสภาท้องถิ่นและคณะผู้บริหารท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น จะต้องยื่นบัญชีทรัพย์สิน หนี้สิน รวมทั้งทรัพย์สินอื่น ๆ ทั้งของตนและครอบครัว ยื่นต่อคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และต่อประชาชนในท้องถิ่นนั้น โดยผ่านช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อบต. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในภารกิจต่าง ๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเฉพาะกรณีประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการเตรียมการทั้งในด้านการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ ได้มีการศึกษาเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 กำหนดให้มีการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่กฎหมายกำหนดให้มีการถ่ายโอนไป ขณะเดียวกันสังคมไทยยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจอีกมาก ที่ผ่านมาระยะหนึ่งพบว่า การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่ คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้าง ๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบต่อนานาชาติ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่าง ๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั่วประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บ ระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการ จะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลียให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มีการถ่ายโอนบริการสาธารณะต่าง ๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่านมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็นดังนี้คือ **ด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ** ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจให้มีจังหวัดทดลองนำร่องการพัฒนาทางสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนนโยบาย และเปิดโอกาสให้องค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้านหลักประกันสุขภาพและการสร้าง

เสริมสุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำประสบการณ์ และรูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย Vic Health ที่มีนวัตกรรมใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการรณรงค์ให้คนที่อาบแดดเข้าใจเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการรณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทำได้กันอย่างจริงจัง เป็นต้น

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแนวนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมาเปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพด้วยหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าตาของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากการจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (Performance) แต่การปฏิรูประบบสุขภาพจะสำเร็จได้ต้องมีกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากคนรากหญ้าที่จะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติ ตัดสินใจและต่อสู้กับผู้คัดค้านการปฏิรูป

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

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

จะเห็นได้ว่า ประสพการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่าง ๆ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ถอดบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

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

(2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมียุทธศาสตร์จากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยซึ่งที่ผ่านมาจะมุ่งอยู่ที่กระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

(3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

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

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

- (1) ต้องเป็นนโยบายของรัฐ
- (2) มีองค์กรระดับชาติเป็นผู้รับผิดชอบ
- (3) คณะกรรมการควรมาจากทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมไปถึงชุมชน
- (4) ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล โดยมีคณะทำงานจากทุกสาขา และทำงานเป็นทีมในระยะยาว
- (5) มีการเผยแพร่ และแจกจ่ายให้สาธารณชนรับทราบอย่างทั่วถึง
- (6) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

- (7) ลดอำนาจของแพทย์และเพิ่มอำนาจของประชาชนให้ได้
- (8) สนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องระบบการเงินการคลังของระบบสุขภาพให้ลึกซึ้ง
- (9) จัดตั้งองค์กรกลางที่มีอำนาจร่วมกับรัฐในการปฏิรูประบบสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า ในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทยหรือต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียนเพื่อกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการติดตามประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข (สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนฯ ประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3

ผลการศึกษา กรณีสถานีอนามัยดอนแก้วถ่ายโอนไปยัง องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว (กรณียังถ่ายโอนไม่เสร็จสิ้น)

1. ข้อมูลทั่วไป

ที่ตั้งและอาณาเขต

ที่ตั้งอยู่ด้านทิศใต้ของอำเภอแมริม ระยะห่างจากที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอแมริม ประมาณ 8 กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 107 (ถนนสายเชียงใหม่-ฝาง) มีสภาพการคมนาคมโดยทั่วไประหว่างที่ว่าการอำเภอแมริม หรือตัวจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับดี

อาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ต.สา อ.แมริม จ.เชียงใหม่

ทิศใต้ ติดต่อกับ ต.ช้างเผือก ต.ป่าตัน อ.เมือง และสันดอยบุญ อ.แมริม จ.เชียงใหม่

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ต.สันผีเสื้อ อ.เมือง และ ต.เหมืองแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ต.แม่แรม อ.แมริม จ.เชียงใหม่

สภาพภูมิประเทศ

ลักษณะพื้นที่ โดยทั่วไปเป็นที่ราบริมฝั่งแม่น้ำปิง ต่อเนื่องกับ ต.แม่สา มีพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 34,953 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่อยู่อาศัยของราษฎร (เขตชุมชน) 1 ใน 4 ของพื้นที่ทั้งหมด คือ พื้นที่ทางฝั่งขวาของถนนเชียงใหม่-ฝาง (ด้านตะวันออก) สำหรับพื้นที่ที่เหลือ 3 ใน 4 ของส่วนพื้นที่ทั้งหมดเป็นเขตทหาร อยู่ในความดูแลของทหารเกือบทั้งหมด ประมาณ 20,000 ไร่ อยู่ทางฝั่งซ้ายของถนนเชียงใหม่ (ด้านตะวันตก) และพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ตั้งของส่วนราชการ หน่วยงานมีความสูงเหนือระดับน้ำทะเล ประมาณ 350 เมตร

พื้นที่

ตำบลดอนแก้ว มีพื้นที่ทั้งสิ้น 20,000 ไร่ เป็นพื้นที่ป่าไม้และเขตทหาร พื้นที่ป่าส่วนใหญ่เป็นป่าไม้ประเภทผลัดใบ อยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติ สุเทพ-ปุย และแม่สา

แหล่งน้ำ

1. แหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญที่ใช้ทางการเกษตรและบริโภค ได้แก่ ลำน้ำแม่สา สภาพน้ำดี ใช้เพื่อการเกษตร

2. แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น ได้แก่

- บ่อบาดาล (สาธารณะ) จำนวน 5 แห่ง
- บ่อบาดาลส่วนตัว จำนวน 70 แห่ง
- ประปาหมู่บ้าน จำนวน 7 แห่ง

เส้นทางคมนาคม

ต.ดอนแก้ว ตั้งอยู่ฝั่งและฝั่งขวาบนถนนสายเชียงใหม่-ฝาง มีสภาพการคมนาคมโดยทั่วไปอยู่ในสภาพดี สภาพการคมนาคม ระหว่างหมู่บ้านต่าง ๆ ของตำบลส่วนใหญ่เป็นถนนคอนกรีตเสริมไม้ไผ่ และถนนลาดยาง

ภัยธรรมชาติ

ต.ดอนแก้ว มีปัญหาด้านภัยธรรมชาติที่สำคัญและเกิดขึ้นอยู่เสมอ ดังนี้

- ภัยแล้ง ช่วงระยะเวลา คือ เดือนเมษายน – มิถุนายน ทำให้เกิดปัญหาด้านน้ำกินน้ำใช้ประมาณ 70 ครัวเรือน

- อุทกภัย มีบ้างจากน้ำป่าไหลป่า และน้ำฝนท่วมขัง

- วาตภัย ช่วงระยะเวลาที่เกิด คือ มีนาคม – เมษายน และมักจะมีพายุลูกเห็บทำให้เกิดปัญหา 20 ครัวเรือน และปัญหาด้านเกษตรประมาณ 100 ไร่

ขนาดพื้นที่ถือครอง

พื้นที่ทั้งสิ้น (ไร่)	จำแนกออกเป็น	พื้นที่โดยประมาณ (ไร่)	ร้อยละของพื้นที่
21,846	พื้นที่อื่น ๆ (ทหาร, สถานที่ราชการ)	20,500	93.84
	พื้นที่ทำการเกษตร	818	3.74
	พื้นที่อยู่อาศัย	434	1.99
	พื้นที่สาธารณะ	94	0.43
รวม		21,846	100

การแบ่งเขตการปกครอง

ตำบลดอนแก้ว แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 10 หมู่บ้าน ดังนี้

- หมู่ที่ 1	บ้านบ่อปู้	มีพื้นที่ 2,782 ตร.กม.	มีประชากร 883 คน
- หมู่ที่ 2	บ้านดอนแก้ว	มีพื้นที่ 4,128 ตร.กม.	มีประชากร 2,048 คน
- หมู่ที่ 3	บ้านศาลา	มีพื้นที่ 4,087 ตร.กม.	มีประชากร 1,682 คน
- หมู่ที่ 4	บ้านป่าแยะ	มีพื้นที่ 2,706 ตร.กม.	มีประชากร 2,907 คน
- หมู่ที่ 5	บ้านพระนอน	มีพื้นที่ 1,921 ตร.กม.	มีประชากร 1,965 คน
- หมู่ที่ 6	บ้านปารวก	มีพื้นที่ 1,368 ตร.กม.	มีประชากร 609 คน
- หมู่ที่ 7	บ้านสันเหมือง	มีพื้นที่ 1,642 ตร.กม.	มีประชากร 611 คน
- หมู่ที่ 8	บ้านชะเยือง	มีพื้นที่ 2,744 ตร.กม.	มีประชากร 2,074 คน
- หมู่ที่ 9	บ้านสบสาขหนองฟาน	มีพื้นที่ 1,216 ตร.กม.	มีประชากร 566 คน
- หมู่ที่ 10	บ้านพระเจ้านั่งโก้น	มีพื้นที่ 1,409 ตร.กม.	มีประชากร 807 คน
			รวม 14,152 คน

รายได้บุคคล

จากการประเมินรายได้ของชุมชน ประชากรของ ต.ดอนแก้ว มีรายได้เฉลี่ย ดังนี้

- รายได้จากภาคเกษตรกรรม 42,263 บาท/คน/ปี
- รายได้นอกภาคเกษตรกรรม 50,000 บาท/คน/ปี

