

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบ

การถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณีศึกษา สถานีนามัยเกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง

อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

จัดทำโดย

นายทรงพล ตูละทา

นายวินัย วงศ์อาสา

โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พฤศจิกายน 2551

คำนำ

รายงานฉบับนี้เป็นรายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ “โครงการการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” กรณีศึกษา สถานีอนามัยเกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีเนื้อหาสำคัญแบ่งออกเป็น 5 บท ประกอบด้วย

บทที่ 1 บทนำ ประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ วัตถุประสงค์ กรอบคิด การประเมินผล ระเบียบวิธีการศึกษา พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา การบริหารจัดการโครงการ ผลงานที่น่าสังเกต แนวทางการดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ และงบประมาณดำเนินการ

บทที่ 2 แนวคิดและการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดการประเมินผล ได้แก่ แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน แนวคิดธรรมาภิบาล การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model และแนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review) การศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ และบทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

บทที่ 3 ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน : กรณีศึกษา สถานีอนามัยเกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อบต. ปัจจัยนำเข้าในการถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับ อบต. กระบวนการดำเนินการถ่ายโอน และผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทที่ 4 ผลผลิต (Products) และผลที่เกิดขึ้น (Outputs) ดังนี้ 1) ผลผลิตจากการถ่ายโอนฯ ประกอบด้วย รูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัย ระบบการถ่ายโอน และผลเชิงนโยบายจากการถ่ายโอน 2) ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ ประกอบด้วย ผลต่อประชาชนผู้รับบริการ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ การบริหารจัดการ และ ธรรมเนียมปฏิบัติในการถ่ายโอน

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะการถ่ายโอนสถานีนามัยในระดับนโยบายส่วนกลาง การสนับสนุน สอ. และ อบต. ของจังหวัดและอำเภอ การบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. เทศบาล และ สถานีอนามัย การมีส่วนร่วมของประชาชน และการศึกษาวิจัยต่อไป

คณะผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษา และข้อเสนอแนะในรายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทาง และกระบวนการการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆทั่วประเทศ โดยต้องเน้นสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของร่วมกันในการดูแลสุขภาพของท้องถิ่นอย่างยั่งยืนต่อไป

คณะผู้วิจัย

นายทรงพล ตูละทา

นายวินัย วงศ์อาสา

พฤศจิกายน 2551

สารบัญ

คำนำ	ก-ข
สารบัญ	ค-จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 กรอบคิดการประเมินผล	3
1.4 ระเบียบวิธีวิจัย	3
1.5 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา	6
1.6 การบริหารจัดการโครงการ	7
1.7 ผลงานนำเสนอ	8
1.8 แนวทางการดำเนินการ	8
1.9 ระยะเวลาดำเนินการ	10
1.10 งบประมาณดำเนินการ	10
บทที่ 2 แนวคิดและการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 แนวคิดการประเมินผล	11
1. แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น	11
2. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน	13
3. แนวคิดธรรมาภิบาล	14
4. แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL	15
5. แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)	18
2.2 การศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง	20
2.2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับ ทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น	20
2.2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคต ขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่	28
2.2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน	42
3.1 บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไป อบต.	42
3.2 ปัจจัยนำเข้าในการถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้กับ อบต.	48
3.3 กระบวนการดำเนินการถ่ายโอน	53
3.4 ผลการสรุปบทเรียน	56
 บทที่ 4 ผลผลิต (Products) และผลที่เกิดขึ้น (Outputs)	 62
4.1 ผลผลิตจากการถ่ายโอน ฯ	62
4.1.1 ผลผลิตที่เกี่ยวกับรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนามัย	62
4.1.2 ผลผลิตที่เกี่ยวกับระบบการถ่ายโอน	63
4.1.3 ผลผลิตที่เกี่ยวกับนโยบายการถ่ายโอน	64
4.2 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของการถ่ายโอนสถานีนอนามัย	65
4.2.1 ผลต่อประชาชนผู้รับบริการ	65
4.2.2 ผลต่อกระบวนการทัศน์	70
4.2.3 ผลต่อนโยบาย ยุทธศาสตร์	71
4.2.4 ผลต่อการบริหารจัดการ	71
4.2.5 ผลต่อสถานภาพและสวัสดิการของบุคลากร	71
4.2.6 ผลต่อวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี เวชภัณฑ์ และสถานที่	72
4.3 ผลด้านประสิทธิภาพการจัดการ งาน เงิน คน วัสดุ เทคโนโลยี	72
4.3.1 ด้านมาตรฐานของสอ.และการให้บริการ	72
4.3.2 การวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น	74
4.4 ผลจากการถ่ายโอนตามหลักธรรมาภิบาล	77
4.4.1 ด้านนิติธรรม	77
4.4.2 ด้านความเป็นธรรม	77
4.4.3 ด้านความโปร่งใส	78

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	79
5.1 บทสรุป	79
5.2 ข้อเสนอแนะ	82
5.2.1 ข้อเสนอแนะการถ่ายโอนสถานีนีออนามัยในระดับนโยบายส่วนกลาง	82
5.2.2 ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ. และ อบต. ของจังหวัดและอำเภอ	82
5.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. เทศบาล และ สถานีนีออนามัย	83
5.2.4 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน	83
5.2.5 ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยต่อไป	83
 บรรณานุกรม	 84
 ภาคผนวก	 87
1. รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีการสรุปบทเรียน วันที่ 25 กรกฎาคม 2551 ณ สถานีนีออนามัยเกาะขวาง ต.เกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี	88
2. รายชื่อผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก	90

บทที่ 1

บทนำ :

โครงการการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลการพัฒนาระบบการถ่าย โอนสถานีนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยให้ตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำหนดให้ช่วง 4 ปีแรก (พ.ศ.2544-พ.ศ.2547) ให้ดำเนินการถ่ายโอนด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชการบริหารส่วนกลาง และระบบราชการ บริหารส่วนภูมิภาค รวมทั้งพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณและทรัพย์สิน ตามวิสัยทัศน์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวม 3 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการ ด้านบริหารจัดการโดยลดภารกิจของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทน และด้านประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบ และตามกรอบของแผนงานดังกล่าวได้กำหนดให้องค์กรการ จัดบริการสาธารณะของรัฐ ที่ดำเนินอยู่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระบวนการการถ่ายโอนภารกิจสาธารณะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างสมบูรณ์นั้น พื้นที่จังหวัดต่างๆ ต้องมีความพร้อมและมีขั้นตอนตลอดจนแผนงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเห็นชอบและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนด้วยการคำนึงถึงความคุ้มค่าและความประหยัด เพราะจะเกี่ยวข้องกับภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ซึ่งบัญญัติขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้นำไปสู่แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขึ้นมารองรับการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการถ่ายโอนสถานบริการสุขภาพในลักษณะเครือข่าย พ.ศ.2545 มีการแต่งตั้ง กสพ.ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น คณะกรรมการที่ปรึกษา Advisory Board ใน 52 จังหวัด และเน้นหนักใน 10 จังหวัด แต่การดำเนินการหยุดชะงัก เพราะมีนโยบายเร่งด่วน

เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 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

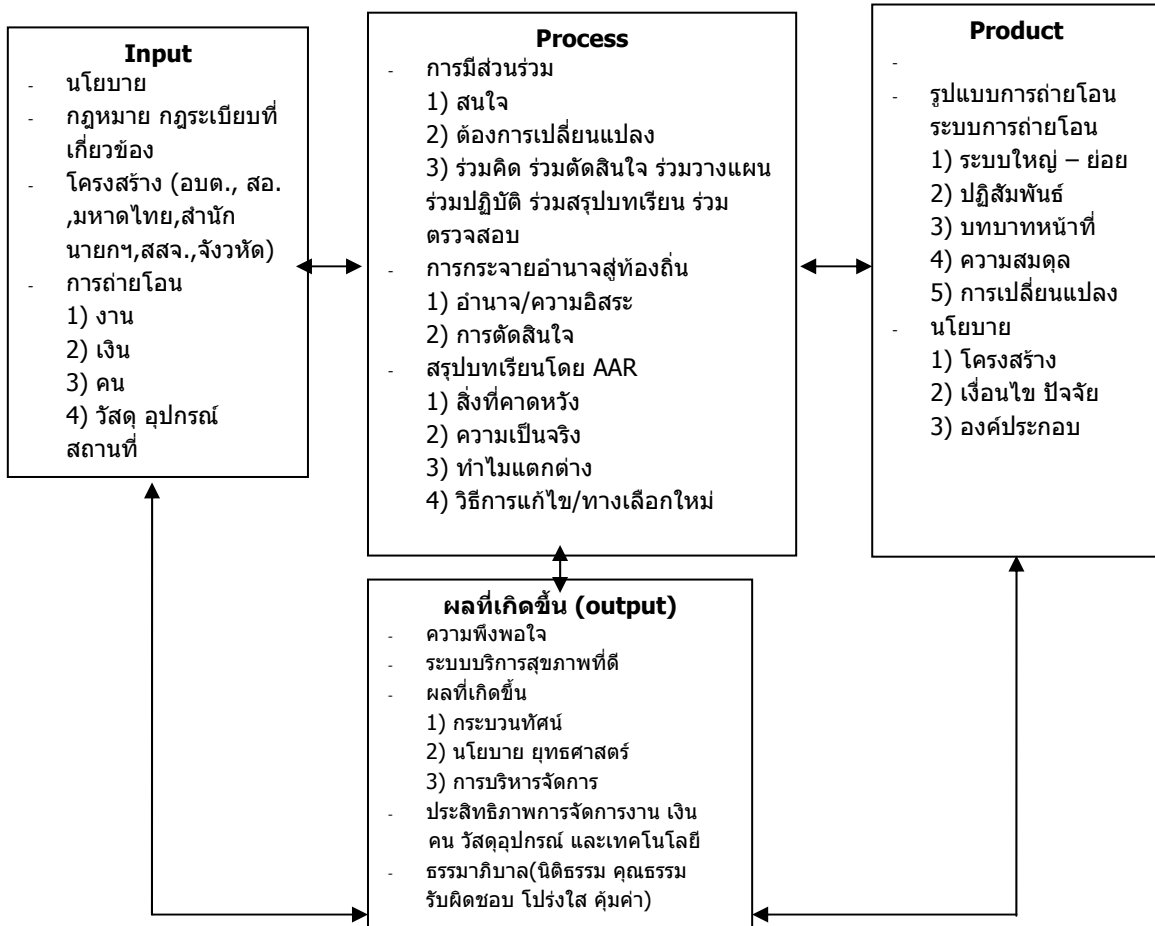
การเรียนรู้ถึงสถานการณ์และเงื่อนไขการดำเนินงาน ตลอดจนประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในกระบวนการของโครงการดังกล่าวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะเป็นเงื่อนไขและกระบวนการสำคัญที่กำหนดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในท้องถิ่น ตามปรัชญา หลักการและกระบวนการปกครองของตนเองเพื่อการอยู่เย็นเป็นสุข ภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเห็นสมควรจัดให้มีการศึกษาสรุปบทเรียน

1.2 วัตถุประสงค์

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

1.3. กรอบคิดการประเมินผล

Content: บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพที่ทำมาก่อนจนถึงปัจจุบัน)



1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา

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

1.4.1 การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ศึกษาในพื้นที่หลัก มีประเด็น สำคัญดังนี้

(1) การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด การหาข้อสรุปเรื่องขอบเขตและประเด็น การศึกษาที่เป็นจริงด้วยวิธีการ 3 วิธี คือ

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

2) การสัมภาษณ์ลึกและสังเกตการณ์การทำงานการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลางและในพื้นที่จังหวัดตัวอย่าง (แนวคิด ขอบเขต และลักษณะการดำเนินงานที่ควรจะเป็นตามหลักการ และที่แท้จริงในภาคปฏิบัติ)

3) การประชุมปฏิบัติการของคณะผู้ประเมินและผู้ทรงคุณวุฒิ (การประชุมเพื่อหาข้อสรุปกรอบความคิดที่นำไปใช้จริง)

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

- 1) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ อบต.
- 3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหารในส่วนกลางและในพื้นที่ (สสจ. สสอ. และเจ้าหน้าที่ รพช.)
- 4) กลุ่มเจ้าหน้าที่ สอ.
- 5) กลุ่มแกนนำประชาคมในพื้นที่และนักการเมืองท้องถิ่น
- 6) กลุ่มประชาชนโดยแต่ละกลุ่มจะสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น และสัมภาษณ์ตัวอย่างบางคนมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งประเด็นการสัมภาษณ์จะครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินทุกข้อ

สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเรื่องการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในส่วนกลางนั้นจะได้รับการสัมภาษณ์เพื่อทราบถึงแนวคิด นโยบายและความคาดหวังและความเชื่อต่อกฎ กติกา กระบวนการ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขเรื่องการกระจายอำนาจสุขภาพสู่ท้องถิ่น (การถ่ายโอน สอ. ไป อบต.)

(3) การศึกษาเอกสารรายงานการกระจายอำนาจ การตรวจสอบและรวบรวมเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการกระจายอำนาจตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสริมและยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากวิธีการอื่นๆ

1.4.2 การศึกษาเชิงปริมาณ กระบวนการศึกษาเชิงปริมาณที่ใช้ศึกษาในพื้นที่เสริมและพื้นที่หลักเป็นบางส่วน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

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

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

1.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่ได้รับนำมาวิเคราะห์ตามกรอบคิดการประเมินผล โดยข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่ได้จากเครื่องมือและวิธีการแต่ละชนิดนั้น จะนำมาวิเคราะห์และประเมินร่วมกันเพื่อตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์การประเมินแต่ละข้อ

1.4.4 การประชุมสัมมนาและพัฒนาาร่างรายงาน ร่างรายงานผลการศึกษานำเสนอต่อที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและแนวทางการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1.4.5 การสรุปบทเรียน โดยใช้ AAR โดยมีคำถามหลักได้แก่ ความคาดหวัง ความเป็นจริง ความแตกต่าง และทางเลือกการแก้ไข

1.5 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา : 19 จังหวัด 21 อบต. 4 เทศบาลตำบล 30 สถานีอนามัย

พื้นที่เป้าหมาย โครงการศึกษาสรุปบทเรียนและติดตามผลพัฒนาระบบการถ่ายโอนสอ.ไป อบต.(อบต./เทศบาลตำบล)

ลำดับที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอนฯ(แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตามงานโครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่ายโอนฯ	ยังไม่ถ่ายโอนฯ	
1	ลพบุรี	ทต.เขาสามยอด	เขาสามยอด อ.เมือง	1	-	อ. กาสัก เต๊ะ ชั้นหมาก
2	เพชรบุรี	อบต.บ้านหม้อ	บ้านหม้อ อ.เมือง	1	-	อ.ป้อม กิมวังตะโก
3	พระนครศรีอยุธยา	อบต.บางนมโค	บางนมโค อ.เสนา	1	-	อ.มงคล ชาวเรือ
4	กาญจนบุรี	อบต.วังศาลา	วังศาลา อ.ท่าม่วง	1	-	อ.จักรกฤษ โพธิ์แพง พุ่ม
5	ปทุมธานี	ทต.บึงยี่โถ	บึงยี่โถ อ.ธัญบุรี	1	-	น.ส.ทัศนีย์ บัวคำ
6	สมุทรสงคราม	อบต.บ้านปรก	บ้านปรก อ.เมือง	1	-	อ.มานะ นาคำ
7	ราชบุรี	ทต.บ้านฆ้อง	บ้านฆ้อง อ.โพธาราม	1	-	อ.เดช พุ่มคชา อนุสรณ์ ไชยพาน
		อบต.ด่านทับตะโก	บ้านโกรกสิงขร อ.จอมบึง	1	-	อ.เห็ดชาย ดวงภมร
8	จันทบุรี	อบต.เกาะขวาง	เกาะขวาง อ.เมือง	1	-	นายทรงพล ตูละทา
9	กำแพงเพชร	อบต.วังแฉม	วังแฉม, บ่อทอง อ.คลองขลุง	2	-	อ.สุทธิพงษ์ ภูเมือง ปาน
		อบต.เทพนิมิต	โพธิ์เอน, โนน พลวง กิ่งอ.บึงสามัคคี	-	2	
10	ตาก	อบต.วังหมัน	วังหวาย อ.สามเงา	1	-	อ.วรภพ วงศ์รอด
11	อุทัยธานี	อบต.หาดตะนง	หาดตะนง อ.เมือง	1	-	อ.พรณภัทร ใจเอื้อ
12	สระแก้ว	อบต.พระเพลิง	นาคันหัก อ.เขาฉกรรจ์	1	-	อ.เดช พุ่มคชา อนุสรณ์ ไชยพาน
		อบต.คลองหินปูน	คลองตาสูตร,			