อาชีพ

ประชากรของ ต.ดอนแก้ว จำแนกตามอาชีพได้ ดังนี้

เกษตรกร	จำนวน	197	ครัวเรือน	คิดเป็นร้อยละ	4	ของครัวเรือนทั้งสิ้น
ค้าขาย	จำนวน	1,135	ครัวเรือน	คิดเป็นร้อยละ	23	ของครัวเรือนทั้งสิ้น
รับจ้าง	จำนวน	2,368	ครัวเรือน	คิดเป็นร้อยละ	48	ของครัวเรือนทั้งสิ้น
รับราชการ	จำนวน	887	ครัวเรือน	คิดเป็นร้อยละ	18	ของครัวเรือนทั้งสิ้น
อื่น ๆ	จำนวน	345	ครัวเรือน	คิดเป็นร้อยละ	7	ของครัวเรือนทั้งสิ้น

2. บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยสภาพของชุมชนดอนแก้ว เป็นชุมชนชนบทที่เริ่มได้รับอิทธิพลกระแสความเป็นเมือง ซึ่งสภาพปัญหาที่พบ มีดังนี้

- 1) ผลกระทบจากการใช้สารเคมีประเภทยาฆ่าแมลง ซึ่งประชาชนได้รับผลกระทบ ซึ่งทาง อบต. มีการสุ่มตรวจสารพิษตกค้างในเม็ดเลือด
- 2) ประชาชนขาดความตระหนักในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- 3) ประชาชนเริ่มประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาวะทางอารมณ์ ด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น ประชาชนประสบปัญหาเรื่องค่าครองชีพ หนี้สิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อตามมา คือ ภาวะความเครียด
- 4) ประชาชนที่อยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุมีจำนวนที่มากขึ้น คาดว่า อนาคตจะทำให้ศูนย์ผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินงานจะทำคล้ายกับศูนย์เด็กเล็ก เป็นพื้นที่ที่ให้ผู้สูงอายุได้มาอยู่ร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน
- 5) ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนคิดเป็นประมาณ 10% ของประชาชนในพื้นที่ทั้งหมด ปัญหาที่พบเป็นการเจ็บป่วยที่สามารถรักษาได้ เป็นโรคตามฤดูกาล เช่น ไข้หวัด ท้องร่วง เป็นต้น แต่อีกส่วนหนึ่งก็ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ความดัน เบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามกลุ่มอายุ ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป เมื่อเทียบตามสัดส่วนถือว่ายังน้อยมาก แต่แนวโน้มการเจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังมากขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคมะเร็ง ที่มีอัตราสูงขึ้น
- 6) ประชาชนมีแนวโน้มเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น ด้วยการปรับเปลี่ยนของสภาพชุมชนที่มีความเป็นเมืองมากขึ้นทำให้ต้องเดินทางมาหากิน แข่งขันกันมากขึ้น เกิดภาวะความเครียดสูงขึ้น ซึ่งโรคที่ตามมาก็คือ การเจ็บป่วยต่อเนื่องด้วยโรคไต
- 7) ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนที่เปลี่ยนไป คือ ประชาชนนิยมบริโภคอาหารจานด่วน ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพร่างกายตามมา เช่น มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน น้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- 8) ปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชาชนแฝงที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ ได้แก่ กลุ่มไทยใหญ่ ที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ชุมชน ซึ่งทาง อบต. ยังไม่เข้าถึงกลุ่มบุคคลเหล่านี้ โดยไม่ทราบว่า “นำโรคอะไรเข้ามาในชุมชนบ้าง”

ซึ่งสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการแก้ไข ป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นแก่สมาชิกชุมชน โดยการกระตุ้นและการเสริมสร้างกระบวนการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ถือเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นที่จะสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้ในระยะ

ยาว ดังนั้น การถ่ายโอนสถานีนอนามัยมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้ระบบการให้บริการด้านสุขภาพจะสามารถดูแลประชาชนอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

3. สิ่งที่ต้องการให้กิจกรรมด้านสาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบันของ อบต.ดอนแก้ว

ลักษณะกิจกรรมของ อบต.ด้านสาธารณสุข และที่ดำเนินการร่วมกับสถานีนอนามัย

กิจกรรมที่ดำเนินการผ่านมามีทั้งกิจกรรมที่ อบต. ดำเนินการเอง และให้การสนับสนุนองค์กรในการดำเนินการ ได้แก่ มีการสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ทั้งศูนย์แพทย์ชุมชน ต.ดอนแก้ว สถานีนอนามัย รวมทั้งโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ส่วนกิจกรรมที่ดำเนินการเอง เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันโรค เช่น ใช้เลือดออก ใช้หวัดนก โรคพิษสุนัขบ้า ซึ่ง อบต.จะดำเนินการเองใน 3 โรคนี้ แต่โรคที่พบก็คือ โรคใช้เลือดออก สำหรับใช้หวัดนก กับ โรคพิษสุนัขบ้าจะเป็นการป้องกัน ตลอดจนกิจกรรมการออกกำลังเพื่อการดูแลสุขภาพโดยจัดกิจกรรมในส่วน อบต. เอง และสนับสนุนให้ชุมชนดำเนินการเอง ทั้งยังมีการให้งบประมาณสนับสนุนในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ความรู้และค้นหาสารเคมีตกค้างในเลือดในกลุ่มของเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ผู้เสพสารเสพติด เป็นต้น โดยให้งบประมาณสนับสนุนงบประมาณหน่วยงานเกี่ยวกับการบำบัดรักษา และสนับสนุนชุมชนในกลุ่มพลังแผ่นดิน เป็นกลุ่มของผู้นำชุมชนดำเนินการ ทั้งยังร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมดูแลด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการบริหารจัดการขยะทั้งดำเนินการเองและสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงเรียน เป็นต้น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่ขอรับการสนับสนุนมา และมีกิจกรรมการแก้ไขปัญหาในเรื่องของมลภาวะทางอากาศ ซึ่งดำเนินการจนไม่มีปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ การผลิตก๊าซชีวภาพจากขี้หมูใช้เองตามบ้าน

ดังนั้น ลักษณะกิจกรรมด้านสาธารณสุขของ อบต. ที่ผ่านมา เน้นกิจกรรมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟู

กิจกรรมและให้บริการด้านสุขภาพที่น่าสนใจ

1) อบต. มีการศูนย์แพทย์ ดูแลงานด้านสาธารณสุขระดับตำบลอยู่ เพื่อให้บริการประชาชนชุมชนดอนแก้วและชุมชนใกล้เคียง ในส่วนของสถานีนอนามัย ภาพการปฏิบัติงานมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับทาง อบต. ทั้งในส่วนของการสนับสนุนด้านงบประมาณ กำลังคนที่เข้าไปช่วยในการดำเนินงาน รวมถึงมีเครือข่ายของอาสาสมัครของศูนย์แพทย์ชุมชนเองด้วย

2) อบต.มีกองทุนสุขภาพระดับตำบลอยู่ ให้แต่ละชุมชนทำโครงการเข้ามาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละหมู่บ้าน เช่น การออกกำลังกาย เยี่ยมบ้าน การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อวางแผนการช่วยเหลือ การค้นหาสารเคมีตกค้างในเลือด เป็นต้น ซึ่งโครงการของแต่ละชุมชนก็จะแตกต่างกันไปและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละชุมชนเอง

3) อบต. มีกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันสูง โรคมะเร็ง โรคที่เกิดจากการใช้สารพิษ เป็นต้น เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วย

สถานการณ์ทั่วไปตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและวิธีการทำงานในสถานีนามัย

โครงสร้างของสถานีนามัยก่อนการถ่ายโอนฯ ขึ้น ตรงกับกระทรวงสาธารณสุข สสจ. มายัง สสอ.และมีหัวหน้าสถานีนามัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ 3 คน

ลักษณะงาน ทำงานในเชิงงานรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู

กระบวนการทำงาน โครงสร้างและขั้นตอนการดำเนินงาน ได้แก่ ลักษณะงานและการให้บริการ มี 2 งานหลัก ได้แก่ งานรักษาพยาบาล และการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพชุมชน ซึ่งเน้นงานรักษาพยาบาลถือเป็นงานหลักอยู่ เพราะชาวบ้านมารักษาพยาบาลทุกวัน และ อบต.ดอนแก้ว ใกล้โรงพยาบาลนครพิงค์ คนไข้ทำแผลค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่มักใช้บริการสถานีนามัย เนื่องจากรวดเร็วกว่าการเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แผนงานร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลนครพิงค์ และสถานีนามัยจะทำแผนร่วมกัน เช่น เดือนจะรณรงค์เกี่ยวกับงานอะไร ตามปฏิทินสาธารณสุข และแผนที่เราจัดทำกัน

การทำงานร่วมกับ อบต. มีประสานการทำงานทั้งแผนงาน โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ และดำเนินการร่วมกัน เช่น การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง กิจกรรมออกกำลังกาย สิทธิเด็กและสตรี เป็นต้น

ประสบการณ์ในการให้บริการสถานีนามัย

การให้บริการที่สถานีนามัย มีทั้งประชาชนในชุมชนดอนแก้วเองและชุมชนข้างเคียง การให้บริการเป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รักษาอาการป่วยธรรมดาทั่วไป และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ไข้หวัด ล้างแผล เป็นต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นอย่างดี ขั้นตอนในการให้บริการถ่ายทอดความเข้าใจของชาวบ้าน สิทธิที่ใช้ คือ บัตร 30 บาท และบางกรณีก็ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีบริการเต้านมเร่งปากนมลูก มะเร็งเต้านม

การให้บริการด้านสาธารณสุข ประชาชนให้ความคิดเห็นว่า “พึงพอใจ” เพราะได้รับบริการที่รวดเร็ว และได้รับการบริการที่ดี

4. ฐานแนวคิดที่น่าสนใจในการถ่ายโอนสถานีนอนมายังไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวคิดขององค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1) การให้บริการของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลที่ผู้ให้บริการโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 2,500 ราย จากทั่วจังหวัดเชียงใหม่ การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนจึงถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะการส่งเสริมและป้องกัน รวมไปถึงการสร้างระบบสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถมาใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว ครบวงจร จะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น การถ่ายโอนสถานีนอนมายัง อบต. จึงถือเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น

2) เรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องหลักและสำคัญ ถ้าจะทำงานให้ประสบผลสำเร็จต้องมีพลังประชาชนที่เข้มแข็ง การที่ประชาชนจะเข้มแข็งได้จะต้องมีสุขภาพจิต สุขภาพกายที่เข้มแข็ง หากสุขภาพมีปัญหาภาวะอื่น ๆ ก็จะมาหมดทั้งภาวะทางด้านจิตใจ สติปัญหา ภาวะร่างกายทรุดโทรม ภาวะการมีหนี้สิน ตรงนี้การที่จะต้องดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตให้มีความเข้มแข็งได้นั้น ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดอย่างเข้าใจ หากมีเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาส่งเสริม ป้องกัน โดยเฉพาะ เพราะกระบวนการทำงานด้านสุขภาพจะเน้นเรื่องการป้องกัน ส่งเสริม มากกว่าการรักษาพยาบาล

ซึ่งที่ผ่านมาการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่ส่วนกลางลงไปทำความเข้าใจกับประชาชนมีน้อย และไม่มีความเข้าใจในสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแจ่มแจ้ง ทำให้กิจกรรมโครงการที่ลงไปไม่ตรงกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ในส่วนของท้องถิ่นมีตัวแทนภาคประชาชนจากทุกหมู่บ้าน ซึ่งตัวแทนจะมีข้อมูลด้านสาธารณสุข สุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งในเรื่องสภาพปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น สาเหตุของปัญหา ความต้องการของประชาชน เพราะฉะนั้นตรงนี้สามารถนำเสนอกับท้องถิ่นได้โดยตรง ทั้งในมิติด้านการส่งเสริม ป้องกัน การรักษา และฟื้นฟู ถ้ามีส่วนงานที่รับผิดชอบโดยตรงอยู่ใน อบต. ก็จะทำให้กระบวนการดำเนินงานมีความต่อเนื่องและตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง

3) การทำงานที่ผ่านมาเน้นการเน้นการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ เมื่อมีนโยบายการถ่ายโอนสถานีนอนมายัง อบต. ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะจะได้มีเจ้าหน้าที่เฉพาะมาดูแลในส่วนนี้ จะได้มีการดูแลเต็มที่ เป็นอำนาจของ อบต. ที่จะสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด โดยไม่ต้องให้ประชาชนไปติดต่อกับโรงพยาบาลเองในการดูแล รักษา ซึ่งการถ่ายโอนฯ จะทำให้ อบต. มีอำนาจหน้าที่ที่สามารถทำได้ เพื่อรองรับประชาชนในพื้นที่ของตนเอง

4) อบต.ต้องการให้บริการประชาชนอย่างใกล้ชิด ทั้งในมิติของการให้ความรู้ ความเข้าใจ โดยเฉพาะการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ก่อนการเกิดโรคภัยไข้เจ็บมีกระบวนการป้องกันมิให้เกิดโรค ในกรณีของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ โดยส่วนใหญ่โรคที่เจ็บป่วย คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง ตามลำดับ ต้องการจะให้ประชาชนเรียนรู้วิธีการดูแลรักษาโรคที่ถูกรู้ เพราะชุมชนดอนแก้ว ณ ปัจจุบันประชาชนตกอยู่ในภาวะความเครียดทำให้แนวโน้มของผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงขึ้น ตรงจุดนี้จึงอยากให้มีเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบโดยตรง เพราะขณะนี้ในส่วนงานด้านสาธารณสุขของ อบต. ก็มีเจ้าหน้าที่เพียง 1-2 คน ที่ดูแลตรงจุดนี้ ทำให้การดูแล ส่งเสริม ป้องกันยังไม่ความทั่วถึงมากพอ กล่าวคือ อบต. ตระหนักรู้สภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ การถ่ายโอนจะช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

5) แนวคิดในการดูแลสุขภาพประชาชน คือ “ดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนถึง วัยผู้สูงอายุ”

6) โครงสร้างเดิมที่สถานีอนามัยขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานขั้นตอนเป็นการดำเนินการที่ยุ่งยาก ทำให้กิจกรรม โครงการต่าง ๆ ที่นำมาสู่การปฏิบัติในพื้นที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน หรือ นโยบายที่สั่งการลงมาไม่ตรงกับปัญหา ความต้องการจริง ๆ ของชุมชน ส่วนในปัญหาสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นจริงกับไม่ได้รับการตอบสนอง ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณตรงนี้ แต่หากถ่ายโอนลงมาสู่ท้องถิ่น จะสามารถดำเนินการจัดการด้านสุขภาพให้ตรงกับปัญหาความเป็นจริงและสามารถป้องกัน แก้ไขปัญหาของประชาชนในชุมชนได้นำไปสู่การมีสุขภาพชีวิตที่ดีไม่เจ็บไม่ไข้ คุณภาพชีวิต การดำรงชีวิตก็มีความสุข

7) การถ่ายโอนสถานีอนามัยสู่ อบต. การทำงานด้านสุขภาพในภาพรวมจะได้มีเอกภาพ ลดขั้นตอนในการดำเนินงาน ที่ผ่านมา อบต. มีการสนับสนุนงบประมาณไปยังสถานีอนามัย ไปยังส่วนงานอื่น ๆ ต่อไปนี้การทำงานก็จะมีประสานงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งแนวความคิดในการทำงาน บุคลากร งบประมาณ และที่สำคัญคือ การวางแผนก็จะเป็นหนึ่งเดียว

การให้ความสำคัญและความรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่

1) การดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นเรื่องที่ **“ทุกคนต้องร่วมรับผิดชอบ”** เป็นสิ่งที่ดีที่ประชาชนจะดูแลสุขภาพทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย

2) การที่มีเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยตรงในชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นการดูแลสุขภาพประชาชนเบื้องต้น เช่น มี อสม. แต่ อสม.ไม่มีความรู้การแนะนำ จะทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ผิด ซึ่งหากมีสาธารณสุขในส่วนของ อบต. อสม.จะได้รับความรู้ ข้อมูลที่ส่งต่อมายังประชาชนที่ถูกต้องมากขึ้น เป็นต้น

5. สรุปบทเรียนการถ่ายโอน : กรณียังไม่ถ่ายโอนของสถานีนามัยดอนแก้ว

5.1 ปัจจัยหลัก-ปัจจัยรองที่ทำให้สถานีนามัยดอนแก้วไปยัง อบต.ดอนแก้ว

ปัจจัยการถ่ายโอนสถานีนามัยดอนแก้วไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ที่ทำให้เกิดการถ่ายโอน มีสารดังต่อไปนี้

1) ปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการจากสถานีนามัย ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการเข้าไปใช้บริการ เนื่องจากว่าสถานีนามัยดอนแก้ว อยู่ฝั่งตรงข้ามกับแหล่งชุมชน จึงไม่สะดวกในการเข้าไปใช้บริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนหนึ่งจึงไปใช้บริการศูนย์แพทย์ชุมชน ซึ่งอยู่ศูนย์รักษาพยาบาลอยู่ที่สำนักงานของ อบต.

2) แนวคิดการถ่ายโอนด้านสุขภาพ ซึ่งมีมุมมองที่ว่า

2.1) การถ่ายโอนฯ จะทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด ซึ่งถือเป็นแนวทางสำคัญ

2.2) แนวคิดในการดูแลสุขภาพประชาชน คือ “ดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนถึง วัยผู้สูงอายุ”

2.3) การถ่ายโอนฯ จะทำให้การดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นเรื่องที่ **“ทุกคนต้องร่วมรับผิดชอบ”** เป็นสิ่งที่ดีที่ประชาชนจะดูแลสุขภาพทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย ซึ่งภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ไม่ทอดทิ้ง ตัดขาด

3) ความต้องการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิดและมีผู้ที่มีความชำนาญการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล กล่าวคือ ที่ผ่านมานั้นการเน้นการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพ เมื่อมีนโยบายการถ่ายโอนสถานีนามัยมายัง อบต. ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะจะได้มีเจ้าหน้าที่เฉพาะมาดูแลในส่วนนี้ จะได้มีการดูแลเต็มที่ เป็นอำนาจของ อบต. ที่จะสามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด ซึ่งการถ่ายโอนฯ จะทำให้ อบต.มีอำนาจหน้าที่ที่สามารถทำได้ เพื่อรองรับประชาชนในพื้นที่ของตนเอง และมีเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบโดยตรง เพราะขณะนี้ในส่วนงานด้านสาธารณสุขของ อบต. ก็มีเจ้าหน้าที่เพียง 1-2 คน ที่ดูแลตรงจุดนี้ ทำให้การดูแล ส่งเสริม ป้องกันยังไม่ความทั่วถึงมากพอ กล่าวคือ อบต. ตระหนักถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ การถ่ายโอนจะช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

4) การดูแลสุขภาพจากหน่วยงานส่วนกลางยังไม่มี ความใกล้ชิดและขาดความเข้าใจ สภาพปัญหาของประชาชนเท่าที่ควร กล่าวคือ ที่ผ่านมามีการดูแลสุขภาพของประชาชน ส่วนกลางลงไปทำความเข้าใจกับประชาชนน้อย และไม่มี ความเข้าใจในสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแจ่มแจ้ง ทำให้กิจกรรม โครงการที่ลงไปไม่ตรงกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