ลำดับ ที่	พื้นที่			สถานะการถ่ายโอน ฯ(แห่ง)		ผู้รับผิดชอบติดตาม งานโครงการฯ
	จังหวัด	เทศบาล/อบต.	สถานีอนามัย	ถ่าย โอนฯ	ยังไม่ถ่าย โอนฯ	
			คลองหินปูน อ.วัง น้ำเย็น	2	-	
13	บุรีรัมย์	ทต.หนองแวง	บ้านหนองหว้า, หนองตาเยา อ.ละหานทราย	2	-	อ.อนันต์ ลิขิต ประเสริฐ เพิ่งจะขอกลับมาถ่าย โอน
14	นครราชสีมา	อบต.นากลาง	นาใหญ่ อ.สูงเนิน	-	1	อ.สกุล วงษ์กาฬสินธุ์
15	กาฬสินธุ์	อบต.ทุ่งคลอง	บ้านเดื่อเก่า อ.คำ ม่วง	-	1	อ.จรินทร์ บุญมัทยะ
16	อุดรธานี	อบต.นาพุ	นาพุ อ.เพ็ญ	1	-	
17	เชียงใหม่	อบต.สุเทพ,	สุเทพ อ.เมือง	-	1	อ.อัจฉริยา เนตรเชย
		อบต.สันนาเม็ง	สันนาเม็ง อ.สัน ทราย	-	1	
		อบต.ท่าผา	ป่าแดด อ.แม่แจ่ม	-	1	อ.นงพงา มหามิตร
		อบต.ดอนแก้ว	ดอนแก้ว อ.แมริม	-	1	
18	ลำปาง	อบต.ลำปางหลวง	ลำปางหลวง อ.เกาะคา	1	-	
19	นครศรีธรรมราช	อบต.ปากพูน	บ้านปากพูน อ.เมือง, บ้านศาลาบางปู อ.เมือง	2	-	อ.ปัญญา เลิศไกร
รวม	19 จังหวัด	25:4ทต./21อบต		22	8	ถ่ายโอนฯ 22 แห่ง

1.6 การบริหารจัดการโครงการ

เพื่อให้การศึกษาโครงการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงแบ่งทีมงานทำงานเป็นทีมวิจัย 2 กลุ่ม

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

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

1.7 ผลงานที่นำส่ง

1. รายงานการทบทวนเอกสารและรายงานสถานการณ์การถ่ายโอน สอ. ไป อบต. ซึ่งเก็บข้อมูลสถานการณ์เป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน
2. รายงานการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ขอบเขตตามหลักการและที่ปฏิบัติจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการสังเกตการทำงานในระดับพื้นที่ และสัมภาษณ์จากส่วนกลาง
3. รายงานผลการประชุมปฏิบัติการของคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ (พร้อมรายชื่อคณะผู้วิจัยที่ทำการประเมินผลถอดบทเรียน และผู้ทรงคุณวุฒิ)
4. รายงานผลการประชุมร่วมกันของนักวิจัยทั้ง 2 ทีม ทุก 3 เดือน
5. แบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ
6. ข้อมูลการประเมินแนวคิดและบทบาทของเจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ประชาชนวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของการบริหารท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านสุขภาพ (ปัจจัยภายในจังหวัดและปัจจัยภายนอก)
7. ข้อเสนอความเป็นไปได้ของแนวคิดและแนวทางในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของท้องถิ่น
8. ข้อเสนอแนะทางวิชาการจากการสรุปบทเรียนและพัฒนาระบบประเมินผล
9. เอกสารทางวิชาการที่พร้อมจะเผยแพร่ให้สาธารณชนได้รับทราบ (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)

1.8 แนวทางการดำเนินการ

คณะผู้ศึกษาได้วางกรอบแนวทางการดำเนินงานในการศึกษาโครงการฯ ดังนี้

1. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้ดำเนินการวิจัยส่วนกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสำรวจ, แบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์)
2. ประชุมเตรียมการ สร้างความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในด้านระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3. ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนถ่ายโอน
4. จัดส่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการถ่ายโอนให้กับคณะกรรมการจังหวัด และทีมวิจัยพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการซึ่งเป็นนักวิจัยในพื้นที่
5. คณะกรรมการจังหวัดและทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างการถ่ายโอน
6. ช่วงดำเนินการถ่ายโอน ให้คณะกรรมการจังหวัดทำการติดตามประเมินผลระหว่างการถ่ายโอน ทุก 3 เดือน โดยมีนักวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการถ่ายโอน ในลักษณะ After Action Review (AAR) และนักวิจัยจากส่วนกลางทำการประเมินบริบท ระหว่างถ่ายโอนไปแล้ว 6 เดือน
7. คณะกรรมการจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุง/เตรียมการ แก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นทุก 3 เดือน (internal evaluation) โดยมีทีมวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมดที่เกิดขึ้น
8. คณะกรรมการจังหวัดร่วมกับทีมนักวิจัยสรุปผลการประเมินทุก 3 เดือน และนำผลที่ได้ส่ง ให้คณะวิจัยส่วนกลางประเมินผลการถ่ายโอนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพหลังถ่ายโอน (ช่วงเวลาถ่ายโอน 1 ปี)
9. คณะวิจัยส่วนกลางเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปบทเรียน และจัดทำ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
10. นำข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนนำเสนอโดยคณะอนุกรรมการชุดที่ 3 เสนอต่อ คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์และวิธีประเมินความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการถ่ายโอนสถานีนอนมัย

1.9 ระยะเวลาดำเนินการ 14 เดือน ในช่วงระหว่างเดือน กันยายน 2550 – เดือนตุลาคม 2551

ลำดับ	กิจกรรม	ก ย . 50	ต ค . - ธ ค . 50	ม ค - มี ค . 51	เม ย . - มิ ย . 51	ก ค . - ก ย . 51	ตค. 51
1.	การทบทวนและสร้างกรอบแนวคิด	/					
2.	การเก็บรวบรวมข้อมูล						
	1.1 การศึกษาเอกสาร		/				
	1.2 การสัมภาษณ์และสังเกตภาคสนาม		/				
	1.3 การประชุมทีมปฏิบัติการ		/				
	1.4 การประชุม AAR		/	/	/	/	
3.	การสัมภาษณ์ลึก						
	2.1 การสัมภาษณ์ลึก 6 กลุ่มในพื้นที่		/	/	/	/	
	2.2 การสัมภาษณ์ลึกผู้บริหารส่วนกลาง	/					/
4.	การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่		/	/	/	/	
5.	การศึกษาเอกสารของ อบต. และ สอ.		/	/	/	/	
6.	การตอบแบบสอบถามของกลุ่มประชาชน						
7.	วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน		/	/	/	/	
8.	การประชุมสัมมนาปรับปรุงรายงาน						/
9.	รายงานฉบับสมบูรณ์						/
10.	การประชุมร่วมระหว่างทีมประเมินทั้ง internal evaluation และ external evaluation		/	/	/	/	

1.10 งบประมาณดำเนินการ

สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

แนวคิดและการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดการประเมินผล

ในการประเมินผลโครงการการประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนโยบายไปองค์การบริหารส่วนตำบล ใช้แนวคิดในการประเมินผลดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น
2. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. แนวคิดธรรมาภิบาล
4. การประเมินผลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด CIPP Model
5. แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิค AAR (After Action Review)

2.1.1 แนวคิดการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

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

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

เกี่ยวกับการกระจายอำนาจทางการเมืองถือว่าเป็นการกระจายอำนาจเกี่ยวข้องกับมิติที่สำคัญต่อไปนี้

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

จากการศึกษาความหมายของการกระจายอำนาจดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การกระจายอำนาจ หมายถึง การที่รัฐบาลได้ยกมอบอำนาจบางส่วนให้หน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลอย่าง เป็นอิสระตามบทบาทและหน้าที่ที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองมี 2 รูปแบบ คือ การกระจายอำนาจการบริหาร และการกระจายอำนาจทางการเมือง

ในการประเมินผลครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการกระจายอำนาจทั้งการบริหารและทางการเมือง เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกมิติ เพื่อนำไปวิเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการบริหารระดับนโยบาย(จาก ส่วนกลาง) และการกระจายอำนาจระดับล่าง(ท้องถิ่น)ด้วยการมอบหน้าที่ การตัดสินใจและความ รับผิดชอบบางเรื่องให้กับชุมชน และองค์กรชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่น โดยการกระจายทรัพยากร ภารกิจ หน้าที่ งบประมาณให้กับชุมชน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสิทธิหรืออำนาจในการบริหารจัดการ ด้วย ความเป็นอิสระในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

2.1.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

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

การมีส่วนร่วมเกิดจากแนวคิด 3 ประการ คือ

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

ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงมีความหมายใน 2 ลักษณะ คือ

1) การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่

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

2) การมีส่วนร่วมนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชนอันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

(2) การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้ได้

เลือกใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์เหตุผลในการร่วม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ ตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมตรวจสอบ และร่วมสรุปบทเรียน ในอันที่จะนำไปสู่การต่อยอดถึงผลที่เกิดขึ้นในมิติของการกระจายอำนาจในระดับปฏิบัติการ หรือระดับท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2.1.3 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

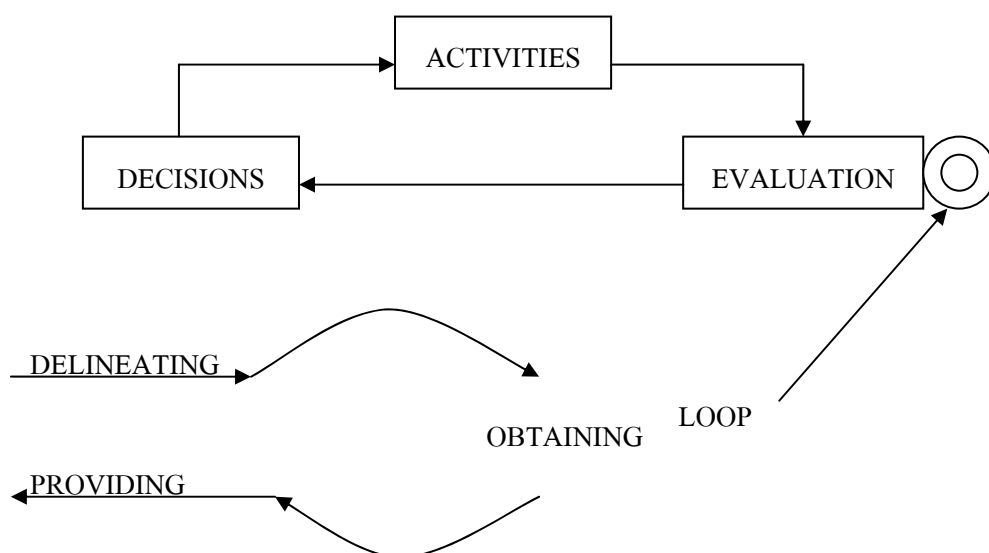
หลักความโปร่งใส หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารจัดการที่ดี ในการประเมินผลจึงใช้แนวคิดธรรมาภิบาล เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าต่างๆ ตั้งแต่จากส่วนกลาง(ระดับนโยบาย) จนถึงระดับชุมชนหรือองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ชุมชนสามารถบริหารจัดการการถ่ายโอน มีความพร้อมในการรองรับที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการดำเนินงาน เงิน คน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ที่คำนึงถึงหลักนิติธรรม คุณธรรม รับผิดชอบ คุ้มค่า และโปร่งใสในการบริหารจัดการ

2.1.4 แนวคิดในการประเมินแบบ CIPP MODEL

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



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของการประเมินแบบ CIPP MODEL

เกี่ยวกับแบบจำลอง CIPP จำเนียร สุขหลายและคณะ (2549) แบบจำลองประเภทนี้ ไม่เพียงแต่ประเมินว่า บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย

แบบจำลอง CIPP จะประเมินได้ด้านต่างๆคือ

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

1) **การประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation)** การประเมินสถานะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่วไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

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

- (1) ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ
- (2) ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
- (3) การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้

เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ

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

1) เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้

- 2) เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน
- 3) เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้น

ส่วนยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ มี 3 วิธี คือ

1) แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ

2) เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการตัดสินใจก่อนวางแผน

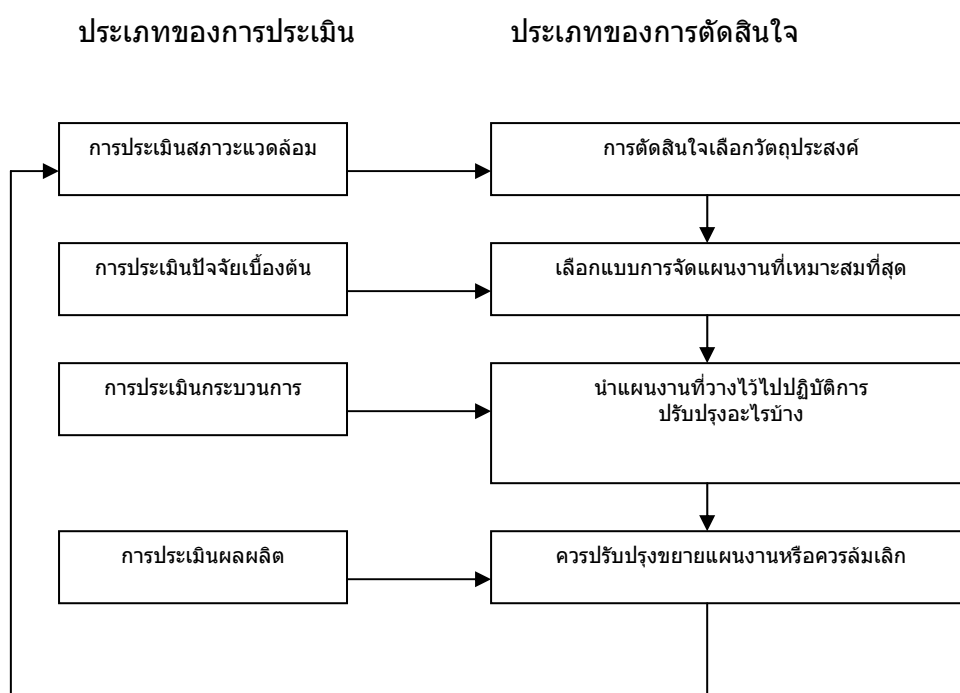
3) ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ๆของโครงร่างโครงการ

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ

ระเบียบวิธีทั่วไปของการประเมินผลผลิต จะรวมถึงต่อไปนี้เข้าไว้ด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เกณฑ์ในการวัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute Criteria) หรือมาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative Criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

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

สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจ
ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจแบบจำลองซิป



แผนภาพที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ของประเภทการประเมินและการตัดสินใจแบบจำลองซิป

ในการนำเอาแบบจำลองซิปไปใช้ประเมินครั้งนี้ เพื่อวางกรอบการประเมินที่ครอบคลุมการศึกษาวิเคราะห์ บริบท (สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง) ประกอบกับ Input Process Product และ Output หรือผลที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นกรอบคิดในการวิเคราะห์ จากกรณีการทดลองโครงการการถ่ายโอนสถานีนอนมัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผ่านมา สะท้อนเป็นบทเรียน และ