แต่ในส่วนของท่านเองมีตัวแทนภาคประชาชนจากทุกหมู่บ้าน ซึ่งตัวแทนจะมีข้อมูลด้านสาธารณสุข สุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งในเรื่องสภาพปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น สาเหตุของปัญหา ความต้องการของประชาชน เพราะฉะนั้นตรงนี้สามารถนำเสนอกับท้องถิ่นได้โดยตรง ทั้งในมิติด้านการส่งเสริม ป้องกัน การรักษา และฟื้นฟู ถ้ามีส่วนงานที่รับผิดชอบโดยตรงอยู่ใน อบต. ก็จะทำให้กระบวนการดำเนินงานมีความต่อเนื่องและตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง

5) โครงสร้างเดิมที่สถานีอนามัยขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานขั้นตอนเป็นการดำเนินการที่ยุ่งยาก ทำให้กิจกรรม โครงการต่าง ๆ ที่นำมาสู่การปฏิบัติในพื้นที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน หรือ นโยบายที่สั่งการลงมาไม่ตรงกับปัญหา ความต้องการจริง ๆ ของชุมชน ส่วนในปัญหาสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นจริงกับไม่ได้รับการตอบสนอง ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณตรงนี้ แต่หากถ่ายโอนลงมาสู่ท้องถิ่น จะสามารถดำเนินการจัดการด้านสุขภาพให้ตรงกับปัญหาความเป็นจริงและสามารถป้องกัน แก้ไขปัญหาของประชาชนในชุมชนได้นำไปสู่การมีสุขภาพชีวิตที่ดีไม่เจ็บไม่ไข้ คุณภาพชีวิต การดำรงชีวิตก็也将มีความสุข

ปัจจัยหลัก	ปัจจัยรอง
	1) ปัญหาเกี่ยวกับการใช้บริการจากสถานีอนามัย ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการเข้าไปใช้บริการ
2) แนวคิดการถ่ายโอนด้านสุขภาพ : การถ่ายโอนจะทำให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด - การถ่ายโอนฯ จะทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด ซึ่งถือเป็นแนวทางสำคัญ - แนวคิดในการดูแลสุขภาพประชาชน คือ “ดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนถึง วัยผู้สูงอายุ” - การถ่ายโอนฯ จะทำให้การดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นเรื่องที่ “ทุกคนต้องร่วมรับผิดชอบ”	
3) การถ่ายโอนจะทำให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญเฉพาะทางเข้ามาร่วมดูแลสุขภาพของ	

ประชาชนอย่างใกล้ชิดมากขึ้น	
	4) การดูแลสุขภาพของประชาชนที่สั่งมาจากส่วนกลางในส่วนของการสาธารณสุข ยังมีความไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน
	5) อบต. ต้องการให้บริการประชาชนอย่างใกล้ชิด ทั้งในมิติของการให้ความรู้ ความเข้าใจ
	6) การถ่ายโอนฯ จะทำให้ อบต. มีอำนาจหน้าที่ที่สามารถทำได้ เพื่อรองรับประชาชนในพื้นที่ของตนเอง
7) การถ่ายโอนลงมาสู่ท้องถิ่น จะสามารถดำเนินการจัดการด้านสุขภาพให้ตรงกับปัญหาความเป็นจริงและสามารถป้องกัน แก้ไขปัญหาของประชาชนในชุมชนได้ นำไปสู่การมีสุขภาพชีวิตที่ดีไม่เจ็บไม่ไข้ คุณภาพชีวิต การดำรงชีวิตก็มีความสุข	

5.2 ความคิดเห็นต่อการถ่ายโอน

ความคิดเห็นและความคาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานีนามัยจากการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขจากสถานีนามัยไปอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลสามารถสรุปได้ดังนี้

1) ความคิดเห็นต่อโครงสร้าง การบริหารจัดการ

1.1) โครงสร้างของสายบังคับบัญชาเดิมของสถานีนามัยค่อนข้างกว้างและมี ความห่างเหินกับผู้บังคับบัญชา กระบวนการทำงานเป็นแบบสั่งการมากกว่าที่จะทำงานอย่าง เข้าใจในสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชน เพราะฉะนั้นการดูแลเอาใจใส่ประชาชนจึงไม่เต็มเม็ด เต็มหน่วย แต่ถ้าถ่ายโอนฯ มาสังกัดท้องถิ่น ผู้บริหารมาจากการเลือกตั้งโดยตรง สายบังคับบัญชา มีความใกล้ชิดกับผู้ใต้บังคับบัญชาและมีความชัดเจนมากกว่า ทำให้สามารถทำงานได้คล่องตัว และตอบสนองความต้องการของประชาชน ดังนั้น โครงสร้างจากการถ่ายโอนดังกล่าวจะเข้าถึง ประชาชนและผลประโยชน์จะตกที่ประชาชนมากกว่าไปสังกัดส่วนเดิม

ซึ่งโครงสร้างตามนโยบายไม่น่าจะมีการเปลี่ยนแปลง เพราะเป็นการถ่ายโอนทั้งทรัพย์สิน บัญชี บุคลากร งบประมาณ แต่เปลี่ยนการเบิกจ่ายจากกระทรวงสาธารณสุขไปเป็นท้องถิ่น ซึ่งในเชิงการปฏิบัติจริงยังไม่ทราบชัดเจน

1.2) การเปลี่ยนแปลงของสถานีนอนามัยจะเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ในเรื่องของแผนการทำงาน ระบบการทำงาน งบประมาณก็必将มีความคล่องตัวมากกว่าการสังกัดส่วนกลาง เพราะสายการบังคับบัญชาแคบกว่า และหากผู้บริหารเล็งเห็นประโยชน์ถึงสิ่งที่จะดีต่อประชาชน การอนุมัติงบประมาณในสภาฯ จะง่ายขึ้น ซึ่งจะเป็นข้อดีที่จะเกิดขึ้นแน่นอน

1.3) เจ้าหน้าที่ที่จะสังกัดจะมีความใกล้ชิดกับประชาชนได้มากยิ่งขึ้น เพราะบริบทในการทำงานจะทำให้เกิดการปรับตัวให้เป็นเช่นนั้น

1.4) ด้านงบประมาณ การเงิน การคลัง และพัสดุ ในส่วนนี้เจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยไม่ต้องรับเป็นภาระด้านการเงินการคลัง เพราะ อบต.จะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในส่วนนี้ โดยเฉพาะจะได้รับงบประมาณอย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วยในการดูแลสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ เพราะงบประมาณที่ผ่านมาสู่ อบต.จะสามารถลงสู่ประชาชนโดยตรง ทั้งในส่วนของงบประมาณที่ถ่ายโอนลงมา และงบประมาณที่ อบต.สนับสนุน ซึ่งงบประมาณตรงนี้จะไม่ถูกเบียดไปประโยชน์ได้รับประโยชน์มากขึ้น

ในส่วนของสถานะงบประมาณและสถานะเงินบำรุง ไม่น่าจะเปลี่ยนแปลงไปมาก เพราะจากการพูดคุยกับนายก อบต. จะมีการสนับสนุนสิทธิในเรื่องงบประมาณเช่นเดิม ซึ่งทางสถานีนอนามัยก็มีการชี้แจงเรื่องงบประมาณ โดยจะไม่สนับสนุนน้อยลงกว่าจากที่เคยได้รับ ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับงบประมาณที่กระทรวงจะถ่ายโอนงบประมาณไปยัง อบต. โดย อบต. ยินดีสนับสนุนให้ เช่น ค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ เงินอุดหนุนในกิจกรรม/โครงการ โดยที่เราต้องนำเสนอไปยัง อบต. เป็นต้น

1.5) การบริหารจัดการและการให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนกับสถานีนอนามัย เมื่อรวมกันจะไปในทิศทางเดียวสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้

2) ความคาดหวังต่อเป้าหมายข้างหน้างานด้านสาธารณสุข

2.1) ถ้าผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ด้านงานสุขภาพ จะเป็นอีกตัวชี้วัดหนึ่งที่สะท้อนถึงศักยภาพของ อบต. ทั้งนี้เนื่องจากเป็น **“การมีสุขภาพดีถือเป็นตัวชี้วัดความกินดีอยู่ดีของประชาชนในท้องถิ่น”** เพราะประชาชนไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ อบต.สามารถบริหารจัดการให้ประชาชนอยู่เย็นเป็นสุข ถือเป็นสิ่งสำคัญ

2.2) การที่นอนามัยถ่ายโอนฯ มาอยู่กับ อบต.มุมมองแนวคิดของประชาชนในท้องถิ่นจะเปลี่ยนไป กล่าวคือ เมื่อประชาชนเจ็บป่วยจะไปนอนามัย หรือจะไป อบต. การมาที่ อบต. ความรู้สึกจะดีกว่า เพราะถือว่าทุกเรื่อง อบต.จะเป็นที่พึ่งได้ดีกว่า

3) ความคาดหวังต่อระบบบริการและการให้บริการ คาดว่า “ประชาชนจะได้รับผลประโยชน์มากกว่าขึ้นกว่าเดิม” ดังนี้

3.1) ประชาชนได้รับบริการที่ครบวงจร รวดเร็ว สะดวกในการมาใช้บริการ โดยที่ไม่ต้องเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล และได้รับบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชนได้อย่างแท้จริง

3.2) มีบุคลากรทางด้านการแพทย์เข้ามาให้บริการมากขึ้น เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

3.3) เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจะทำงานเชิงรุกในพื้นที่มากยิ่งขึ้น มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น

3.4) มีการเสริมสร้างความรู้ในเชิงป้องกัน เพื่อให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

3.5) ประชาชนได้รับประโยชน์ในการบริการมากขึ้นกว่าเดิม เพราะในนโยบายของ อบต. นั้นงานบริการของประชาชนต้องมาก่อน ดังนั้น งานบริการของสถานีนอนามัยนั้นถือเป็นงานบริการสาธารณะอีกด้านหนึ่งที่ต้องบริการประชาชน โดยเฉพาะเรื่องของการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน สิ่งที่จะเกิดขึ้นก็คือ เดิมมองานอนามัยเป็นงานที่ อบต. อุดหนุนได้ในระดับหนึ่ง และมีขีดจำกัดตรงที่เป็นงานส่งเสริมและงานป้องกัน แต่หลังจากถ่ายโอนประชาชนจะได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้นคือ งานดูแล บำบัด พื้นฟูตรงนี้เพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้นในระดับผู้บริหารและสภาพท้องถิ่นจะได้มองลึกลงไป เห็นความสำคัญเพิ่มขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้น

3.6) ประชาชนเข้าถึงการบริการได้ดีกว่า กล่าวคือ เดิมสถานีนอนามัยเหมือนเป็นองค์กรปิด แต่ถ้าสังกัด อบต. จะกลายเป็นองค์กรเปิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งได้รับรู้ถึงความเป็นองค์กรประชาชนมากยิ่งขึ้น เพราะ อบต. เปิดตลอดสถานีนอนามัยก็ต้องเปิดตลอด

3.7) ประชาชนจะมีความเข้าใจเรื่องของสุขภาพอนามัยมากขึ้น เพราะ อบต. มีช่องทางการประชาสัมพันธ์มากกว่าอนามัยที่จะให้ประชาชนได้รับรู้ รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยช่องทาง งบประมาณ บุคลากรที่พร้อมกว่า นอกจากนี้ อบต. ยังมีการสำรวจข้อมูลเชิงสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง และมีกิจกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การถ่ายโอนฯ จะทำให้มีผู้เชี่ยวชาญเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

3.8) การให้บริการของสถานีนอนามัยไม่น่าจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เพราะว่าสถานีนอนามัยอยู่ใกล้โรงพยาบาล ชาวบ้านรับรู้การให้บริการของสถานีนอนามัย ซึ่งผู้ใช้บริการกับสถานีนอนามัยมีทั้งในเขตและนอกเขต อบต. ที่เดินทางมาโรงพยาบาลด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มาก โดยเฉพาะการมาใช้บริการทำแผล แต่จะเน้นการทำงานเชิงรุกพื้นที่มากขึ้น คือ งานส่งเสริม

ป้องกัน ซึ่งงานรักษาก็จะตั้งรับอยู่บางส่วน ที่เหลือออกชุมชนในการค้นหาปัญหา และทำงาน แก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยจะใช้ตามนโยบายของนายก อบต. ว่า “มีความต้องการให้ดำเนินการ ในเรื่องใดก่อน?”

3.9) ในส่วนของ อบต.ดอนแก้ว จะมีศูนย์แพทย์ชุมชนที่เป็นส่วนงานดูแลด้าน สาธารณสุขโดยตรง และมีสถานีนามัย จึงคิดว่า อนาคตทางสถานีนามัยน่าจะไม่น่าจะเน้นงาน รักษาพยาบาลมาก เพราะงานรักษาพยาบาลจะอยู่ในส่วนของศูนย์แพทย์ชุมชนเป็นส่วนใหญ่ งาน สถานีนามัยจะเน้นการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ มากกว่าการตั้งรับที่ จะรักษาพยาบาล ซึ่งการถ่ายโอนฯ คาดว่า

3.9.1) สถานีนามัยกับศูนย์แพทย์ชุมชนจะรวมกันอยู่ในสถานที่เดียวกัน เพื่อสะดวกในการเข้าใช้บริการ โดยที่ประชาชนในพื้นที่ไม่ต้องข้ามถนน

3.9.2) ประชาชนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งในส่วนของศูนย์แพทย์ ชุมชน และสถานีนามัยจะมีแนวทางในการทำงานที่ไปในทิศทางเดียวกัน บทบาทไม่มีความ ซ้ำซ้อนเช่นที่ผ่านมา

3.10) ระบบการทำงานด้านสาธารณสุขจะมีความชัดเจนมากขึ้นทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ประชาชนจะได้รับผลประโยชน์จากบริการสาธารณสุข มากขึ้น มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น เพราะมี อบต.เป็นศูนย์กลางของการเชื่อมบริการ

4) ความก้าวหน้าในอาชีพและขวัญกำลังใจ

4.1) เรื่องสิทธิประโยชน์ ทุกวันนี้เจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยมีค่าตอบแทนนอก เวลาราชการ ถ้าทาง อบต.ให้เหมือนเดิม เท่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดก็ไม่น่าจะมีปัญหา คือ ให้ตามระเบียบเดิมตามสิทธิของวิชาชีพ ก็จะทำให้เจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยมีขวัญและกำลังใจ ในการทำงานมากขึ้น เพราะถ้าสถานีนามัยดอนแก้วถ่ายโอนไปยัง อบต. แต่หากไม่ได้สิทธิ ประโยชน์ตามเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับสถานีนามัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้ถ่ายโอนแต่ได้รับสิทธิประโยชน์ ตามเดิมก็อาจจะทำให้เสียขวัญกำลังใจได้ ดังนั้น จึงคาดหวังว่า จะได้รับสิทธิประโยชน์ตามเดิม

4.2) อบต. ดอนแก้ว มีแนวโน้มจะยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล ตรงนี้ทำให้มีความ มั่นใจมากขึ้นในเรื่องของความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ที่จะตามมา แต่อาจจะอาศัยระยะเวลา 1-2 ปี มีความมั่นใจและสมัครใจจะถ่ายโอน แต่ก็มีเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งจะต้องปรับระดับตำแหน่ง ซึ่ง อาจจะต้องรอจังหวะในการถ่ายโอนตนเองอีกครั้งหนึ่ง

นอกจากยังพบว่า ก่อนการถ่ายโอน อบต.ดอนแก้วมีข้อมูลจากการสำรวจ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยัง อบต. พบว่า ประชาชนร้อยละ 95.4เห็นด้วย กับการถ่ายโอนสถานีนามัยไปยัง อบต. (ข้อมูลจากเอกสารผลการสอบถามความคิดเห็นของ

ประชาชนในการมีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว, วันที่ 21 ตุลาคม 2550) ซึ่งมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ประชาชนเคยได้รับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ในเรื่องสุขภาพจาก อบต. ดอนแก้ว คิดเป็นร้อยละ 98.4

ประเด็นที่ 2 ประชาชนเคยได้รับการบริการสาธารณสุขในงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จาก อบต.ดอนแก้ว คิดเป็นร้อยละ 97.5

ประเด็นที่ 3 ประชาชนเคยเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ อบต.ดอนแก้ว

ประเด็นที่ 4 ประชาชนเคยได้รับความรู้ข่าวสารจากผู้นำชุมชนและผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนตำบลดอกแก้ว คิดเป็นร้อยละ 89.1

ประเด็นที่ 5 ประชาชนเห็นด้วยกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยร่วมกับ อบต.ดอนแก้ว คิดเป็นร้อยละ 95.4

5.3 การเตรียมความพร้อมในการถ่ายโอน

1) การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยังองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ประชาชนร้อยละ 95.4เห็นด้วยกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยัง อบต.

การเตรียมความพร้อมในเรื่องของการบริหารและระบบงานที่จะรับถ่ายโอนมา ทาง อบต. ได้มีการเตรียมความพร้อมด้านการวางกรอบด้านสุขภาพิบาลสาธารณสุข

2) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ซึ่งมีการเตรียมพร้อมโดยให้หัวหน้าสถานีนอนามัยจะให้ขึ้นมาเป็นหัวหน้าฝ่ายงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ บุคลากรของสถานีนอนามัยที่ถ่ายโอนมาจะสามารถทำงานร่วมกันได้ และเข้าใจในระบบงานซึ่งกันและกัน

3) การเตรียมความพร้อมด้านระบบงาน อบต.มีการเตรียมความพร้อมด้านเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยที่เข้ามาทำงานก่อนซึ่งมีความเข้าใจในระบบงานด้านสาธารณสุข ซึ่ง อบต.ดอนแก้ว ทำงานร่วมกับสถานีนอนามัยมาตลอด จึงเข้าใจในระบบงานของสถานีนอนามัยและรับทราบถึงบทบาทของสถานีนอนามัย

4) การเตรียมความพร้อมด้านแผนงาน เดิมมีการประชุมปรึกษาหารือก่อน ทั้งในส่วน ของศูนย์แพทย์ชุมชนและสถานีนอนามัย เพื่อวางแผนร่วมกันในการดำเนินงาน ซึ่งที่ผ่านมาทั้ง สนับสนุนงบประมาณอุดหนุนและดำเนินโครงการร่วมกัน ดังนั้น การวางแผนการถ่ายโอนฯ เกี่ยวกับแผนงาน จะต้องมาปรับปรุงแผนของ อบต.ใหม่ นั่นคือ แผนงานด้านอนามัยและ

สิ่งแวดล้อม ซึ่งส่วนงานที่ อบต. มีอยู่ โดยจะต้องเอาแผนของสถานีอนามัยที่มีอยู่ มาผนวกกับแผนของ อบต. ที่มี จึงจะสามารถตั้งงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม โครงการต่อไปได้ หมายถึง การปรับปรุงแผนใหม่

5) การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน เป็นงานที่ อบต. มีฝ่ายงานในการรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นเรื่องที่สามารถโอนระบบการเงิน การคลังของสถานีอนามัยได้ ซึ่งอาจจะมีการอบรมหรือปรับระบบการเงินการคลัง โดยการให้ความรู้ดับเจ้าหน้าที่การเงิน การคลังของ อบต. เพิ่มเติม

6) การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ ช่วงแรกจะใช้สถานที่เดิมก่อน เพราะมีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์อยู่ แต่ทาง อบต. จะเข้าไปสำรวจอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ว่า “เพียงพอกับการให้บริการแก่ประชาชนหรือไม่ ? ” หรือสำรวจความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับสวัสดิการด้านสุขภาพ ซึ่งได้มีการสำรวจที่ดิน สิ่งก่อสร้าง คุรุภัณฑ์ วัสดุ สถานะทางการเงิน จัดทำเป็นฐานข้อมูลเพื่อเตรียมไว้ในการถ่ายโอน เพราะต้องถ่ายโอนภาระเหล่านี้ให้ทาง อบต. ดูแล

7) การเตรียมความพร้อมงานบริหารบุคคล ได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการปรับปรุงกรอบด้านบุคลากร โดยส่งเรื่องถึงจังหวัด

ตรงนี้เป็น การเตรียมความพร้อมของ อบต. ทั้งด้านบุคลากร ระบบงาน และการเงิน การเงินการคลัง และสถานที่ ซึ่งที่ อบต. คาดหวังกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเข้ามาอยู่ในความดูแล คือ งานด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพของประชาชนจะต้องดีขึ้น และการบริการประชาชนต้องมีความพึงพอใจ ได้รับผลประโยชน์สูงสุด

บทที่ 4

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

สภาพปัญหาโดยทั่วไปที่เกิดจากการถ่ายโอนฯ

1) ปัญหาเรื่องการประสานและประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการถ่ายโอนฯ ได้แก่

1.1) การได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงกัน และไม่มี ความชัดเจน

1.2) อบต. ยังไม่ทราบกระบวนการถ่ายโอนที่ชัดเจน ทั้งในระดับกระทรวง กรม และ สาธารณสุขจังหวัด ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของการประสาน ภาระงานที่จะถ่ายโอนมา แต่ในส่วน ของบุคลากร แจ้งเป็นส่วนหนึ่งของหนังสือมา ซึ่งยังขาดการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมกัน อาจจะมีการคุยกันในระดับส่วนกลาง แต่ในส่วนในระดับพื้นที่ยังไม่มี การประชุมหารือ ที่ชัดเจน จึงทำให้ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน

1.3) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขขาดจากการติดต่อประสานงาน คือ ทางด้าน สาธารณสุขยังไม่ให้คำตอบกับทาง อบต. ที่ชัดเจนว่า “จะดำเนินการถ่ายโอนมาเมื่อไหร่ ?” หรือ “เจ้าหน้าที่คนไหนที่จะโอนมาอยู่กับ อบต.บ้าง ?” ซึ่งปัญหาที่พบ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่มี ความเชื่อมั่นในการถ่ายโอนเข้ามาอยู่กับ อบต.และหน่วยงานระดับสูงไม่มีการดำเนินการที่ชัดเจน และจริงจังในเรื่องความต้องการในการที่จะถ่ายโอนมา

2) ปัญหาเรื่องของระบบการถ่ายโอนฯ โดยเฉพาะการเชื่อมต่อกันระหว่างระดับ กระทรวง ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น เช่น คำสั่งการ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ฟัน เืองกลางในการรองรับการถ่ายโอนฯ ยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ฯลฯ ซึ่งปัญหาที่พบ ได้แก่

2.1) คณะกรรมการระดับจังหวัด (สาธารณสุขจังหวัด) ยังไม่ได้เข้ามาดำเนินการใน การประเมินความพร้อมและผลัดระยะเวลาในการประเมินมาโดยตลอด ทั้งที่ อบต.มีการสำรวจ และเตรียมข้อมูลในการประเมิน ทำให้กระบวนการถ่ายโอนมีความล่าช้า

2.2) ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินกระบวนการถ่ายโอนบุคลากร ตั้ง อบต.ดอนแก้วได้ ทำเรื่องของปรับปรุงกรอบไปยังจังหวัด ซึ่งระดับกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้มีการส่งรายชื่อบุคคล ที่จะโอนมายัง อบต.ดอนแก้วมาที่จังหวัดเรียบร้อยแล้ว และให้ทาง อบต.ขอปรับในเรื่องของ อัตรากำลังและสามารถทำเรื่องถ่ายโอนได้เลย เพราะทางกระทรวงสาธารณสุข สั่งให้ดำเนินการได้ ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2550 ปัญหา คือ ทางกระทรวงสาธารณสุขดัดแปลงบุคลากรที่จะถ่าย โอนมายัง อบต. แล้ว แต่ทาง อบต.ยังไม่สามารถรับโอนได้ทำให้เกิดช่องว่าง บุคลากรจึงขาดความ

มั่นใจสถานภาพของตนเอง เช่น กรณีการระเรื่องเงินเดือนยังเป็นของกระทรวงสาธารณสุขก่อน เพราะทาง อบต. ยังไม่ได้รับการถ่ายโอน การดำเนินการทุกอย่างจึงยังขึ้นตรงกับสาธารณสุขก่อน หรือ กรณีถ่ายโอนบุคลากร แม้ว่าการกระทรวงสาธารณสุขตัดให้มีการถ่ายโอนมาแล้ว แต่ในทางปฏิบัติ อบต. จะรับบุคลากรก็ต่อเมื่อได้รับบัญชีมอบหมายส่งมอบ ทั้งในเรื่องของบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ทั้งหมดมา อบต. จึงจะรับมอบตั้งแต่วันที่มีการส่งมอบ จึงสามารถทำเรื่องไปยังจังหวัดได้ ซึ่งปัญหาอุปสรรค คือ การขาดการประสานงานกันอย่างชัดเจนและไม่เชื่อมโยงจึงทำให้เกิดช่องว่างในการถ่ายโอนขึ้น

3) ปัญหาเกี่ยวกับ “กระบวนการถ่ายโอน”

3.1) ยังไม่ปรึกษาหารืออย่างเป็นทางการในการประสานแผนหรือปรับแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากกำลังอยู่ในระหว่างกระบวนการถ่ายโอน และ อบต. ก็มีเจ้าหน้าที่ฝ่ายงานสาธารณสุข 2 คน และมีลูกจ้างดูแลงานด้านนี้โดยตรง

3.2) กระบวนการถ่ายโอนขาดความชัดเจน ระดับนโยบายที่เป็นภาพเชิงการปฏิบัติ ซึ่งยังเป็นระบบที่ไม่มีความชัดเจน โดยให้เพียงหลักการ แต่ไม่มีขยายมิติระบบ กระบวนการทำงานที่ชัดเจน ในส่วนของระดับจังหวัด ไม่สามารถตอบคำถามต่อสถานีอนามัยได้ เช่น ในเรื่องของการย้ายโอน กรณีแรกเจ้าหน้าที่ย้ายโอนไป กรณีที่สอง เจ้าหน้าที่ยังไม่เป็นแต่ช่วยราชการ และ กรณีที่สาม ถ้าไม่ไปหรือย้ายไปแล้วต้องการย้ายกลับมาที่สังกัดเดิมสามารถกระทำ ประเด็นตรงนี้เมื่อถามยังระดับจังหวัด ในกรณีที่จะไปช่วยราชการ นิติกรกล่าวว่า ไม่สามารถที่จะไปช่วยราชการ เพราะตอนนี้ยังขึ้นตรงอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข แต่จะไปช่วยราชการของกระทรวงมหาดไทย ในเชิงกฎหมายไม่สามารถกระทำได้ เพราะเป็นการช่วยราชการข้ามกระทรวง เป็นต้น

3.3) โครงสร้างของกระบวนการถ่ายโอน มีช่องว่างระหว่างระดับกระทรวง มายังระดับจังหวัด สู่ระดับท้องถิ่น ในระดับกระทรวงให้คำตอบกับท้องถิ่นว่า “สามารถกระทำได้” แต่ในระดับจังหวัด กล่าวว่า “ไม่สามารถกระทำได้” ทำให้ระดับเจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ในระดับผู้ปฏิบัติการเกิดความสับสน การมั่นใจ และไม่แน่ใจในกระบวนการถ่ายโอนว่า “จะถ่ายโอนไปหรือไม่ถ่ายโอนไป”

4) ปัญหาเรื่องของวัฒนธรรมองค์กรและทัศนคติที่มีต่อกัน

4.1) ปัญหาอุปสรรคในเรื่องของการปรับตัวและวัฒนธรรมองค์กรแบบข้าราชการ ความเคยชินกับลักษณะการทำงานเดิมที่ห่างไกลประชาชน ไม่ได้อยู่ใกล้ชิดประชาชนเหมือนกับ อบต. ดังนั้น บุคลากรที่ถ่ายโอนมาต้องมีการปรับตัวทั้งในเรื่องของกระบวนการทำงานและวัฒนธรรมองค์กรด้วย

4.2) ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องสถานีอนามัยยังไม่เข้าใจในระบบของ อบต. ทั้งในเรื่องของสวัสดิการและสิทธิต่าง ๆ ที่จะได้รับ เพราะในส่วนสิทธิประโยชน์เดิมยังคงได้รับ และมีสิทธิ

ประโยชน์ที่จะได้รับจาก อบต. เพิ่มเติม ทำให้บุคลากรของสถานีนามัยขาดความเชื่อมั่นในระบบสวัสดิการของ อบต. และยังมีอคติกับ อบต. ในบางเรื่อง

5) ปัญหาเกี่ยวกับความพร้อมของบุคลากรและความเชื่อมั่นในอาชีพเมื่อถ่ายโอนฯ

5.1) ปัญหาเกี่ยวกับ “ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการถ่ายโอน” ตำแหน่งในการถ่ายโอน ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ 3 คน 2 คนพร้อมที่จะไป และอีก 1 คน กำลังจะประเมิน ที่ 7 ตอนเดือนเมษายน เพราะว่าถ้าไปก่อนก็ต้องถ่ายโอนไปหมด และหัวหน้าส่วนราชการของ อบต. ดอนแก้ว ฝ่ายสาธารณสุขยัง ที่ 6 เพราะฉะนั้น ถ้าเราไป ที่ 6 เราต้องไปรอเจ้าหน้าที่ของ อบต. ได้ ที่ 7 ก่อน เราถึงจะทำ ที่ 7 ตามได้ แต่ถ้าให้อยู่สถานีนามัยปีหน้า พี่เขาจะได้ ที่ 7 อันนี้คือ ข้อเสียเปรียบ แต่ว่าทุกคนเมื่อเขาให้ไปก็พร้อมจะไป