นำไปสู่การปรับปรุง แก้ไข พัฒนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านกลไก โครงสร้าง และเงื่อนไของค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2.1.5 แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review)

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

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

ก. จุดเด่นของ AAR

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

ข. วิธีการทำ AAR

ตอบคำถาม 4 ข้อนี้และทำ 7 ขั้นตอน 4 คำถาม AAR คือ

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

ค. 7 ขั้นตอนในการทำ AAR

- 1) ควรทำ AAR ทันทีทันใดหรืออย่างรวดเร็วที่สุดหลังจากจบงานนั้น
 - 2) ไม่มีการกล่าวโทษ ชำเติม ตอกย้ำซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านาย หรือลูกน้อง มีแต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง
 - 3) มี “คุณอำนวย” คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้ แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน
 - 4) ถามว่าสิ่งที่ควรได้รับคืออะไร
 - 5) หันกลับมาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
 - 6) ความแตกต่างคืออะไร ทำไมจึงต่างกัน
 - 7) จัดบันทึกเพื่อเตือนความจำ ว่าวิธีการใดบ้างที่ได้เคยนำมาแก้ปัญหาแล้ว
- อย่างไรก็ตามต้องเข้าใจว่าคำตอบหรือวิธีแก้ปัญหาที่ได้จากการทำ AAR คงไม่ใช่คำตอบสุดท้ายสำหรับงาน เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไป บริบทเปลี่ยนไป ย่อมทำให้เกิดปัญหาใหม่ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดการสรุปบทเรียนโดยเทคนิค AAR (After Action Review) เพื่อเป็นแนวทางในการสรุปบทเรียน หรือถอดบทเรียน เพื่อการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน ความคาดหวัง ศักยภาพ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็คงไว้วิธีการที่ดีอยู่แล้ว แนวคิดดังกล่าวจะเป็นแนวทางที่จะให้เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในครั้งนี้ และนำไปสู่การวิเคราะห์ความเป็นจริง ความแตกต่าง วิธีการแก้ไขปัญหา หรือทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในมุมมองของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

2.2 การศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดแผนและขั้นตอนในการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และแผนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2543 การถ่ายโอนจากส่วนราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายโอนบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และยังเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของ อปท. ดังนั้นการถ่ายโอนสถานีนีโอนามัยไปองค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นเดียวกัน จำเป็นจะต้องพิจารณาส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังที่ได้กล่าวข้างต้น การทบทวนถึงทิศทางการปกครองท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญฉบับข้อคิดเห็นและข้อเสนอต่อทิศทางการปกครองในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้ อปท. ซึ่งจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ล้วนเป็นมุมมองที่น่าสนใจ สามารถที่จะนำมาพิจารณาให้เกิดความรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการติดตามประเมินผลครั้งนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบประเด็นเนื้อหาในการประเมินให้ครอบคลุม และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนในการถ่ายโอนที่เหมาะสม สอดคล้องและมีประสิทธิภาพในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กับทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

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

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

ตารางที่ 1 แสดงบทบัญญัติรัฐธรรมนูญไทยที่เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น

ฉบับที่	ลักษณะการบัญญัติ		
	บัญญัติไว้ในหมวด สิทธิเสรีภาพ	บัญญัติไว้ในหมวดแนวนโยบาย แห่งรัฐ	บัญญัติไว้ในหมวด การปกครองท้องถิ่น
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	ลักษณะการบัญญัติ		
	บัญญัติไว้ในหมวดสิทธิเสรีภาพ	บัญญัติไว้ในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ	บัญญัติไว้ในหมวดการปกครองท้องถิ่น
ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2519	×	×	หมวด 9 (ม. 180-183)
ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2520	×	ม.63	
ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2521	×	×	×
ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2534	×	ม.71	หมวด 9 (ม. 196-199)
ฉบับที่ 15 พ.ศ. 2534	ม.43, ม.45, ม.58, ม.59	ม.78	หมวด 9 (ม. 282-290)
ฉบับที่ 16 พ.ศ. 2540	ม. 50, ม.51, ม.52	ม.77, ม.78, ม.79	หมวด 9 (ม. 50-55)

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

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับรับฟังความคิดเห็น

คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ 2550

กล่าวถึง ร่างรัฐธรรมนูญฉบับที่จัดทำใหม่นี้หลักการสำคัญเพื่อส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนนยิ่งขึ้น สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทพลละมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐอย่างเป็นรูปธรรมและมีสัมฤทธิ์ผล กำหนดกลไกสถาบันทางการเมืองทุกส่วนโดยเฉพาะฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหาร ให้มีดุลยภาพและประสิทธิภาพตามวิถีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการกระจายอำนาจของ อปท. ในรัฐธรรมนูญฯ มีบทบัญญัติสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อปท. อย่างชัดเจน ในมุมมองผู้เขียนมี ดังนี้

(1) บทบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองส่วนท้องถิ่น

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

มาตรา 272 ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ท้องถิ่นใดมีลักษณะที่จะปกครองตนเองได้ย่อมมีสิทธิจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 273 การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ และสอดคล้องกับรูปแบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม และจะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือนอกเหนือ จากที่กฎหมายบัญญัติไว้ไม่ได้

ในการกำกับดูแลตามวรรคหนึ่งให้มีมาตรฐานกลางในการดำเนินงาน เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติได้เอง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความแตกต่างในระดับของการพัฒนาและประสิทธิภาพในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และต้องสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินงานตามความต้องการ รวมทั้งจัดให้มีกลไกการตรวจสอบการดำเนินงานโดยประชาชนเป็นหลัก

มาตรา 274 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหลายย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การปกครอง การบริหาร การจัดการบริการสาธารณะที่มีความหลากหลาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

การกำหนดอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ โดยคำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้แก่ท้องถิ่นเป็นสำคัญ

ให้มีการส่งเสริมและช่วยเหลือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการบริหารงานได้โดยอิสระและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการคลังท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะได้โดยครบถ้วนตามอำนาจ

หน้าที่ และดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันจัดตั้งองค์การบริหารสาธารณะเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า และเป็นประโยชน์ในการบริการประชาชนอย่างทั่วถึง

ให้มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่การบริหารสาธารณะ การจัดสรรภาษีอากร ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง รวมทั้งการกำหนดระบบตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันตามขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีจำนวนเท่ากัน เป็นผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามฤดูกาล (คณะกรรมการการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

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

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

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมี

ประสิทธิภาพ และบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมาตรา 53 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ เป็นต้น (คณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550)

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการ

จากรัฐ ที่ครอบคลุมสิทธิเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้พิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐอย่างเสมอภาค ในการติดตามประเมินผลครั้งนี้จึงพิจารณาในประเด็นการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการอย่างเสมอภาค

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

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

2) การแบ่งอำนาจหน้าที่ระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นในกฎหมายบางฉบับยังขาดความชัดเจน

3) กฎหมายหลายฉบับมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหลากหลายกระทรวง และไม่มีกลไกที่ชัดเจนในการประสานการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

4) พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายฉบับเดียวที่มีบทบัญญัติที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ ดังเช่น การกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจในการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น และให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจพิจารณาอนุญาตกิจการที่ต้องควบคุมตามกฎหมาย เป็นต้น สำหรับกฎหมายอื่นๆอีก 5 ฉบับ เป็นกฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับ

ทิศทางการกระจายอำนาจ กล่าวคือ จะกำหนดให้ราชการส่วนกลางเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการควบคุมดูแลตามกฎหมายนั้นๆ ในทุกขั้นตอน อปท. มิได้มีบทบาทใดๆ ในกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการตราข้อบัญญัติท้องถิ่น การอนุญาต การตรวจตราดูแล การออกคำสั่ง

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

กล่าวโดยสรุป มาตราในรัฐธรรมนูญฉบับร่าง ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ให้ความสำคัญอิสระกับท้องถิ่น ในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้นให้ท้องถิ่นไปพร้อมกันๆ ด้วย รวมถึงพยายามให้มีกฎหมายเพื่อกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจหน้าที่ในระบบคณะกรรมการที่มาจากทุกส่วน และให้ดำเนินการไปตามกฎหมาย สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะช่วยต่อยอดถึงสิทธิ อำนาจในการปกครองดูแลตนเอง นอกจากนั้นบทเรียนที่ได้จากการศึกษาของปรีดา แต่อารักษ์และคณะ ยังช่วยให้เห็นแนวทางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมมือกัน เพื่อให้การปรับปรุงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันกาล โดยเฉพาะในส่วนของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ควรเน้นการปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายมากขึ้น ส่วนกฎหมายอีก 5 ฉบับ ควรเน้นการให้อำนาจหรือบทบาทของ อปท. อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณากรณีการถ่ายโอนสถานเอนกมัยเพื่อให้องค์กรท้องถิ่นบริหารจัดการ นับว่าเป็นการขยายพื้นที่ สิทธิ อำนาจในการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเป็นบทเรียนสำคัญในอันที่จะทำความเข้าใจในเรื่องกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง ในการประเมินผลครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางในการกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจ โดยพิจารณาความสอดคล้องในแง่กฎหมาย(ร่างรัฐธรรมนูญ) กับแนวทางการกระจายอำนาจกรณีการถ่ายโอนสถานเอนกมัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัญหาอุปสรรคที่ครอบคลุมทั้ง กฎหมาย(พระราชบัญญัติสาธารณสุข) ในอันที่จะทำให้เกิดการกระจายอำนาจในการถ่ายโอนอย่างแท้จริง

2) รัฐธรรมนูญกับการกระจายอำนาจ

ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ (2548) กล่าวถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้วางหลักการปกครองไว้ในมาตรา 1 ประเทศไทยเป็นราชอาณาจักรอันหนึ่งอันเดียว จะแบ่งแยกไม่ได้ แต่รัฐจะต้องให้ความสำคัญแก่ท้องถิ่นตามหลักแหล่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของ

ประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้มีการปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ 5 รูปแบบด้วยกันคือ

รูปแบบที่หนึ่ง กทม.ตามพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ กทม.

พ.ศ. 2528

รูปแบบที่สอง เมืองพัทยา ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมือง

พัทยา พ.ศ. 2542

รูปแบบที่สาม เทศบาล ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496

รูปแบบที่สี่ อบจ. ตามพระราชบัญญัติอบจ. พ.ศ. 2540

รูปแบบที่ห้า อบต. ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและอบต. พ.ศ. 2537

ซึ่งรัฐธรรมนูญได้วางหลักการกระจายอำนาจไว้ 5 ประการคือ

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

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

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

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

5) รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง โดยเฉพาะกิจการพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น และระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐาน สารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดที่มีความเหมาะสม อบท.ขนาดใหญ่โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น(มาตรา78)

ผลการวิเคราะห์รัฐธรรมนูญตามมาตราดังกล่าว มีลักษณะการกระจายอำนาจสรุปได้คือ

ประการแรก องค์การของท้องถิ่นต้องแยกเป็นหน่วยงานอิสระที่เป็นนิติบุคคล ออกจากราชการส่วนกลาง สามารถจัดทำบริการสาธารณะได้เองโดยไม่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของส่วนกลาง

ประการที่สอง องค์การของท้องถิ่นต้องได้รับการเลือกตั้งจากราษฎรของท้องถิ่นนั้น ทั้งนี้เพราะการกระจายอำนาจโดยเนื้อแท้ คือ การกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการบริหารปกครองท้องถิ่น

ประการที่สาม องค์การของท้องถิ่นนั้นต้องมีอัตตานุติ (Autonomy) กล่าวคือ ต้องมีอิสระที่จะดำเนินกิจกรรมตามอำนาจหน้าที่เองได้ 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

2.2.2 ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่

1) ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญระดับนักวิชาการ(ผู้ร่าง)

เชาวนะ ไตรมาศ ใน โกวิท พงงาน (บรรณาธิการ) (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านคดี และวิชาการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันรัฐธรรมนูญศึกษา สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ นำเสนอในบทความเกี่ยวกับข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ เป็นการนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะ ส.ส.ร. ว่าควรจะบรรจุประเด็นสำคัญอะไรบ้างในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ โดยมีข้อเสนอสรุปประเด็นสำคัญๆได้ดังนี้

ประการแรก ข้อเสนอด้านบทบาทของรัฐธรรมนูญกับการปกครองส่วนท้องถิ่น บทเรียนจากประสบการณ์ของการใช้รัฐธรรมนูญเป็นเครื่องมือปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นจึงถือว่ายังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีส่วนสำคัญในการปฏิรูป

องค์กรปกครองท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ มาตรา 43,46,52,56,59,78,282-22-90 จึงควรใช้เป็นแบบในการพิจารณาจัดทำรัฐธรรมนูญใหม่ต่อไป

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

ประการที่สาม ข้อเสนอด้านยุทธศาสตร์การสร้างชาติกับการสร้างท้องถิ่น ทั้งด้านภูมิกำลัง และภูมิปัญญาของชาติ ภูมิสำนึกของชาติ เป็นการสร้างจิตสำนึกผูกพันในความรักชาติ ความเป็นเจ้าของร่วมกัน 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) ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำของ อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่อาจก้าวพ้นจากการพัฒนาการในระยะแรกไปได้ ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา อปท. ให้มีความก้าวหน้าใหม่ๆ ได้ จึงควรกำหนดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการพัฒนาผู้นำไว้ในรัฐธรรมนูญใหม่ให้มีแผนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อปท. เพิ่มเติมจากการพัฒนาด้านองค์กรฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายล้างกันด้วยวิธีการที่รุนแรง

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

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

ประการที่เจ็ด ข้อเสนอแนะวิธีการของการปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีวิธีการที่เอื้อต่อการพัฒนาและสร้างความก้าวหน้าใหม่ๆ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ตนเองได้ จึงควรพิจารณาในกรอบที่เกี่ยวกับการเสมอภาคเท่าเทียมกันของท้องถิ่น เพื่อความสะดวกในการประสานความร่วมมือระหว่างกันได้มากขึ้น การสัมพันธ์เชื่อมโยงกันได้อย่างใกล้ชิดระหว่างท้องถิ่น เพื่อสร้างโอกาสในการเกื้อหนุนหรือเสริมแรงซึ่งกันและกันในการผลักดันการพัฒนา ดังนั้นเงื่อนไขสำคัญที่ควรพิจารณากำหนดวิธีการให้เอื้อต่อการพัฒนามีดังนี้ (1) กำหนดรูปแบบของท้องถิ่นให้เป็นเอกภาพ (2) กำหนดรูปอำนาจให้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น (3) กำหนดกรอบความเป็นอิสระของท้องถิ่นในเชิงพลวัต (4) กำหนดกรอบของประโยชน์แบบจุลใจ (5) กำหนดขอบเขตของความเชื่อมโยงให้หลากหลายและมีทางเลือก (6) กำหนดกรอบการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ (7) กำหนดแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนให้กระจายอย่างกว้างขวาง และเจาะลึกอย่างครอบคลุมและทั่วถึง (8) กำหนดระบบการจัดสรรงบประมาณแบบก้าวหน้า และ (9) กำหนดรูปแบบของการตรวจสอบ

ประการที่แปด ข้อเสนอแนะเนื้อหาการปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่น ควรพิจารณา