5.2) ปัญหาเกี่ยวกับ “ภาวะความก้าวหน้าของอาชีพ” ยังมีความกังวลเรื่องความก้าวหน้าของตำแหน่งหน้าที่ เพราะว่าถ้าเป็น อบต. อย่างหัวหน้าฝ่ายงานสาธารณสุข และปลัดยัง ที่ 7 ในส่วนของเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยก็ต้องรอให้มีตำแหน่งเท่ากันก่อน ซึ่งไม่สามารถที่จะลัดหรือไปเบียดได้ คือ ตอนนั้นแนวโน้มที่เป็นหัวหน้า CPU จะเปิดให้มีตำแหน่งที่ 8 ถ้าโอนไปแล้ว ปลัดหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขยังที่ 7 อยู่ ทำให้หัวหน้า CPU ไปที่ 8 ไม่ได้ ตรงนี้ทำให้ต้องรอ เพราะไม่สามารถข้ามได้

5.3) ปัญหาเกี่ยวกับ “สิทธิประโยชน์ของเจ้าหน้าที่” กล่าวคือ ขาดความชัดเจนในเรื่องสิทธิประโยชน์หลังจากถ่ายโอน ทั้งสิทธิประโยชน์เดิมและสิทธิประโยชน์หลังจากถ่ายโอนที่ อบต. จะจัดสรรให้ เช่น สิทธิประโยชน์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับกองทุนบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ (กบข.) ปัญหาอยู่ที่ว่า “หากถ่ายโอนไปยังท้องถิ่น กบข. จะหักที่ใคร และในทางปฏิบัติเป็นอย่างไร ?” นั้นหมายถึง แม้ว่าจะมีการถ่ายโอนไปยังท้องถิ่น แต่ กบข. ก็จะเป็นสิทธิประโยชน์ที่จะตามตัวเจ้าหน้าที่สถานีนามัยไป โดยไม่มีการเสียสิทธิประโยชน์ในส่วนนี้ เป็นต้น

6) ปัญหาเกี่ยวกับ “การประกอบวิชาชีพ”

6.1) สถานีนามัยดอนแก้ว ขณะที่ยังไม่ได้ถ่ายโอนขึ้นตรงกับผู้ควบคุมคือสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีสิทธิทางวิชาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล สิทธิในการใช้ยาต่าง ๆ แต่ถ่ายโอนขึ้นตรงกับ อบต. เจ้าหน้าที่ยังกังวลในเรื่องของอำนาจในการรักษาพยาบาล เพราะสาธารณสุขจังหวัดมีแพทย์เป็นผู้อำนวยการรักษาพยาบาล มีอำนาจในการสั่งยา และมีเภสัชกรมีอำนาจในการจ่ายยา ให้กับสถานีนามัยในการใช้ยา ซึ่งนักวิชาชีพดังกล่าวเป็นผู้ให้คำปรึกษาและมีอำนาจในการตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบ ตรงนี้เป็นเรื่องที่นอกความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยจะสามารถรับผิดชอบได้ หากขึ้นตรงกับ อบต. ก็ยังไม่ว่า “จะมีผู้รับผิดชอบตรงส่วนนี้หรือไม่ ?”

6.2) การคุ้มครองด้านของสิทธิวิชาชีพที่มีกฎหมายวิชาชีพเข้ามาควบคุม โดยเป็นการระบุเรื่องขอบเขตการทำงานของวิชาชีพ ซึ่งในด้านการส่งเสริม ควบคุมโรค การฟื้นฟูสามารถ

ทำได้ หากถ่ายโอนไปยัง อบต. ในเรื่องการรักษา เช่น เรื่องยาไม่มีเภสัชที่จะมีดูแลในส่วนนี้ เพราะเภสัชเป็นวิชาชีพที่สามารถดูแลเรื่องนี้ได้โดยตรง วิชาชีพพยาบาลมีสิทธิใช้ยาแต่ไม่มีสิทธิสั่งซื้อยา เพราะฉะนั้นตรงนี้ขึ้นอยู่ในความรับผิดชอบของเภสัช หรือ ในการรักษา พยาบาลสามารถรักษาเบื้องต้นได้ แต่ในบางกรณีต้องขึ้นอยู่กับแพทย์ เป็นต้น ซึ่งในส่วนของสถานีนามัย หัวหน้าสถานีนามัยมีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกท่านหนึ่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพ จึงต้องทำงานภายใต้การดูแลผู้ประกอบการเวชกรรมของกระทรวงสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่ถ้าถ่ายโอน โดยไม่ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพจะทำงานยากขึ้น เพราะไม่มีวิชาชีพดูแล โดยกฎหมายวิชาชีพ จะคุ้มครองกำหนดขอบเขตของวิชาชีพทางการแพทย์ไว้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เป็นต้น จึงมีความจำเป็นที่ อบต. ต้องมีการเตรียมการในเรื่องนี้

7) ปัญหาเกี่ยวกับ “โครงสร้างหลังการถ่ายโอน” ในส่วนนี้ยังไม่มี ความชัดเจน

8) ปัญหาเกี่ยวกับ “การให้บริการ” คือ ไม่ทราบว่าแนวโน้มการให้บริการจะเป็นอย่างไร เพราะว่าเป็นนโยบายในระดับของกระทรวง ซึ่งในระดับพื้นที่ยังไม่ได้มีการพูดคุยกันอย่างเป็นทางการ

สภาพปัญหาและข้อจำกัดที่ทำให้การถ่ายโอนฯ ล่าช้า

การถ่ายโอนสถานีนามัยดอนแก้วไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วมีความล่าช้า และยังไม่ได้ถ่ายโอนในช่วงเวลาที่กำหนด ด้วยเหตุปัจจัยที่พบ ได้แก่ ผลการประเมินเสร็จสิ้นแล้ว กำลังรอหนังสือคำสั่งอย่างเป็นทางการ ซึ่งกระบวนการการประเมินผลที่ล่าช้า เนื่องจากอัตรากำลังที่จะถ่ายโอนไม่ครบตามอัตราที่กำหนด ซึ่งในขณะนี้ทาง สสจ. กำลังคัดเลือกเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งอัตราต่าง ๆ ที่พร้อมถ่ายโอนตนเองไปอยู่ภายใต้ อบต. โดยการทำหนังสือเวียน แต่ข้อจำกัดและปัญหาที่พบ ได้แก่ บุคลากรที่ต้องการถ่ายโอนตนเองเข้ามาอยู่ภายใต้ อบต. อัตราตำแหน่งไม่ตรงกับความต้องการของ อบต. นั้น ๆ เช่น อบต. ดอนแก้ว ขาดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น

การเผชิญและการจัดการปัญหา

กรณีการถ่ายโอนล่าช้าและยังไม่เสร็จสิ้น หากมองถึง การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันนั้น พบว่า ในกรณีปัญหาเกี่ยวกับอัตรากำลังการถ่ายโอนไม่ครบตามที่กำหนด อบต.ดอนแก้ว พบปัญหาประเด็นดังกล่าว ซึ่งทางส่วนกลางจึงเปิดรับสมัคร และทำหนังสือเวียนไปยังองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการถ่ายโอนฯ เข้ามา

และอีกกรณีปัญหา คือ กรณี "การประสานข้อมูลที่ไม่ความชัดเจน" ทาง สสจ. ร่วมกับสำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ได้จัดตั้งศูนย์บริการชั่วคราว ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ข้อมูลแก่สถานีนามัยที่จะถ่ายโอน ทั้ง 4 แห่ง ของจังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงเปิดให้ซักถามผ่านอินเทอร์เน็ตได้

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับถ่ายโอน

1. ข้อเสนอแนะต่อ "ระบบถ่ายโอนฯ"

การถ่ายโอนในอนาคตข้างหน้า น่าจะมีการถ่ายโอนฯ เพิ่มขึ้น เพราะเป็นเรื่องที่ประชาชนและท้องถิ่นได้ประโยชน์ เป็นการบริหารงานได้โดยตรง ซึ่งการถ่ายโอนสถานีนามัยฯ เป็นการถ่ายโอนที่เป็นไปได้มาก โดยความน่าจะเป็นว่า คิดเป็นร้อยละ 90 และมีความคิดว่าท้องถิ่นทั่วประเทศไทยมีความประสงค์ต้องการจะถ่ายโอน และประสบความสำเร็จแน่นอนภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี ดังนั้น จึงการเตรียมความพร้อมระบบการถ่ายโอนเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อรองรับการขอถ่ายโอนฯ ในอนาคต ซึ่งมีข้อเสนอแนะต่อระบบการถ่ายโอน ดังนี้

1.1 ควรมีการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่าง 2 หน่วยงาน กล่าวคือ การถ่ายโอนฯ ในส่วนนี้ อบต.ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของความเข้าใจของสาธารณสุข เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกัน ในส่วนระดับกระทรวง และระดับท้องถิ่นเองมีความเข้าใจกันดีในระดับหนึ่ง แต่จะติดขัดตรงส่วนกลางหรือระดับจังหวัด อาจเป็นด้วยเหตุผลของอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ ที่จะหายไป และงบประมาณ เพราะหากถ่ายโอนอำนาจหน้าที่และงบประมาณก็จะไม่ได้อยู่ที่จังหวัด ซึ่งจะลงไปสู่ท้องถิ่นโดยตรง ดังนั้น อยากให้ทางระดับกลางหรือระดับจังหวัด และบุคลากรเข้าใจในระบบการถ่ายโอนฯ ตรงนี้ให้มีความชัดเจนมากขึ้น