ถึงเนื้อหาในองค์รวมแบบบูรณาการแทนการเลือกปฏิรูปแบบเฉพาะส่วนหรือแยกส่วน ได้แก่ องค์ประกอบด้านระบบ ด้านโครงสร้างหน้าที่ ด้านกระบวนการ ด้านพฤติกรรม ด้านวัฒนธรรม ด้านธรรมาภิบาล และด้านการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งเป็นมาตรฐานด้านการบริหารจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้เป็นกลไกในการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ประการที่เก้า ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ กล่าวคือ ความแยกส่วนการปฏิรูปอปท. ออกเป็นอิสระจากการปฏิรูปการเมืองการปกครองระดับชาติ ควรกำหนดเป้าหมายให้การปฏิรูป อปท. เป็นส่วนนำในการปฏิรูปทางการเมืองระดับชาติ ควรกำหนดกลยุทธ์การพัฒนา อปท. โดยยึดเครื่องมือทางกฎหมายเป็น

ด้านหลักแทนการพึ่งพาอาศัยเครื่องมือทางนโยบาย ควรกำหนดให้มีศูนย์การวิจัยเพื่อการพัฒนา อบท. ประจำพื้นที่ ทำหน้าที่ช่วยเหลือทางวิชาการทั้งด้านการเมือง การปกครอง การบริหารจัดการ การต่างประเทศ รวมตลอดทั้งการพัฒนาด้านต่างๆ และควรกำหนดเงื่อนไขเป็นสภาพจูงใจให้ อบท. ทำการเร่งรัดพัฒนาและสนับสนุนองค์กรเครือข่ายประชาคมพัฒนาท้องถิ่นชุมชน ขึ้นเป็นองค์กรภาคประชาชน มีสถานะเป็นที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน

ขณะเดียวกัน โกวิท พวงงาม (2550) ได้กล่าวถึงทิศทางการกระจายอำนาจ และการปกครองส่วนท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญใหม่ว่าการยกร่างรัฐธรรมนูญฉบับ 2550 จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ร่างจะต้องตระหนักถึงการวางรากฐานที่ดีที่เคยกำหนดในรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 และเข้าใจว่ารัฐธรรมนูญใหม่นี้ในส่วนการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดีกว่ารัฐธรรมนูญฉบับเดิม และเพื่อเป็นข้อเสนอสำหรับบัญญัติเกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญ มีดังนี้

ประเด็นที่ 1 รัฐธรรมนูญใหม่กับการบัญญัติในเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเห็นว่าควรมีการบัญญัติเรื่องการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในแง่การกำหนดนโยบายแห่งรัฐ และหมวดว่าด้วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 2 รัฐธรรมนูญกับความเป็นอิสระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในแง่การกำหนดนโยบาย การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง ซึ่งแต่เดิมในมาตรา 282 , 283

พิเชษฐ เมลลันนท์ และคณะ ในโกวิท พวงงาม (2550) เป็นทีมวิจัยปัญหา ตุลาการศาสตร์ แห่งคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ท-กรุงเทพฯ (ญี่ปุ่น) การปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อคิดเห็น เสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย บทความนี้เขียนขึ้นเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ซึ่ง สสร. ไทยใกล้เวลาเริ่มเขียนรัฐธรรมนูญใหม่เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญวางหลักทั่วไปไว้อย่างไรในการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น รัฐธรรมนูญญี่ปุ่น (1964) วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “กฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการ และการดำเนินงานของหน่วยราชการในส่วนท้องถิ่น ให้กฎหมายกำหนดไว้ตามหลักการปกครองตนเองในส่วนท้องถิ่น(มาตร 92) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่ระบุเจตนารมณ์ใดๆไว้ แต่ให้เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” คือผลักไปให้เขียนไว้ใน “กฎหมายลูก” ส่วนรัฐธรรมนูญอินโดนีเซีย (1945) ก็วางหลักไว้เพียง 1 มาตราว่า “การแบ่งอำนาจจักรอินโดนีเซียออกเป็นภูมิภาคน้อยใหญ่ ให้กำหนดเป็นกฎหมายโดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ”(มาตรา 18) ซึ่งเป็นหลักทั่วไปที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน แต่ดีกว่ารัฐธรรมนูญญี่ปุ่นเล็กน้อยเพราะ ได้ระบุเจตนารมณ์ไว้บ้าง ไม่ใช่เป็นไปตาม “ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” เสียทั้งหมด

ส่วนรัฐธรรมนูญไทย (1997) ได้วางหลักไว้ถึง 3 มาตรา “ภายใต้บังคับมาตรา 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของ

ประชาชนในท้องถิ่น ส่วนมาตราอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และโดยเฉพาะมาตรา 284 วรรค 1 การบริหาร การบริหารงานบุคคล จะต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม ต่างเป็นหลักทั่วไปที่ชัดเจนที่เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 ชาติข้างต้น ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่ดีมาก ยิ่งกว่านั้น ไทยยังโชคดีที่เกิดกระแส “ตุลาการภิวัตน์” หลังพระราชดำรัส 25 เม.ย. 49 ทำให้ศาลตัดสินคดีเอื้อประโยชน์แก่สังคมส่วนรวมมากขึ้น

ดังนั้นการเขียนรัฐธรรมนูญเช่นไรให้ประโยชน์ตกอยู่กับชาวบ้านรากหญ้ายิ่งกว่าตกในมือนักการเมืองท้องถิ่น กรณีของอินโดนีเซียที่มิวิจัยปัญหาตุลาการศาสตร์ ขอตั้งข้อสังเกตว่า เหตุที่เกิดปัญหาว่าให้อำนาจแก่รัฐบาลมากกว่าชาวบ้าน เพราะรัฐธรรมนูญอินโดนีเซียเขียนหลักทั่วไปโดยระบุเจตนารมณ์ไว้เพียงว่า “โดยคำนึงถึงหลักการรอบคอบแห่งระบอบการปกครองและสิทธิที่เป็นมรดกตกทอดของภูมิภาคพิเศษต่างๆ ยังไม่ชัดเจน” ส่วนรัฐธรรมนูญ 2540 ของไทย เขียนไว้ชัดเจนกว่ามาก คือ “ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเป็นส่วนรวม”

ในขณะเดียวกันที่มิวิจัยมีข้อคิดและข้อเสนอในมิติตุลาการศาสตร์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเรื่อง “การปกครองส่วนท้องถิ่น” ดังนี้

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

ข้อเสนอ มาตรา 282 “ภายใต้บังคับมาตร 1 รัฐจะต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่น ตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่น”

มาตรา 283 วรรค 1 “ท้องถิ่นใดมีลักษณะการปกครองตนเองได้ ย่อมมีสิทธิได้รับจัดตั้งเป็นองค์กรปกครองท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 283 วรรค 2 “การกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเท่าที่จำเป็นตามที่กฎหมายบัญญัติ แต่ต้องเป็นไปเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในส่วนท้องถิ่นหรือประโยชน์ของประเทศเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้ จะกระทบถึงสาระสำคัญแห่งหลักการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนท้องถิ่นหรือนอกเหนือจากที่กฎหมายบัญญัติไว้ มิได้”

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

อำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะ อีกทั้งยังมีข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่ ซึ่งบทความดังกล่าว คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช สรุปได้ดังนี้

ทิศทางการให้ความสำคัญในการปกครองตนเอง รัฐธรรมนูญใหม่ควรจะมีบัญญัติถึง “รัฐจะต้องให้ความสำคัญแก่ท้องถิ่น” ไว้อย่างชัดเจน และเขียนกฎหมายลูกรองรับอย่างเป็นธรรม และควรจะต้องบัญญัติถึง “การกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน” อีกทั้งรัฐควรมีแนวทางลดอำนาจภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเสริมอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น

1) การปรับโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดโครงสร้างของท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาการบริหาร

2) การเพิ่มความรับผิดชอบของท้องถิ่น รัฐธรรมนูญใหม่ต้องค้ำประกันประโยชน์ของท้องถิ่น

3) การเพิ่มบทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น ควรกำหนดให้มีช่องทางและกระบวนการให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในเรื่องการเมือง การปกครอง การบริหาร และการบริการ อย่างครอบคลุม ทั้งถึง และต้องสร้างเครือข่ายกลและกลไกต่างๆ เพื่อผลักดันให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ ของ อปท.

4) การกำกับดูแล การสร้างและการพัฒนากลไกการควบคุมเชิงสร้างสรรค์ และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโต อปท. ควรมีการตรวจสอบที่ชัดเจน เน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาท และระยะยาวควรมีการตั้งองค์กรตรวจสอบ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการกระจายอำนาจในระดับภูมิภาค

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

ข้อคิดเห็นต่อประเด็น ข้อเสนอจากนักวิชาการต่างๆ ข้างต้น โกวิทย์ พวงงาม (2550) มีข้อเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น ในรัฐธรรมนูญใหม่ว่า เพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและลดความซ้ำซ้อนของภารกิจขององค์กรปกครองส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ควรมีการพัฒนาารูปแบบโครงสร้าง อปท. รัฐธรรมนูญใหม่

โดย “กำหนดรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น รูปแบบ 2 ระดับชั้น ได้แก่ โครงสร้างระดับบน และ โครงสร้างระดับล่าง ดำเนินภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

6) รายได้และการจัดสรรภาษีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดสรรภาษีอย่างเป็นธรรม ไม่ใช่การนำรายได้ทั้งหมดไปรวมที่ส่วนกลางและนำมากระจาย แต่ควรให้แต่ละที่นำรายได้มาปรับปรุงพื้นที่ของตนเอง

เมื่อพิจารณาในด้านมิติความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การกระจายอำนาจอย่างได้เหมาะสมสอดคล้อง ดังที่ ฌ็องส์ บุญสวยขวัญ (2549) ใน โกวิท วัฒนกุล (บรรณาธิการ) (2550) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบริบทสังคมการเมือง **นั่นมีความสัมพันธ์ 2 ลักษณะคือ** ความสัมพันธ์ทางการเมืองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือภายนอก อปท. กับความสัมพันธ์ภายใน อปท. โดยหมายรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

ลักษณะแรก กรณีความสัมพันธ์ภายใน ที่มีการกระจายอำนาจจากรัฐบาลกลางมา

กระจุกอำนาจที่ อปท. ทำให้ให้ผิดหลักการประชาธิปไตยที่ อปท. กลายเป็นองค์กรผูกขาดอำนาจ หรือเป็นองค์กรอุปถัมภ์ในชุมชน โดยไม่ฟังเสียงผู้มีส่วนได้เสีย และยังพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กระบวนการตามนัยรัฐธรรมนูญ 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นพัฒนา หรือยังเป็นการสถาปนาให้ อปท.ผูกขาดความเป็นองค์กรแบบตัวแทนในชุมชน องค์กรท้องถิ่นจึงมีการบริการสาธารณะแบบเผด็จการ คิดแทน ทำแทน ภาคสังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล เหล่านี้ผู้มีส่วนได้เสียที่กลายเป็นฝ่ายรับบริการสาธารณะมากกว่าร่วมดำเนินการในฐานะเป็นพลเมืองที่มีส่วนได้เสียในชุมชน

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

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

อย่างไรก็ตามจากข้อเสนอของนักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับทิศทางการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่โดยการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นต้องทำให้องค์กรเข้มแข็ง แต่ไม่ใช่การสถาปนาความเป็นตัวแทน หรือการได้แสดงตัวเป็นตัวแทนที่มีอำนาจเด็ดขาดในท้องถิ่น แต่ต้องให้เป็นองค์กรที่เป็นกลไกรัฐ ที่มีความเข้มแข็งทางกฎหมาย และกลายเป็นองค์กรทางสังคม ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพื้นที่ทางสังคมอย่างแท้จริง จึงสามารถดำเนินการกิจที่ได้ถ่ายทอดมาจากส่วนกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

2) ข้อเสนอต่อประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

สำหรับข้อเสนอต่อองค์กรท้องถิ่น และประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างจริงจัง हम ทอชย ผู้อำนวยการโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษา เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มีข้อเสนอต่อประชาชนเพื่อให้ช่วยผลักดันให้การกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคมีผลในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนดังต่อไปนี้ (พิเชษฐ เมลา นนท์ และคณะ, ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ), 2550)

(1) ประชาชนต้องร่วมผลักดันให้มีการบรรจุหลักการและแนวทางในการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญที่กำลังจะร่วมกันอยู่ในขณะนี้ อย่างน้อยที่สุดขอให้คงหลักการและแนวทางไว้ดังเดิมที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญปี 2540

(2) เมื่อมีการกำหนดหลักการและแนวทางของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นไว้ในรัฐธรรมนูญแล้วตามข้อความที่ 1 ก็จะต้องมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ในกฎหมายลูก

(3) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ อปท.

(4) ประชาชนจะต้องช่วยกันผลักดันให้มีการพัฒนา ประชาชนท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจและพร้อมที่จะรองรับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นได้

(5) ประชาชนต้องช่วยกันผลักดันหน่วยงานของรัฐและประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ โดยทั่วไปได้รับรู้ เข้าใจ และตระหนักตลอดจนมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยเฉพาะบรรดาข้าราชการในกระทรวง ทบวง กรม

จะเห็นได้ว่าข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และแรงกระตุ้นให้พวกเราซึ่งเป็นประชาชนต้องเป็นทั้งผู้กระทำ และได้รับผลกระทบโดยตรงจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ร่วมแรงร่วมใจผลักดันให้การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นได้เกิดขึ้นอย่างเป็นจริงเป็นจัง

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 ที่มาจากรากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และตัวแทนภาคประชาสังคมที่มีความเป็นอิสระ

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

(6) มีการเสนอให้แก้ไขกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบอปท. ควรจะกระทำได้ง่ายขึ้นและรัฐก็ควรจะสนับสนุนการให้บริการเครื่องมือต่างๆให้กับประชาชน

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

(8) มีการเสนอให้รัฐต้องส่งเสริมให้ อปท. จัดบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนแต่ละพื้นที่ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน

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

เป็นรัฐธรรมนูญที่มีประโยชน์ ได้วางแนวทางใหม่ๆ ในเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ให้กับ อบท. ไว้มากมาย เช่น ความมีอิสระของท้องถิ่น การเพิ่มอำนาจของท้องถิ่นในการจัดการงบประมาณ การเงิน การคลัง เป็นต้น

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

(11) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและจะต้องส่งเสริมให้หลักสูตรการศึกษาอบรมแก่ประชาชน นักเรียน นักศึกษาอย่างทั่วถึง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระจายอำนาจและการปกครองส่วนท้องถิ่น

(12) รัฐจะต้องมีนโยบายส่งเสริมความเข้มแข็งของ อบท. ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในแง่การส่งเสริมในการศึกษาอบรม สัมมนาอย่างต่อเนื่อง

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

กล่าวโดยสรุป จากข้อคิด ข้อเสนอจากนักวิชาการต่อทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ในการประเมินผลครั้งนี้ได้นำแนวทางข้อเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจของ อบท. เพื่อพิจารณารูปแบบและระบบการถ่ายโอน วิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรค ความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ นโยบายของรัฐ ระเบียบกฎเกณฑ์ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในหมวด 9 ว่าด้วยการปกครองท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารงาน บุคคล การเงินและการคลังของท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง และ หมวดที่ 3 เฉพาะส่วนที่ 9 เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยเฉพาะในกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนาถาให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลในการกิจต่างๆ และพิจารณาเงื่อนไข ปัจจัย องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายโอนสถานีนอนาถาไปองค์การบริหารส่วนตำบล

2.2.3 บทเรียนการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ

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

การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมในเรื่องแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้มีความชัดเจนขึ้น