1.2 กระทรวงสาธารณสุขน่าจะมีการทำความเข้าใจกับท้องถิ่นเกี่ยวกับขอบข่ายการเข้ามสนับสนุนด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นด้วย จึงน่าจะมีสำนักงานทางด้านนามัยที่ดูแลสนับสนุนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานย่อย ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

1.3 ควรจะปรับทัศนคติในการมองท้องถิ่น เพราะ อบต. เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นได้

1.4 ควรจะเปิดพื้นที่ให้กระทรวงสาธารณสุขจะต้องยังเป็นผู้แนะนำ และเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ

1.5 ควรจะมีเวทีกลาง โดยการจัดให้มีการประชุมระหว่างท้องถิ่น จังหวัด และสถานีนามัยที่จะถ่ายโอน เพื่อเป็นเวทีในการเสนอความคิดเห็น ซักถาม และสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนตรงระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพราะทุกครั้งที่ไปประชุมก็มีเพียงนายแพทย์ระดับจังหวัด หัวหน้า

กลุ่มงาน ปัญหาก็คือ การให้ข้อมูลไม่มีความชัดเจนและไม่สามารถตอบคำถามได้ โดยส่วนใหญ่กล่าวเพียงหลักการ แต่ไม่มีการสรุปหรือให้ภาพในเชิงการดำเนินการ จึงเห็นว่าควรจะมีการประชุมร่วมระหว่างท้องถิ่น จังหวัด ผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจ และสามารถให้ความกระจ่างชัดได้

1.6 การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปยัง อบต. จะต้องเป็นการถ่ายโอนทั้งระบบบริการ หมายถึง ทั้งโรงพยาบาลและระบบการส่งต่อ เพราะสถานีนอนามัยต้องอาศัยระบบโรงพยาบาล ทั้งในเรื่องของการดูแลเรื่องการรักษา ยา อำนาจในการตัดสินใจ แต่หากเกินขีดความสามารถก็จะมีกระบวนการส่งต่อเครือข่าย ตรงนี้เป็นระบบบริการที่ต้องไปด้วยกัน ซึ่ง อบต. จะต้องมีการคำนึงถึงประเด็นดังกล่าวในกระบวนการถ่ายโอนด้วย โดยเฉพาะระบบการส่งต่อที่จะทำให้บริการมีความต่อเนื่อง กล่าวคือ การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปสู่ อบต. ต้องเป็นการถ่ายโอนทั้งระบบ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร โครงสร้าง ภาระหน้าที่ งบประมาณ คุรุภัณฑ์ ระบบบริการ ระบบการส่งต่อ ระบบการคุ้มครองวิชาชีพ รวมไปถึงสิทธิประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ด้วย เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับสถานีนอนามัยที่มีต่อกระบวนการถ่ายโอน

1.7 นโยบายด้านการถ่ายโอนฯ จะต้องสามารถสะท้อนมิติในการเชิงการปฏิบัติได้ เพื่อให้กระบวนการถ่ายโอนมีแนวทางที่ชัดเจนสำหรับเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นและระดับปฏิบัติ

2. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเชิงความคิดเกี่ยวกับ “การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ” และ “แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ”

2.1. ควรจะสร้างมุมมองร่วมกันเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายของ อบต. และสถานีนอนามัยเป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อต้องการตอบสนองความต้องการของประชาชน จึงเป็นการง่ายในการถ่ายโอน เพราะพื้นฐานการทำงานเพื่อประชาชน

2.2. ควรจะมีการทบทวนแนวคิดในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นประโยชน์สูงสุดอยู่ที่ประชาชน การถ่ายโอนเป็นเพียงกลไกหนึ่งที่จะทำให้การทำงานเพื่อประชาชนได้รับผลประโยชน์ แต่สิ่งสำคัญ คือ หากนโยบายจากเบื้องบนไม่ชัดเจนก็อาจจะทำให้การทำงานสะดุดได้เป็นเรื่องที่องค์กรระดับนโยบายที่รับผิดชอบจะต้องทำความเข้าใจกับระดับท้องถิ่นให้มีความชัดเจน ดังนั้น ถึงแม้จะเปลี่ยนผู้บังคับบัญชาประโยชน์สูงสุดก็ต้องอยู่ที่ประชาชนเป็นสำคัญ

2.3. อบต. มีอำนาจหน้าที่ในการเข้าไปบริหารจัดการด้านสุขภาพประชาชนมากขึ้นได้โดยตรง เช่น อนาคตอาจจะมีการจัดจ้างแพทย์มาประจำ เพราะอำนาจหน้าที่ของประชาชนสามารถกระทำได้ ซึ่งแต่ก่อนไม่สามารถทำได้ ฯลฯ

3. ข้อเสนอแนะต่อ “ระบบการให้บริการหลังการถ่ายโอนฯ”

3.1. ควรจะมีการสร้างโครงสร้างระบบสาธารณสุขให้เกิดขึ้นจริงในระดับท้องถิ่น ที่ต้องประกอบไปด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรองรับการทำงานเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองและดูแลชีวิตคนมากยิ่งขึ้น ทางออกคือ ถ่ายโอนเฉพาะส่วนงานส่งเสริม ป้องกัน แต่ในงานรักษายังขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลนครพิงค์

3.2. ควรจะมีการสร้างระบบคุ้มครองเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพ เพราะว่าการให้บริการด้านสาธารณสุข สุขภาพเป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคนจึงจำเป็นต้องมีระบบการคุ้มครองวิชาชีพ โดยมีวิชาชีพด้านการแพทย์เข้ามาควบคุมดูแล ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล

3.3. ควรจะมีการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชนอยู่ในจุดเดียวกันและสามารถมาขอข้อมูลได้โดยง่าย

3.4. ควรจะจัดให้บริการร่วมกันระหว่างสถานีอนามัยกับศูนย์แพทย์ชุมชนตำบลดอนแก้ว ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เพราะจะได้มีการพัฒนาเรื่องบุคลากรเฉพาะด้าน คือ มีแพทย์ประจำ และมีการรักษาโรคที่มีมาตรฐานทันต่อเหตุการณ์ และสะดวกต่อการให้บริการไม่ต้องข้ามถนน สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

3.5. ควรจะมีการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ทั่วถึง และมีการบริการในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน

3.6. ควรจะจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางประจำที่สถานีอนามัย โดยมีการรักษาและใช้ยามาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาล

3.7. ควรจะมีการจัดทำข้อมูลผู้นำชุมชน ผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนให้ประชาชนทราบ

3.8. ควรจะจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพผ่านเสียงตามสาย ข้อมูลในการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ฯลฯ

3.9. ควรจะมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมด้านการกีฬา ฯลฯ

4. ข้อเสนอแนะต่อ “การติดตามประเมินผลหลังการถ่ายโอนฯ”

4.1. ควรจะจัดสร้างตัวชี้วัดการประเมินหลังการถ่ายโอนให้มีความชัดเจน โดยกระทรวงฯ ควรกำหนดตัวชี้วัดที่มีความเป็นรูปธรรม มีมาตรฐาน

4.2. ควรจะสร้างหลักเกณฑ์ ระเบียบรองรับความเป็นวิชาชีพของเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไปยัง อบต. เช่น พยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น

4.3. ควรจะกำหนดภารกิจและหน้าที่ในการทำงานร่วมกันระหว่าง สสจ. สสอ. กับ อบต. เพื่อส่งเสริมระบบสาธารณสุขที่ถูกถ่ายโอนฯ ไปยัง อบต. เนื่องจากการติดตามประเมินผลของความพร้อมของ อบต. ในการถ่ายโอน พบว่า อบต. ยังมีแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพแบบแยก

ส่วน ทั้งควรจะมีการสนับสนุนให้เกิดระบบสาธารณสุขของสถานีนานามัยที่ถ่ายโอนให้มีมาตรฐาน และสามารถให้บริการสาธารณสุขมูลฐานได้ แต่ข้อจำกัดอยู่ที่อยู่ต่างสังกัดจะทำให้การดำเนินงาน หรือการเข้าไปให้การสนับสนุนเป็นไปอย่างมีข้อจำกัด ดังนั้น ควรจะมีการกำหนดเป็นภารกิจ หน้าที่ในการดำเนินการพัฒนาร่วมกันให้มีความชัดเจนมากกว่านี้ ทั้งนี้เนื่องจากในเชิงปฏิบัติโดย ไม่มีระเบียบรองรับเป็นไปไม่ได้

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 : วิทยุชน.
- คณะกรรมการการร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช..(ฉบับรับฟังความคิดเห็น). สำนักกรรมการ ๓ สำนักเลขาธิการ-ผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). (ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนามัน.
- คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. (2549). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2540). แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชาวนะ ไตรมาศ. (2550). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์ (KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. (2548). กฎหมายสาธารณสุขกับการกระจายอำนาจ : อุปสรรคและข้อเสนอในการปรับปรุงเพื่อส่งเสริมการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. องค์การอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ฝ่ายส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระจายอำนาจ:สำนักปลัดเทศบาลนครขอนแก่น. (2549). รายงานผลการดำเนินงานโครงการเทศบาลเล็กในเทศบาลใหญ่ ชุมชนนำร่อง บ้านบะขาม ขอนแก่น : เทศบาลนครขอนแก่น.
- พิเชษฐ เมลาพันธ์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์ อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์” : ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิคอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ลี้อา วรรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย. กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ. (2550). สรุปบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานพัฒนามหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สมคิด เลิศไพฑูรย์. (2550). รัฐธรรมนูญกับการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- เหม ทองชัย. (2550). ข้อเสนอต่อประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนาัวร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.