ดังที่คณะผู้ศึกษาดูงานนำโดย นพ.ลือชา วรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ไปดูการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ออสเตรเลีย โดยการศึกษาดูงานดังกล่าว ยังครอบคลุมถึงเนื้อหากิจกรรมสำคัญ ช่วยเปิดมุมมองในการสร้างความเข้าใจในประเด็นสถานการณ์การปฏิรูปสุขภาพของไทย โดยวิเคราะห์ถึงการกระจายอำนาจในภาพการปฏิรูปสุขภาพอย่างกว้างๆ และค้นหาข้อจำกัดและสิ่งที่ท้าทายในการดำเนินการในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของไทยโดยเฉพาะ ซึ่งประเด็นสำคัญที่น่าจะนำเสนอจากบทเรียนดังกล่าว คือ ในด้านความหลากหลายและพลวัต State มีอิสระในขณะที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ จึงทำให้การดำเนินการจัดบริการต่างๆ ของแต่ละ State แตกต่างกันไป ตามสภาพ ความจำเป็น และความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นข้อดี เพราะไม่ต้องจัดระบบให้เหมือนกันทั่วประเทศ ระบบข้อมูลข่าวสารมีประสิทธิภาพมาก มีตัวชี้วัด และข้อมูลที่สำคัญของประเทศที่จำเป็นต้องจัดเก็บระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการจัดการ รวดเร็ว แม่นยำ ข้อมูลที่มาจากโรงพยาบาลและหน่วยบริการจะมาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ส่วนการประเมินผล ชัดเจน ตรวจสอบได้ทุกระดับ ในเรื่องบทบาทองค์กรท้องถิ่นในด้านสุขภาพแม้มีไม่มาก แต่ก็มี Municipality หลายแห่งร่วมมือกับ State และชุมชน ดำเนินการด้านสุขภาพ ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล ในภาคประชาชนหรือผู้บริโภค ออสเตรเลีย ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชนเป็นอย่างมาก มีรูปธรรมและกิจกรรมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมาใส่ใจเรื่องสุขภาพ

สำหรับข้อเสนอจากการศึกษาดูงานในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรณีประเทศไทยที่กำลังอยู่ในช่วงที่มีการถ่ายโอนบริการสาธารณะต่างๆ ไปยัง อปท. ในระยะเปลี่ยนผ่านมีข้อเสนอที่ได้หยิบยกมาบางประเด็นดังนี้คือ **ด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ** ภายใต้บริบทการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจให้มีจังหวัดทดลองนำร่องการพัฒนางานสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนนโยบาย และเปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน ส่วนด้านหลักประกันสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำประสบการณ์ และรูปแบบการดำเนินงานของรัฐ Victoria โดย VicHealth ที่มีนวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เช่น โครงการ Sun Smart เป็นการรณรงค์ให้คนที่อาบแดดเข้าใจเรื่องอันตรายจากแสงแดด หรือการรณรงค์เรื่องการดื่มสุราที่ทำได้กันอย่างจริงจัง เป็นต้น

ขณะเดียวกันในด้านองค์ความรู้จากการถอดบทเรียน โดย ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย (2550) ได้กล่าวถึงการจัดทำแนวนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่นในบราซิล อังกฤษ มีแนวคิดการสร้างหลักประกันทางสังคมให้แก่คนทำงานก่อน ต่อมา

เปลี่ยนมาให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีฐานคิดที่ว่า “สุขภาพเป็นสิทธิ” ในขณะที่ในประเทศไทยมองไปถึงการจัดการปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากระทบต่อสุขภาพ ในทุกประเทศมองความทุกข์ยากของประชาชนที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นหน้าตาของโอกาสในการทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนประเทศที่ผ่านการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ปัจจัยของการปฏิรูปมักจะเป็นปัจจัยที่มาจากจัดการภายในระบบที่อาจมาจากแนวคิดที่เป็นไปหรือประสบปัญหาจากประสิทธิภาพการทำงานของระบบ (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 ได้กระตุ้นให้หลายมลรัฐได้ทำแผนสุขภาพของมลรัฐที่ทันสมัยด้วยส่วนอังกฤษ มี Public Health Act ฉบับแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2418 และกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทด้านการสาธารณสุขตั้งแต่นั้นมา มีการจัดทำแผนสุขภาพที่บูรณาการเพื่อลดโรค (ในปีพ.ศ. 2535) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และพัฒนาเรื่อยมา จนเป็นแผนที่ 3 ที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน “Our Health, Our Care, Our Say” จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2549

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์ของต่างประเทศในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพนั้น มีหลายระบบรองรับ รวมถึงมีแนวทางที่เน้นการกระจายอำนาจให้กับภาคประชาชนโดยส่วนใหญ่ กิจกรรมต่างๆ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ดังนั้นผู้ตอบบทเรียนจึงมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

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

2) ความขัดแย้งระหว่างการรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ รัฐบาลเชื่อว่า จะต้องมียุทธศาสตร์จากส่วนกลาง แต่มีอิสระในการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พูดง่ายแต่ทำยาก ในความเป็นจริงทางปฏิบัติ มีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมามุ่งอยู่ที่ที่จะกระจายอำนาจอย่างไรจึงจะเหมาะสม

3) ในเรื่องของความต้องการที่จะให้บริการฟรีที่ครอบคลุมและเสมอภาค ปัญหาใหญ่ คือปัญหาทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดการ การให้เงินสนับสนุนจะเป็นอย่างไร สถานการณ์ทางการแพทย์ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การที่มีประชากรที่มีผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการบริการทางสุขภาพมากขึ้น การที่ประชากรมีความหวังมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ถูกแพร่กระจายด้วยระบบสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว

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

จากข้อสรุปดังกล่าว มีข้อเสนอแนะบทเรียนสำหรับประเทศไทย ดังนี้

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

จะเห็นได้ว่าในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นกรณีประเทศไทย หรือต่างประเทศ ต่างมีวิวัฒนาการของการหนุนเสริมแนวทางการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มให้คุณค่าความสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น มีการหนุนเสริมทั้งด้านนโยบายงบประมาณ และที่สำคัญคือ การวิจัยบางประเด็นที่ช่วยหนุนให้การบริหารจัดการในระบบสุขภาพมีความเป็นไปได้จริง ดังนั้นกรณีของประเทศไทยที่มีการเตรียมความพร้อม และมีการศึกษาสรุปบทเรียน

เพื่อกำหนดแนวทางการก้าวเดินต่อไปในแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เราทำอยู่ในปัจจุบัน ประเด็นสำคัญอยู่ที่ว่า ประเทศไทยจะต้องหนุนเสริมการกระจายอำนาจทั้งระบบได้อย่างไร โดยคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมของทุกระดับ ซึ่งในการติดตามประเมินผลครั้งนี้ ได้นำแนวทาง ประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็นข้อเสนอ ข้อเสนอแนะจากหลายมุมมองมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ ข้อมูลกรณีการถ่ายโอนสถานีนอนมายไปองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข(สุขภาพ) นโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ กฎหมาย และพ.ร.บ.ต่างๆที่เกี่ยวข้อง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ กระบวนการ การเรียนรู้ ในอันที่จะส่งเสริมให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ ซึ่งพิจารณาทั้งข้อดี ข้อจำกัด และทางออกในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การถ่ายโอนประสบผลสำเร็จ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับกลยุทธ์การปฏิบัติงานได้ทั้งระบบ

บทที่ 3

ผลการศึกษาและสรุปบทเรียน :

กรณีศึกษา สถานีอนามัยเกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง
จังหวัดจันทบุรี¹

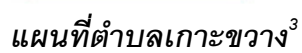
3.1 บริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนสถานีอนามัยไป อบต.



แผนที่แสดงที่ตั้ง ตำบลเกาะขวาง²

¹ ปัจจุบันยกระดับเป็น เทศบาลตำบลเกาะขวาง ซึ่งมีผลทางกฎหมายมาตั้งแต่ 25 กรกฎาคม 2551 แต่ในการวิจัย เป็นการวิจัยในช่วงเวลาที่มีฐานะเป็น อบต. ในที่นี้จึงใช้คำว่า อบต. เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในขณะนั้น

² <http://www.thaitambon.com/tambon/tpubdesc.asp?ID=220104>



³ <http://www.kohkwang.110mb.com/geographic.htm>

ตำบลเกาะขวาง ตั้งอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอเมือง ประกอบไปด้วย 9 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านเกาะขวาง บ้านเกาะขวาง บ้านอ่างหิน บ้านเกาะลอย บ้านเกาะโดนด บ้านเกาะโดนด บ้านเกาะตะเคียน บ้านเกาะตะเคียน บ้านเกาะตะเคียน สภาพทั่วไปของตำบลเป็นชุมชนรอบเมือง มีความเป็นอยู่ผสมผสานระหว่างตัวเมืองกับชนบท ในละแวกนี้มีการเจียระไนพลอยกันเป็นจำนวนมาก การทำนาทุ่งกุลาดำและการเลี้ยงตะพาบน้ำในบางพื้นที่

ตำบลมีพื้นที่ประมาณ 22.8 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 14,300 ไร่ อาณาเขตตำบล ทิศเหนือ ติดกับ ต.จันทนิมิต อ.เมือง จ.จันทบุรี ทิศใต้ ติดกับ ต.หนองบัว อ.เมือง จ.จันทบุรี ทิศตะวันออก ติดกับ ต.ครองนารายณ์ อ.เมือง จ.จันทบุรี ทิศตะวันตก ติดกับ ต.บางกะจะ อ.เมือง จ.จันทบุรี มีจำนวนประชากรในเขต อบต. 9,517 คน และจำนวนหลังคาเรือน 4,015 หลังคาเรือน ตำบลเกาะขวาง เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ไม่ไกลตัวเมือง ในด้านการคมนาคม ประชาชนในพื้นที่สามารถเดินทางเข้าไปเมืองได้สะดวก สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะขวาง ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 ตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีระยะทางห่างจากอำเภอเมืองจันทบุรีประมาณ 5 กิโลเมตร

สภาพแวดล้อมของพื้นที่ ตำบลเกาะขวางมีสภาพเป็นเกาะ ถูกล้อมด้วยแม่น้ำจันทบุรี และคลองต่างๆ ทำให้มีปัญหาอุทกภัยบ่อยครั้ง ต้องมีการควบคุมโรคระบาดหลังน้ำท่วม และพื้นที่ที่ใกล้แหล่งน้ำ จึงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ปัญหาไข้เลือดออกกระบาด เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ต้องดำเนินการป้องกันแก้ไข

3.1.1 วิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน

อาชีพการทำเกษตร ทำนา ทำสวน ในช่วงหลังๆ ในภาคเกษตรมีอาชีพการทำนาทุ่งกุลาดำ และการเลี้ยงตะพาบน้ำในบางพื้นที่ มีการเปลี่ยนเป็นอุตสาหกรรมมากขึ้น โดยเฉพาะอุตสาหกรรมพลอย อาชีพรับจ้างเจียระไนพลอยจึงเป็นอาชีพที่ได้รับความนิยม เนื่องจากมีรายได้สูง มีประชากรจากพื้นที่อื่นอพยพเข้ามาอยู่ในพื้นที่เพื่อมาประกอบอาชีพในอุตสาหกรรมพลอย มีปัญหาการเพิ่มของประชากร

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 – 50 เป็นต้นมา โครงการบ้านมั่นคง ของ พอช. ได้ดำเนินโครงการเป็นรูปธรรม มีการมาเช่าซื้อที่ดินทำโครงการบ้านมั่นคงในเขต อบต.เกาะขวาง ถึง 4 ชุมชน คาดว่าจะมีการเพิ่มของประชากรสูงขึ้น เมื่อรวมกับประชากรแฝงที่มาในรูปของผู้มารับจ้างในอุตสาหกรรมพลอยทาง อบต. ต้องเพิ่มความรัดกุมในการป้องกัน ควบคุมโรค โดยเฉพาะผู้อยู่อาศัยในโครงการบ้านมั่นคง ระบบสาธารณสุขูปโภคไม่ได้มาตรฐาน การศึกษา การให้ความรู้ด้านสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึง กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม แต่ปัจจุบันผู้อยู่อาศัยในโครงการบ้านมั่นคงและประชากรแฝง ไม่สามารถขึ้นทะเบียนมาอยู่ในระบบของ อบต. ทำให้ อบต. ต้องใช้งบประมาณที่จัดสรรไว้สำหรับประชากรของตำบลจริงมาดูแลประชากรแฝงด้วย

3.1.2 กิจกรรมด้านสุขภาพของสถานีนอนามัยและองค์การบริหารส่วนตำบล

การดำเนินงานของสถานีนอนามัย เป็นทำงานเชิงป้องกันและควบคุมโรค เพราะพื้นที่ อบต. อยู่ห่างจากโรงพยาบาลศูนย์จันทบุรีเพียง 3 กม. ชาวบ้านจึงมักไปตรวจรักษาในโรงพยาบาล มากกว่า ดังนั้นการดำเนินงานของสถานีนอนามัยจึงเป็นการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก มีการตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกประมาณ 500 คน และการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก โรคเบาหวาน โดยการตรวจเลือด โรคมะเร็ง มีเพียงตรวจมะเร็ง โรคความดัน ด้านงานป้องกันโรค มีการป้องกันยุงลาย โดยการฉีดพ่นควัน การแจกทรายอะเบต เพื่อกำจัดลูกน้ำ และงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งในการจัดกิจกรรมดังกล่าว อบต. มีส่วนร่วมในด้านการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ตามที่สถานีนอนามัยขอความร่วมมือ

กิจกรรมด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่ อบต.เกาะขวางเคยดำเนินการร่วมกับสถานีนอนามัยเกาะขวางมักเป็นการสนับสนุนงบประมาณอุดหนุนให้กับกิจกรรมของสถานีนอนามัย โดยสถานีนอนามัยเป็นผู้ดำเนินการ เช่น การสนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มแอโรบิคที่สถานีนอนามัย กลุ่มเต้นแอโรบิคบ้านเกาะโดนด การจัดซื้อยาและเครื่องพ่นหมอกควันในการป้องกันยุง รวมถึงงบประมาณในการรณรงค์เรื่องต่างๆที่ อสม. และสถานีนอนามัยขอการสนับสนุน

การทำงานร่วมกันระหว่าง อบต.กับ สถานีนอนามัย ที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ โครงการสายใยรักกันแม่ เป็นแห่งแรกของประเทศไทย การตั้งชมรมผู้สูงอายุ ได้รับรางวัลในระดับกรม นอนามัย และกิจกรรมดูแลสุขภาพจิตของประชาชน กระทั่งได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรให้กับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และในด้านการป้องกันโรค เจ้าหน้าที่ อบต.ได้ไปช่วยงาน สถานีนอนามัยในการฉีดพ่นควันกำจัดยุงลาย ป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.1.3 การดำเนินงานของสถานีนอนามัยเกาะขวาง

ในแต่ละปี อบต. และ สถานีนอนามัยมีกิจกรรมที่ต้องร่วมงานกันสม่ำเสมอ ทำให้การทำงานมีความเป็นทีม ทำงานกันแบบเพื่อนที่ทำงานด้วยกันมานาน(ข้อมูลสัมภาษณ์) โดยเฉพาะหัวหน้าสถานีนอนามัย กับ นายก อบต. เป็นเพื่อนร่วมงานที่สนิทกัน ทำให้สามารถประสานงานกันได้ทั้งงานที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในส่วนของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย และ อบต. มีความสัมพันธ์กันแบบเพื่อนร่วมงาน หรือทีมงานที่มีงานต้องประสานงานและดำเนินการร่วมกันเสมอ

ในสถานีนอนามัยตำบลเกาะขวาง ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ 5 คน ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนที่ภูมิลำเนาในตำบลเกาะขวาง หรือทำงานอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวมาจนกลายเป็นชาวตำบลเกาะขวางไปแล้ว

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานีนอนามัยกับชาวบ้านในพื้นที่ มีความสัมพันธ์เหมือนพี่น้อง โดยเฉพาะกับ อสม. ที่มีการทำงานแบบแบบเอื้อเฟื้อกัน ชาวบ้านในพื้นที่สามารถทำแผนเกี่ยวกับ

สุขภาพส่งมายังสถานีอนามัยโดยผ่านการเขียนแผนของ อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน มีการประสานงานร่วมกันดำเนินงานสร้างเสริม ป้องกันที่เป็นงานเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างดี

3.1.4 บริบททางการเมืองท้องถิ่น

อบต. เกาะขวาง เป็น อบต. ที่อยู่ในเกณฑ์จะสามารถยกระดับขึ้นเป็นเทศบาลตำบลได้ ในช่วงที่มีการแจ้งให้มีการทดลองถ่ายโอนสถานีอนามัย เป็นช่วงเดียวกับ นายก อบต. กำลังจะหมดวาระ และหลังจากวาระนี้ การลงสมัครรับเลือกตั้งครั้งต่อไป มีแนวโน้มเป็นการลงรับสมัครเลือกตั้งนายกเทศมนตรี มีผู้วางแผนลงรับสมัครเลือกตั้งหลายคน รวมถึงผู้สมัครที่มาจากทีมบริหารชุดเดียวกันกับนายกด้วย ทำให้มีอัตราการแข่งขันสูง การรับถ่ายโอนสถานีอนามัย จึงเป็นช่องทางที่สามารถนำมาเป็นผลงานของ อบต. เกาะขวาง ได้ในช่วงนั้น

3.1.5 บริบทที่ส่งเสริมให้มีการตัดสินใจถ่ายโอนสถานีอนามัย

บริบททางกายภาพและสังคม รวมถึงการเมือง สามารถสรุปเป็นเงื่อนไขที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนสถานีอนามัยได้ดังนี้

1. ศักยภาพของ อบต. เกาะขวาง อบต. เกาะขวาง เป็น อบต. ที่มีศักยภาพในการบริหาร และงบประมาณ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านหลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการรับการถ่ายโอนสถานีอนามัย
2. อบต. เกาะขวาง ได้ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่วมกับสถานีอนามัย มีการดำเนินการร่วมกันบ่อยครั้ง และมีการทำงานเป็นทีม สามารถประสานงานกันได้ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
3. การถูกกระตุ้นด้วยการแข่งขันทางการเมือง กรณีที่ อบต. เกาะขวางจะถูกยกเป็นเทศบาลตำบล ทำให้มีการแข่งขันทางการเมืองของผู้บริหารสูงขึ้น การรับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเป็นช่องทางในการแสดงผลงานและความน่าเชื่อถือของนักการเมือง

3.2 ปัจจัยนำเข้าในการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้กับ อบต.

ตามกรอบการศึกษา ปัจจัยนำเข้าในการถ่ายโอนสถานีอนามัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยก่อนถ่ายโอนสถานีอนามัย ได้แก่ นโยบาย กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และโครงสร้างการบริหารองค์กรรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ระบบการถ่ายโอน ได้แก่ ขั้นตอนประเมินความพร้อม การสนับสนุนด้านวิชาการและคำปรึกษา การถ่ายโอนภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร

3.2.1 ปัจจัยนำเข้าก่อนการถ่ายโอนสถานีนามัย

การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น มีที่มาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวดที่ 9 มาตราที่ 282 – 290 ได้กำหนดเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแสดงถึงเจตนารมณ์ที่ต้องการให้ท้องถิ่นมีอิสระในการปกครองตนเองเพื่อการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็น การกำหนดนโยบาย การปกครองการบริหาร การบริหารบุคคลการเงินและการคลัง และการมีอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเฉพาะ ซึ่งบทบาท หน้าที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2542 ตามมาตรา 16 กำหนดให้เทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริหารสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ครอบคลุมงานบริการสาธารณะด้านโครงสร้างพื้นฐานสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 31 ประการโดยให้ความสำคัญทั้งการบริการสาธารณะด้านโครงสร้างพื้นฐานสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

การถ่ายโอนสถานีนามัยให้กับองค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจดังกล่าว ยังมีปัจจัยเสริมจากแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545 โดยหลักเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่นำร่องในการถ่ายโอน คือ อบต.ที่ได้รับรางวัลธรรมาภิบาลจากสถาบันวิจัยพระปกเกล้า ด้านการบริหารงานโปร่งใสและผลสัมฤทธิ์ของงานเกิดกับประชาชนเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งต้องขึ้นอยู่ด้วยความสมัครใจ ความพร้อม ของสถานีนามัย และ อบต. เป็นหลัก

ในส่วนกลไกการถ่ายโอน ซึ่งได้แก่ คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับจังหวัด คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁴ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 2/2550 ให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนามัยจำนวน 35 แห่ง (ระยะที่ 1) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 30 แห่ง ใน 23 จังหวัด

⁴ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีสมาชิกทั้งหมด 36 คน เป็นคณะกรรมการฯ ที่ตั้งขึ้นตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 284 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ มาตรา 6 คณะกรรมการการกระจายอำนาจฯ นี้ เป็นระบบไตรภาคี คือ มีผู้แทนจากรัฐบาล ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกรูปแบบ จำนวนภาคีละ 12 คนเท่า ๆ กัน หน้าที่หลักคือการคิดหลักเกณฑ์และแนวทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน เงินหรือคน จัดสรรอำนาจหน้าที่เหล่านี้ให้ลงตัวระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

สรุปได้ว่าปัจจัยก่อนถ่ายโอน ที่เป็นนโยบาย ระเบียบ กฎหมาย ได้ระบุชัดเจนว่าให้มีการกระจายอำนาจ/ถ่ายโอนภารกิจบางอย่างให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นบริการสาธารณะที่จำเป็นสำหรับประชาชนเป็นงานหนึ่งที่ท้องถิ่นต้องรับการถ่ายโอนภารกิจไม่ช้าก็เร็ว สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งตัวแทนของท้องถิ่นจังหวัด ท้องถิ่นอำเภอ และ อบต. ว่าไม่ว่าอย่างไรก็ต้องมีการถ่ายโอน ถ้าไม่ได้รับถ่ายโอนในปีนี้ ก็ต้องมีการถ่ายโอนในปีต่อไป

3.2.2 ปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับระบบการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อบต.

1) การประเมินความพร้อม

ในการประเมินความพร้อม ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การประเมินความพร้อมของรัฐส่วนกลาง และ การประเมินความพร้อมของท้องถิ่นในการตัดสินใจ

การประเมินความพร้อมของรัฐส่วนกลาง เป็นการประเมินจากคุณสมบัติทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติตามต้องการ มีรายละเอียดโดยสังเขปคือ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารงานมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ต้องพร้อมดำเนินการถ่ายโอนโดยสมัครใจทั้งส่วนของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนามัยที่จะถ่ายโอน เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจผ่านเงื่อนไขดังกล่าวกระทรวงที่เกี่ยวข้องจะมีการส่งหนังสือแจ้งเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อบต. ให้พื้นที่ได้รับทราบอย่างเป็นทางการ ซึ่งมีการดำเนินการประมาณปลาย ปี 2549 โดยแบ่งการประสานงานออกเป็น 2 กระทรวงอย่างชัดเจน คือการประสานงานตามสายบังคับบัญชา โดยในระดับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขการประสานงานผ่านกรมอนามัย สาธารณสุขจังหวัด และในระดับปฏิบัติการ สาธารณสุขอำเภอมีบทบาทควบคุม ดูแลประสานงานกับสถานีนามัยอย่างใกล้ชิด การสร้างความเข้าใจเรื่องการถ่ายโอนสถานีนามัยไป อบต. กับเจ้าหน้าที่ สถานีนามัย มีการประชุมเพื่อชี้แจงเหตุผลและผลกระทบต่อนายหน้าที่ดินด้านหน้าที่ดินการงาน ซึ่งต้องได้รับสิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าที่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข และในกรณีที่เกิดปัญหาในการทำงานร่วมกับ อบต. เมื่อครบกำหนดครึ่งปี (6 เดือน) เจ้าหน้าที่ สถานีนามัยสามารถย้ายกลับไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ จากนั้นมีการประเมินความพร้อมของเจ้าหน้าที่ สถานีนามัย และการตัดสินใจขั้นสุดท้ายขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ สถานีนามัย และกระทรวงมหาดไทยประสานงานผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้ว่าราชการจังหวัด ในระดับปฏิบัติการท้องถิ่นจังหวัดมีบทบาทควบคุม ดูแล ประสานงานกับ อบต. เรื่องการประเมินความพร้อมในการถ่ายโอน สถานีนามัยไป อบต.

การประเมินความพร้อมของท้องถิ่นในการตัดสินใจ ในพื้นที่ระดับตำบลมีผู้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารค่อนข้างน้อย ในด้านการประชาสัมพันธ์กับชาวบ้านไม่ทั่วถึงว่าการถ่ายโอนเป็นมา

อย่างไร แต่มีการประชาสัมพันธ์ในลักษณะว่า สถานีอนามัยจะมีการถ่ายโอนมาอยู่ในความดูแลของ อบต. เกาะขวางเท่านั้น ส่วนกระบวนการในการเลือกตัดสินใจถ่ายโอนจากมุมมองของข้าราชการในพื้นที่มองว่าเกิดขึ้นค่อนข้างเร็วและกระชั้นชิด ในช่วงเดือนเมษายน 2550 ได้มีหนังสือสอบถามสถานีอนามัยถึงความต้องการในการถ่ายโอนสถานีอนามัย และมีการเชิญไปเข้าร่วมฟังคำชี้แจงที่ส่วนกลางซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในช่วงแรกส่วนของเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปจะได้รับข้อมูลชี้แจงถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆในการถ่ายโอนไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในช่วงนั้น ทางสถานีอนามัยยังไม่ได้มีการตัดสินใจเนื่องจากยังไม่ข้อมูลที่ชัดเจนประกอบกับการตัดสินใจเกี่ยวข้องกับ ความก้าวหน้า ความมั่นคง สิทธิประโยชน์ทางอาชีพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเกิดความไม่ชัดเจน ในทิศทางการทำงานในอนาคต

การสนับสนุนด้านวิชาการในขั้นเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนสถานีอนามัย ส่วนกลางได้ดำเนินการอย่างรวดเร็วและกระชั้นชิดโดยไม่ไดวางแนวทาง ระเบียบ กรอบต่างๆให้ชัดเจน ไว้ แต่ให้มีการใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่มีอยู่เดิมโดยอนุโลม ซึ่งในทางปฏิบัติ องค์กร 2 องค์กร ได้แก่ อบต. และสถานีอนามัย มีวัฒนธรรมองค์กร ระเบียบปฏิบัติ ความถนัดเชิงเทคนิคมีความแตกต่างกัน แม้ว่าทางส่วนกลางสามารถผลิตคู่มือ แนวทางการถ่ายโอนออกมา แต่ยังไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการ และตอบคำถามของสถานีอนามัยและ อบต. ได้ทั้งหมด ดังนั้นการให้คำปรึกษา จึงต้อง เป็นการให้คำปรึกษากับปัญหารายกรณีแต่ละพื้นที่

2) การสนับสนุนด้านวิชาการและคำปรึกษา การถ่ายโอนภารกิจงบประมาณ และบุคลากร

ทางส่วนกลางมีการเตรียมการให้คำปรึกษา ข้อมูลสนับสนุน แต่จากบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกัน และแนวทางการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่เองย่อมแตกต่างกันด้วย ดังนั้นบทบาทในการแก้ปัญหา การช่วยเหลือคลายข้อสงสัยจึงอยู่กับหัวหน้า หรือผู้บังคับบัญชาในระดับอำเภอและจังหวัดที่จะสามารถเดินเรื่อง ดำเนินการช่วยเหลือบุคลากรในความดูแลเป็นส่วนใหญ่

ทางส่วนกลาง ได้วางระบบการเตรียมการให้มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เฉพาะพื้นที่นาร่อง) ดังนี้

1. การคัดเลือกพื้นที่ จากการวางหลักเกณฑ์พื้นที่ที่เป็นพื้นที่นาร่องในการจัดให้มีการถ่ายโอนฯ ทำให้มีปัจจัยนำเข้าคือ พื้นที่ที่มีศักยภาพและความพร้อม ซึ่งท้องถิ่นที่จะดำเนินการได้ ต้องผ่านตัวชี้วัดการประเมินที่ส่วนกลางกำหนด
2. การให้ข้อมูลข่าวสาร ทางส่วนกลางได้มีการให้ข้อมูลข่าวสาร ชี้แจงสาระที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดสายบังคับบัญชาโดยการเชิญตัวแทนจากพื้นที่

เป้าหมายเข้าร่วมฟังการชี้แจงแนวทาง ข้อดี ข้อเสีย ของการตัดสินใจ แต่การให้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวก็ยังขาดในบางประเด็น และไม่ครอบคลุมผู้มีส่วนได้เสียบางกลุ่ม เช่น พนักงานส่วนตำบล และ อสม.ในพื้นที่

3. การให้ความช่วยเหลือในเรื่องระเบียบ เงื่อนไข โดยผู้มีอำนาจตัดสินใจ ส่วนกลางสามารถให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือกับพื้นที่ในเรื่องการตั้งกรอบอัตรากำลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดการเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารงานบุคคลเพื่อแก้ปัญหาการโยกย้ายถ่ายโอน

3.3 กระบวนการดำเนินการถ่ายโอน

กระบวนการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอนประกอบด้วย ก่อนถ่ายโอนฯ การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำโครงการถ่ายโอนฯของสถานีนอนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ตามแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หลังการถ่ายโอน ได้แก่ กระบวนการติดตาม หนุนเสริมงานในพื้นที่ ทั้งจากส่วนกลาง ระดับพื้นที่ และองค์กรท้องถิ่น

3.3.1 ก่อนการถ่ายโอน

1) การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำโครงการถ่ายโอนฯของสถานีนอนามัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมประเมินความพร้อม ในช่วงแรกที่มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้ถ่ายโอนสถานีนอนามัยมายังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น การจัดประชุมชี้แจงถูกจัดขึ้นทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แม้ว่าทั้งทางสถานีนอนามัยและ อบต. ได้เข้าฟังการชี้แจงและได้ทราบวัตถุประสงค์ และแนวคิดการถ่ายโอนทั้งสองฝ่าย แต่ผู้ตัดสินใจในการยื่นขอรับการประเมินความพร้อมการถ่ายโอนเป็นทางผู้บริหาร อบต. ดำเนินการเบ็ดเสร็จ โดยทางสถานีนอนามัยและพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่นๆมีส่วนร่วมเพียงการรับฟังคำชี้แจงหลังจากการตัดสินใจ โดยทางนายก อบต. มีทัศนคติต่อการตัดสินใจครั้งนั้น ว่า อบต. เกาะขวาง เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศักยภาพ อีกทั้งกำลังจะยกระดับเป็นเทศบาลตำบล ซึ่งโดยกลไกและโครงสร้างการบริหาร รวมถึงงบประมาณ สามารถดูแลรับผิดชอบสถานีนอนามัยที่รับถ่ายโอนมาอยู่ในการดูแลได้ และทาง อบต. เองทราบว่า การตัดสินใจดังกล่าวอาจทำให้เกิดความขัดแย้งภายในองค์กร และ เกิดความไม่พอใจของสถานีนอนามัย แต่หากมีการประชุมหารือ ทำความเข้าใจและหาแนวทางการดำเนินงานเรื่องนี้ร่วมกันต่อไปอย่างสม่ำเสมอเชื่อว่าการถ่ายโอนครั้งนี้จะไม่เป็นปัญหา เพราะเรื่อง

ติดขัดมีเพียงระเบียบราชการของกระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมที่ไม่เหมือนกัน ต้องมีการปรับ ระเบียบ ระบบ โครงสร้างการทำงานให้สามารถทำงานร่วมกันได้

ดังนั้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆในการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัย กรณี สถานีนามัยเกาะขวาง แม้ว่าเกือบทุกฝ่ายจะได้ร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แต่การดำเนินการตัดสินใจ ที่จะเข้าร่วมกระบวนการประเมินความพร้อม⁵ กลับเป็นของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มี ปัจจัยในการตัดสินใจด้วยเหตุผลทางการเมืองและความมั่นใจในศักยภาพของ อบต. ที่ตนบริหารอยู่ การตัดสินใจดังกล่าวทำให้เกิดความไม่พอใจกันในช่วงเริ่มต้น เนื่องจากตัดสินใจเข้าประเมินความพร้อม ในการถ่ายโอนควรได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากประชาคมสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีนามัยร่วมพิจารณาและตัดสินใจด้วย แต่ภายหลังทุกฝ่ายได้มีการดำเนินการให้ผ่านการประเมินความ พร้อมไปด้วยดี อีกทั้งยังยอมรับการเปลี่ยนแปลงการถ่ายโอนสถานีนามัยมา อบต. ด้วย ซึ่งในช่วงที่ เตรียมการประเมินความพร้อม ทาง อบต. ได้มีการไปประชาคมตามหมู่บ้าน และชี้แจงต่อสภาให้ รับทราบ มีการชี้แจงกับบุคลากรของสถานีนามัย ทำให้เกิดการคลี่คลายความขัดแย้งได้ ซึ่งความ คาดหวังที่ทุกภาคส่วนทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีนามัย และประชาชนในพื้นที่คาดหวังต่อ การถ่ายโอน คือ ต้องการมีส่วนร่วมในการจัดการงานสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง ภายใต้ความเชื่อ ร่วมกันว่าการถ่ายโอน จะทำให้การดำเนินงานของสถานีนามัยมีความสะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้น เนื่องจากความคล่องตัวในการบริหารและการตัดสินใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งานด้าน การป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกที่ต้องมีการฉีดพ่นควัน ซึ่งอุปกรณ์มีขนาดใหญ่ และการใช้ งานเหมาะสมสำหรับผู้ชายมากกว่า และ อบต.มีแรงงานมากจะทำให้การป้องกันโรคไข้เลือดออกทำได้ อย่างทันท่วงที อีกทั้งการสนับสนุนงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหา เสริมสร้างสุขภาพประชาชนจะทำได้ อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการของประชาชน ซึ่งระบบราชการเดิมต้องผ่านการพิจารณา หลายขั้นตอน

นอกจากนี้ในพื้นที่ยังได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมปฏิบัติในการดำเนินการ ถ่ายโอนสถานีนามัย ผ่านเวทีประชุม ปรึกษาหารือทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีความพยายาม ใช้ช่องทางทางกฎหมาย ระเบียบ และการประสานผลประโยชน์ให้การถ่ายโอนเป็นไปได้อย่างดี แม้ว่า พื้นที่จะไม่ได้เกิดการมีส่วนร่วมครบทุกขั้นตอน แต่ก็สามารถทำให้เกิดการมีส่วนร่วมรับรู้ การวิพากษ์ วิจัยและทำให้เกิดการยอมรับได้เป็นส่วนใหญ่

⁵ นายก อบต. เกาะขวาง ได้ตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการประเมินความพร้อมในการถ่ายโอนสถานีนามัยด้วยตนเอง แต่ทางสถานีนามัยเข้าใจว่าเป็นการตัดสินใจให้ถ่ายโอน ในความเป็นจริงแม้ว่านายก อบต. มีความต้องการให้เกิดการถ่ายโอนเพียงใด กระบวนการ"ถ่ายโอน" ต้องมีการประเมินตามเงื่อนไขของส่วนกลาง

2) การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นตามแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การกระจายอำนาจแม้ว่ามี พรบ. ออกมาตั้งแต่ปี 2542 แต่ในการดำเนินงานมาเป็นกระแสดิ้นตัวในช่วงปีหลังๆ การถ่ายโอนควมมีการจัดเวทีให้อภิปรายแลกเปลี่ยน เสนอความคิดเห็นระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย ในขณะเดียวกัน นักการเมืองท้องถิ่นที่เป็นผู้ตัดสินใจยังให้ความใส่ใจกับเนื้อหา รายละเอียดน้อยเกินไป เพราะในการถ่ายโอนมีเวทีจัดขึ้นบ่อยครั้ง มีการเชิญผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องไปฟังการชี้แจง แต่ส่วนมาก ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมักมีการส่งตัวแทนมาเข้าร่วม ทำให้ได้ข้อมูลไปไม่ครบถ้วนรอบด้าน

ด้านการประสานงานในระดับนโยบายมีการประชุม ประสานงานกันระหว่างกระทรวง ฯ กรม ในการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายนำร่องการถ่ายโอน และการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ในขณะที่ในพื้นที่ใช้เวทีการประชุม และการหารือแบบไม่เป็นทางการเป็นการสื่อสารระหว่างหน่วยงานในพื้นที่

ด้านการให้อำนาจตามแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ข้อกังวลที่เกิดขึ้นในด้านการรักษาพยาบาล กรณีที่เกิดการร้องเรียนของประชาชนที่มาใช้บริการ เดิมเมื่อเกิดกรณีพิพาทกับประชาชนเจ้าหน้าที่จะมีการรายงาน และขอคำปรึกษาผ่านผู้บังคับบัญชาอย่างเป็นขั้นตอน ถือเป็นระบบที่เอื้อในการช่วยแก้ไขปัญหาของเจ้าหน้าที่ได้ระดับหนึ่ง เพราะความรับผิดชอบจะขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชา ซึ่งทางสถานีนอนามัยจะได้รับมอบอำนาจในการรักษาพยาบาลภายใต้การควบคุม ดูแลรับผิดชอบโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่เมื่อสถานีนอนามัยอยู่ใต้การบังคับบัญชาของ อบต. การตัดสินใจอยู่ที่นายก ฯ ดังนั้น กรณีนี้จึงเกิดคำถามว่า ความรับผิดชอบดังกล่าวจะตกอยู่กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ อีกทั้ง อบต. ไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นสายงานบังคับบัญชาเดิม ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดช่องทางในการขอคำปรึกษาและเกิดความกังวลในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาล

ในด้านงบประมาณ แต่เดิมเจ้าหน้าที่จะอยู่ในบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยสถานีนอนามัยจะได้รับงบประมาณผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ส่งจ่ายงบประมาณและเงินบำรุงจะมาจากสาธารณสุขและงบประมาณด้านสาธารณสุขมูลนิธิจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่าน CUP คือโรงพยาบาลพระปกเกล้าฯ ซึ่งในระยะเริ่มต้นทางสถานีนอนามัยและทางสาธารณสุขอำเภอมีข้อกังวลว่า อบต. เกาะขวาง จะเลือกบริหารงบประมาณอย่างไร ถ้า อบต. เกาะขวางเลือกที่จะเป็นผู้บริหารงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเองทั้งหมด ในกรณีที่มิคนไข้ที่เป็นโรคที่มีต้นทุนในการรักษามาก อบต. จะไม่มีงบประมาณในการรักษา แต่ถ้า อบต. เกาะขวางเลือกบริหารงบประมาณโดยให้ CUP ที่เป็นโรงพยาบาลพระปกเกล้าฯจัดการ

งบประมาณในการรักษาก็จะถูกถัวลี่ยกับพื้นที่อื่นๆทั้งหมด ซึ่งทาง อบต. เองก็ได้ตัดสินใจให้ CUP เป็นผู้บริหารงบประมาณในส่วนของการรักษาตามรูปแบบเดิมก่อนถ่ายโอน

การถ่ายโอนในช่วงแรกๆติดปัญหา ระเบียบต่างๆอยู่ แม้กระทั่งการเงิน ปัจจุบันที่มีการลงนามถ่ายโอนไปแล้ว แต่ทางสาธารณสุขอำเภอต้องสนับสนุนงบประมาณให้กับสถานีนามัยตามปกติ ซึ่งทาง อบต. คาดว่าจะสามารถดำเนินการแก้ไขได้เมื่อมีการทำแผนงบประมาณของปีถัดไป

3) ปัญหา ข้อกังวลและความไม่มั่นใจของบุคลากรที่มาจากการตัดสินใจถ่ายโอน

หลังจากการตัดสินใจรับการประเมินความพร้อมถ่ายโอนสถานีนามัย ทางเจ้าหน้าที่ของ อบต. เกิดความสับสน และไม่พึงพอใจกับการถ่ายโอนที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากการในส่วน ของ อบต. เจ้าหน้าที่มีสิทธิประโยชน์ของตนเอง โดยเฉพาะความก้าวหน้าในอาชีพการงาน และรายได้ ซึ่งในมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์ต่างๆพูดถึงโบนัสที่เจ้าหน้าที่ของ อบต. จะได้รับในแต่ละปี แต่ถ้าหากมีการรับการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่จากสถานีนามัยเข้ามาจะทำให้ส่วนแบ่งโบนัสต่างๆลดลง เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรมากขึ้น นอกจากนี้ในส่วน of โครงสร้างองค์กรภายใน อบต. หัวหน้าสถานีนามัยมีอายุราชการและระดับ(การรับราชการ)ที่สูงกว่าปลัด อบต. ทำให้เกิดความไม่สะดวกใจในการรับเรื่องถ่ายโอน ในเรื่องความก้าวหน้า หัวหน้าสถานีนามัยตำบลเกาะขวาง มีระดับและอายุราชการสูงกว่า ปลัด อบต. แต่ทางหัวหน้าสถานีนามัยไม่คิดว่าเป็นปัญหาเนื่องจากอีกไม่นานจะเกษียณอายุราชการ

ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ ทางเจ้าหน้าที่สถานีนามัยยังไม่ทราบแน่ชัดว่าการเสนอเลื่อนขั้นสายงานใดจะเป็นผู้รับผิดชอบ ถ้าเป็นข้าราชการสาธารณสุขที่มีอายุราชการและระดับสูงกว่าพนักงาน อบต. ที่จะถ่ายโอนไป จะเสียประโยชน์หลายอย่าง ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยคนอื่น มีความคิดว่าทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถก้าวหน้าได้เช่นกัน เนื่องจาก อบต. เกาะขวาง กำลังมีการปรับเป็นเทศบาลตำบล ซึ่งมีการตั้งกองสาธารณสุข หัวหน้าสถานีนามัยสามารถขึ้นเป็นผู้อำนวยการได้ แต่ทั้งนี้ต้องผ่านระบบการสรรหาของ อบต.

ในขณะเดียวกัน ทางสถานีนามัยมีข้อกังวลเรื่องโครงสร้างองค์กร และสายงานบังคับบัญชาที่เปลี่ยนไป เนื่องจากจากเดิมสถานีนามัยมีสายการบังคับบัญชาในส่วนของสาธารณสุข เมื่อมีการถ่ายโอนแล้ว สถานีนามัย ต้องมาอยู่ในการดูแล บังคับบัญชาโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีนักการเมืองเป็นผู้บริหาร ทางสถานีนามัยเกรงว่าการตัดสินใจ หรือการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและวิถีชีวิตประชาชนถ้ามีการตัดสินใจหรือดำเนินการโดยมีนายแพทย์ด้วยผลประโยชน์ทางการเมืองแล้ว อาจทำให้ประสิทธิภาพต่ำลงจากเดิม

ในการถ่ายโอนครั้งนี้ กรณีของตำบลเกาะขวางมีปัญหาเกี่ยวกับกรอบอัตรากำลัง แม้ว่าเดิม อบต. เกาะขวาง มีส่วนสาธารณสุขอยู่ใน อบต. แล้ว และอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สถานีนามัย

ตามตำแหน่งจะสามารถถ่ายโอนเข้าไปใน อบต. ได้ทันที แต่ในความเป็นจริง สถานีอนามัยเกาะขวางมีเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยราชการ ทำให้จำนวนบุคลากรจริงกับในอัตรากำลังแตกต่างกัน และจากการเรียกร้องของสถานีอนามัยตำบลเกาะขวางที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยได้ถ่ายโอนไปพร้อมกันทั้งหมด ทำให้มีการยกเรื่องนี้มาปรึกษาในเวทีที่ส่วนกลางจัดขึ้น ซึ่งทางสาธารณสุขอำเภอได้เตรียมการขอยกเลิกการถ่ายโอนถ้าหากว่าการถ่ายโอนไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่สถานีอนามัยเกาะขวางต้องการ ซึ่งทางส่วนกลางได้จัดการให้สถานีอนามัยเกาะขวางสามารถถ่ายโอนเจ้าหน้าที่ไปได้ทั้งหมด โดยให้ทาง อบต. เกาะขวางเปิดกรอบอัตรากำลังขึ้นมาใหม่เพื่อรับการถ่ายโอนบุคลากร

3.3.2 หลังการถ่ายโอน

หลังจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยเกาะขวางมาอยู่ในการดูแลของ อบต. แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารและสายการบังคับบัญชา แต่ในทางปฏิบัติ ท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยังมีการติดตาม ดูแล เป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการติดตาม ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ วิธีการ กฎระเบียบต่างๆ ที่ทั้ง อบต. และ สถานีอนามัยต้องปรับให้เข้ากัน โดยเฉพาะสายงานสาธารณสุขที่ยังทั้งสถานีอนามัยเกาะขวางไม่ได้ ยังต้องคอยดูแลในเรื่องประสิทธิภาพการดำเนินงาน สิทธิประโยชน์ของบุคลากรที่พึงได้รับ(ที่ไม่ควรต่ำกว่าเดิม)ดังตัวอย่างที่ทางสาธารณสุขอำเภอต้องสนับสนุนงบประมาณให้กับสถานีอนามัยตามปกติหลังจากการถ่ายโอน

ทางส่วนกลาง มีส่วนช่วยเหลือในเรื่องระเบียบ และอำนวยความสะดวกในการแก้ไขผ่านการประกาศแนวทาง คำสั่ง ระเบียบ ให้มีการถ่ายโอนได้อย่างราบรื่น ซึ่งในกรณีของ อบต.เกาะขวางได้มีการขอกำหนดตำแหน่งส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในแผนอัตรากำลัง 3 ปี (2549 - 2551) เพื่อรองรับ จนท.สถานีอนามัยที่จะถ่ายโอนมาอยู่กับ อบต. การดำเนินงานมีการขอคำปรึกษาจากหัวหน้าสถานีอนามัยเรื่องบทบาท หน้าที่ในตำแหน่งที่ตั้งขึ้นใหม่ และผ่านการเสนอขอกำหนดตำแหน่งใหม่ต่อคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล (ก.อบต. จังหวัด) และอยู่ระหว่างการพิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยภารกิจของส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คือ งานอนามัยและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่และความรับผิดชอบด้านสุขภาพทั่วไป ด้านสุขภาพโรงงาน ด้านสุขภาพอาหารและสถานประกอบการ ด้านอาชีพอนามัยงานส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบด้านอนามัยชุมชน ด้านสาธารณสุขมูลฐาน ด้านสุขศึกษา ด้านควบคุมมาตรฐานอาหารและน้ำ ด้านการป้องกันยาเสพติด งานรักษาความสะอาด มีหน้าที่และความรับผิดชอบด้านการควบคุมสิ่งปฏิกูล ด้านการกำจัดมูลฝอยและน้ำเสีย งานควบคุมและจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่และความรับผิดชอบด้านส่งเสริมและเผยแพร่ ด้านควบคุมมลพิษ ด้านการศึกษาและวิเคราะห์

ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ด้านการติดตามตรวจสอบ งานควบคุมโรค มีหน้าที่และความรับผิดชอบด้าน เฝ้าระวัง ด้านระบาดวิทยา ด้านโรคติดต่อและสัตว์นำโรค ด้านโรคเอดส์ และงานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบด้านรักษาพยาบาล ด้านชั้นสูตรสาธารณสุข ด้านเภสัชกรรม ด้านทันตกรรม ด้านสัตวแพทย์ และกิจการโรงฆ่าสัตว์

กรอบอัตรากำลังของส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มี 5 ตำแหน่ง ประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่บริหารงานส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม 6 1 ตำแหน่ง
- พยาบาลวิชาชีพ 7 1 ตำแหน่ง
- พยาบาลวิชาชีพ 5 1 ตำแหน่ง
- นักวิชาการสาธารณสุข 2 ตำแหน่ง

การดำเนินการดังกล่าวเป็นการดำเนินการให้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่สถานีอนามัยใช้ต่อรองกับองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นในการรับถ่ายโอน เพราะเดิม อบต. เกาะขวาง มีกรอบอัตรากำลังของส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพียง 3 ตำแหน่ง แต่ทางสถานีอนามัยเกาะขวาง ต้องการให้มีการถ่ายโอน 100% คือ นอกจากการถ่ายโอนภารกิจงบประมาณ สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ แล้ว ส่วนของบุคลากรต้องมีการถ่ายโอนไปทั้งหมด นอกจากกรอบอัตรากำลัง 5 ตำแหน่ง สถานีอนามัยได้หารือกับ อบต. ให้รับโอนลูกจ้างชั่วคราวของสถานีอนามัยไปเป็นลูกจ้างชั่วคราวของ อบต. ด้วย

นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณส่วนของเงินเดือนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ อบต. ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว และทางกรมส่งเสริมฯไม่สามารถจัดการได้ทันการในปีงบประมาณนั้น ทางสาธารณสุขอำเภอจึงต้องจัดสรรงบประมาณให้จ่ายเป็นเงินเดือนชั่วคราวไปก่อนเพื่อแก้ปัญหา

3.4 ผลการสรุปบทเรียนจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น

3.4.1 การสรุปบทเรียนโดยใช้เทคนิค AAR

ผู้เข้าร่วมสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถานีอนามัยเกาะขวางไป อบต.เกาะขวาง มีจำนวน 13 คน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการถ่ายโอนฯในระดับปานกลาง จนถึงระดับมาก ประกอบด้วย ภาครัฐ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัด และหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่นสำนักงานท้องถิ่นจังหวัด ท้องถิ่น ประกอบด้วย

สถานีนอนามัยและ อบต.เกาะขวาง ได้แก่ ปลัด เจ้าหน้าที่ อบต.เกาะขวาง และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย เกาะขวาง ภาคประชาชน ได้แก่ ประธาน และอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.)

ประเด็นในการสรุปบทเรียน มี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความคาดหวัง 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริง 3) ทำไมความคาดหวังและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมีความแตกต่างกัน 4) ข้อเสนอ / ทางเลือกที่จะทำให้ดีขึ้น รายละเอียดการสรุปบทเรียน มีดังต่อไปนี้

1) ความคาดหวัง

ความคาดหวัง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ความคาดหวังจากภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ภาครัฐ

1. อบต.เกาะขวางที่เป็นผู้บังคับบัญชาสถานีนอนามัยต้องดูแล จนท.สถานีนอนามัย ด้วยการจัดสวัสดิการให้ดีขึ้นหรือไม่น้อยกว่าสังกัดเดิม
2. ประชาชนต้องได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. จนท.สถานีนอนามัยต้องมีความสุขในการทำงานภายใต้ระบบของเทศบาลตำบล

ท้องถิ่น ประกอบด้วย สถานีนอนามัยและ อบต.เกาะขวาง

1. คุณภาพชีวิตประชาชน และการศึกษาต้องดีขึ้น สถานีนอนามัยมีระบบการบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน มีความสะดวกรวดเร็วกว่าระบบเดิม
2. การถ่ายโอนจะทำให้เทศบาลตำบลสนับสนุนงบประมาณได้สะดวกขึ้น การบริหารภายใต้เทศบาลตำบลจะทำให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. สถานีนอนามัยเคยทำงานร่วมกับเทศบาลตำบลอยู่แล้ว โดยการขอสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบล จึงอยากอยู่ทำงานอยู่ที่เดิม ซึ่งใกล้บ้าน ไม่อยากย้ายไปไหน
4. ระบบการบริหารจัดการด้านบุคลากร เมื่อเกิดกรณีที่มีการเปิดกรอบอัตรากำลังงานด้านสาธารณสุขในตำแหน่งที่สูงขึ้น อยากให้ผู้บริหาร อบต.พิจารณาความรู้ความสามารถ ความเหมาะสมของตำแหน่ง ของ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยก่อนเป็นอันดับแรก แล้วค่อยคัดสรรบุคลากรจากภายนอก

ภาคประชาชน

1. ประชาชนต้องการรับการบริการที่รวดเร็ว มีความคล่องตัวมากขึ้น
2. อยากได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพและการดูแลสวัสดิการของ อสม. ให้เพียงพอ

2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริง

สิ่งที่เกิดขึ้นจริง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นจริงของภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ภาครัฐ

1. เกิดความเกรงใจในการประสานงานกับสถานีนามัยแบบไม่เป็นทางการ ปัจจุบันไม่สะดวกใจเหมือนเดิม และต้องใช้ความเป็นทางการมากขึ้น
2. การที่สาธารณสุขอำเภอต้องโอนบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ งบประมาณ ให้กับเทศบาลตำบลก็รู้สึกใจหาย
3. เดิมกระทรวงสาธารณสุขมีงบประมาณจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศส.มช.) ที่สนับสนุนให้ อสม. ทำกิจกรรมโดยตรง ปัจจุบันงบประมาณดังกล่าวได้โอนจากกระทรวงสาธารณสุขมาให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการ ซึ่งมีงบประมาณสนับสนุนให้ อสม. 12,500 บาท / ชุมชน ในท้องถิ่นที่มีฐานะเป็นเทศบาลตำบล เริ่มดำเนินการสนับสนุนงบประมาณตั้งแต่ปี 2544 โดยเป็นความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลเป็นผู้ดำเนินการขอรับการสนับสนุน และเป็นงบประมาณคนละส่วนกับงบประมาณจาก CUP ร่วมกับ อบต. กิจกรรมส่วนใหญ่มีการจัดอบรม และศึกษาดูงานในกิจกรรมด้านการสาธารณสุขพื้นฐาน เป็นต้น
4. งานด้านสุขภาพเป็นภารกิจที่มีความเฉพาะตัว เพราะต้องใช้ความรู้เทคนิค และความเป็นวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ยังต้องมีบทบาทสนับสนุนความรู้วิชาการ ติดตาม ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเหมือนเดิม โดยคำนึงอยู่เสมอว่า สถานีนามัยยังคงเป็นภาคี เครือข่าย ทำงานร่วมกันต่อไป
5. ยังคงมีการประสานงานจาก สสจ. มายังสถานีนามัยเกาะขวาง แต่เป็นการเชิญเพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมรับฟังเท่านั้น

ท้องถิ่น ประกอบด้วย สถานีอนามัยและ อบต.เกาะขวาง

1. ปัจจุบันอยู่ระหว่างการเลือกตั้งนายกเทศบาลตำบลคนใหม่ ซึ่ง ปลัดเทศบาลตำบลเป็นผู้รักษาการปฏิบัติหน้าที่แทนได้เท่าที่จำเป็น เช่น อยู่ระหว่างดำเนินการเบิกจ่าย ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าเบี้ยเลี้ยงเข้าเวร ของ จนท.สถานีอนามัยเกาะขวาง ทำให้ช่วงนี้ไม่สามารถนำนโยบาย แผนงาน สำคัญๆ ไปปฏิบัติการให้เกิดความต่อเนื่องได้ ตัวอย่างเช่น

การขอเลื่อนขั้นของเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล ปัจจุบันปลัดเทศบาลตำบล ดำรงตำแหน่งครบ 4 ปี ซึ่งตามระเบียบจะต้องได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นจากระดับ 6 เป็นระดับ 7 แต่สิ่งที่เป็นจริงคือ ยังไม่ได้รับการพิจารณาเลื่อนขึ้นดังกล่าว ซึ่งเป็นสิทธิของ จนท.อีกส่วนหนึ่งที่จะควรจะได้เลื่อนขั้นแต่ก็ทำไม่ได้ โดยเหตุผลจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การเลื่อนขั้นของ ปลัดเทศบาลตำบลจะทำให้ จนท.ในเทศบาลตำบลอีกหลายตำแหน่งสามารถที่จะเลื่อนขึ้นตาม ซึ่งจะ กระทบกับกรอบอัตรากำลังและงบประมาณอีกจำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องรอให้ได้นายกเทศบาลตำบล คนใหม่ก่อนแล้วค่อยเสนอเรื่องไปยังกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นอีกครั้ง

อบต.เกาะขวางได้มีการตั้งกองสาธารณสุข ภายหลังจากที่ยกฐานะเป็น เทศบาลตำบล โดยมีการตั้งกรอบอัตรากำลังไว้ 5 ตำแหน่ง แต่ตำแหน่งหัวหน้ากอง ฯ ยังอยู่ระหว่างการสรรหา โดยต้องรอหลังจากการเลือกตั้งนายกเทศบาลตำบลให้เสร็จสิ้นก่อน ซึ่งประมาณเดือน ตุลาคมกระบวนการเลือกตั้ง รับรองผล และนายกเข้ารับตำแหน่งอย่างเป็นทางการ

2. อบต.เกาะขวางยืนยันว่า จนท.สถานีอนามัย จะยังได้รับสวัสดิการ เหมือนเดิมทุกประการ แต่ปัจจุบันสวัสดิการบางอย่างอาจล่าช้าไปบ้าง และมีโอกาสศึกษาต่อ เพื่อยกระดับขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยในปี 2551 นี้ มีโควตาในการเลื่อนขั้น 2 ขั้น ซึ่งยังไม่ได้ประกาศการ คัดเลือกอย่างเป็นทางการ

3. สถานีอนามัยเกาะขวางมีกำลังคนเกินกรอบอัตรากำลังตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด แต่ด้วยความที่สถานีอนามัยเกาะขวางมีความเหนียวแน่นของทีมงานสูง มี ผลงานเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน และสถานีอนามัยมีความต้องการโอนย้ายไปสังกัด อบต.เกาะ ขวางพร้อมกันทั้งหมด 5 คน กระทรวงสาธารณสุขจึงดำเนินการตามที่ จนท.สถานีอนามัยเกาะขวาง ร้องขอเป็นกรณีพิเศษ โดยในช่วงที่มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยช่วงแรกๆ กังวลว่าเดิมกระทรวง สาธารณสุขโอนตำแหน่งเจ้าหน้าที่ให้เทศบาลตำบลไปเพียง 3 คน จากทั้งหมด 5 คน ซึ่งอีก 2 คน ที่เหลือไม่มีตำแหน่งอยู่ที่ สถานีอนามัยเกาะขวางด้วย) ดังนั้นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้ง 5 คน มีการ พุดคุยกันก่อน เพื่อปรับความเข้าใจ ความต้องการร่วมกันในการยืนยันการโอนไปสังกัดเทศบาลตำบล ทั้งหมด 5 คน โดยข้อกังวลร่วมกัน คือ ถ้าโอนไปเพียง 3 คน จะทำให้มีภาระหนักเพราะต้องดูแล ประชากรทั้งตำบลประมาณ 10,000 คน

4. ลูกจ้างจากสถานีนอนามัยเกาะขวางที่ถ่ายโอนมาอยู่กับเทศบาลตำบล ปัจจุบันเป็นลูกจ้างเทศบาลตำบลและได้รับเงินเดือนตามปกติ แต่อาจจะไม่ได้โบนัสเหมือนกับ จนท. สถานีนอนามัยเนื่องจาก ลูกจ้างไม่ได้อยู่ในเงื่อนไขการถ่ายโอนในตอนต้น

ภาคประชาชน

1. กระบวนการเตรียมความพร้อมภาคประชาชนก่อนการถ่ายโอน ฯ ได้มีการจัดเวทีประชาคม และการสำรวจความคิดเห็นประชาชนว่าเห็นด้วยกับการถ่ายโอนหรือไม่
2. ระบบการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่อนามัยกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การประสานงาน เดิมมีการสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนมาเป็นการสั่งการโดยเทศบาลตำบลทราบและมีส่วนร่วมน้อย/ขาดความต่อเนื่อง
3. หลังจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปเทศบาลตำบล เกิดความไม่ชัดเจนในบทบาทของ อสม. เนื่องจากยังไม่ได้รับการชี้แจง สร้างความเข้าใจในแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างเทศบาลตำบลและ อสม. จึงเกิดปัญหา “ใช้คน ไม่ถูกงาน” ในกรณีที่เทศบาลตำบลมีการคัดเลือก อสม. ไปปฏิบัติงานที่ไม่ตรงตามความรู้ ความสามารถ เช่น การประสาน อสม. ไปอบรม ซึ่งบางครั้งไม่ได้มีการพูดคุย ขอความคิดเห็นจากคณะกรรมการ อสม.

3) สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมีความแตกต่างกัน

ปัจจัยที่ทำให้ความคาดหวังและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมีความแตกต่างกัน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้ความคาดหวังและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมีความแตกต่างกันในส่วนของภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาชน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ภาครัฐ

1. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น มีเงื่อนไขในการรองรับการกระจายอำนาจ คือ ต้องรับการถ่ายโอนโรงเรียนก่อนแล้วค่อยรับการถ่ายโอนสถานีนอนามัย
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องรองรับการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงต่างๆ จำนวนมาก ดังนั้นท้องถิ่นจะทำงานได้ลำบากมากยิ่งขึ้นเพราะจะมีระเบียบของกระทรวงต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง และจะมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่เมื่อดำเนินการรองรับการถ่ายโอนไปสักระยะหนึ่งก็จะสามารถปรับตัวเข้าสู่ระบบการทำงานปกติได้
3. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด เป็นกลไกที่มีบทบาทในการประสานงานการถ่ายโอนภารกิจจากหน่วยงานต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เนื่องจากสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดก็ไม่มีความรู้ความชำนาญที่ครอบคลุมทุกภารกิจ ดังนั้นบุคลากรที่มีน้อยอยู่แล้วยังต้องใช้เวลา

ทำความเข้าใจกฎหมาย ระเบียบอีกมากมายที่เกี่ยวข้องกับหลากหลายหน่วยงาน จึงเกิดปัญหาในการขับเคลื่อนกระบวนการถ่ายโอนให้เกิดความต่อเนื่อง และการสร้างความรู้ ความเข้าใจกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทำได้น้อย

ท้องถิ่น ประกอบด้วย สถานีอนามัยและ อบต.เกาะขวาง

1. เดิมตำบลเกาะขวางมีกลไก โครงสร้างการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน เข้มแข็ง บุคลากรมีความสามารถในทุกภาคส่วนได้รับการยอมรับในระดับจังหวัด เช่น มี จนท.สถานีอนามัย และ อสม. เป็นคณะทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และมีความสัมพันธ์อันดีในการทำงานร่วมกัน ทำให้การถ่ายโอนสถานีอนามัยไม่เกิดผลกระทบกับระบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในตำบล

2. ระบบการทำงานในการป้องกันโรคแบบเดิมก็มีความคล่องตัวอยู่แล้ว และการทำงานหลังจากมีการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปเทศบาลตำบลก็ยังเป็นไปตามปกติ ดังนั้นจึงยังไม่เห็นความแตกต่างกันระหว่างการทำงานที่สถานีอนามัยอยู่สังกัดเดิมกับสังกัดใหม่ ความแตกต่างที่เกิดขึ้นมีเพียงระบบการบังคับบัญชาเท่านั้นที่เกิดความเปลี่ยนแปลง

ภาคประชาชน

หลังจากการถ่ายโอนสถานีอนามัยไปเทศบาลตำบล มีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ที่มีความต่อเนื่องน้อยและไม่ครอบคลุมกับภาระงาน เช่น ที่ผ่านมามีการอบรมการตรวจมะเร็งโดยประธาน อสม. ได้เข้าร่วมอบรมดังกล่าวเพียงคนเดียวเท่านั้นทำให้การทำงานตอบสนองความต้องการของชุมชนได้น้อย

4) ข้อเสนอแนะ / ทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร

1. กรณีในตำบลมีสถานีอนามัยมากกว่า 1 แห่ง แนวทางการถ่ายโอนไม่จำเป็นต้องถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจที่ต้องดูแลประชาชนครอบคลุมทั้งตำบลอยู่แล้ว

2. การถ่ายโอนสถานีอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องพิจารณาความพร้อม ความสมัครใจของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องมีการพูดคุย ปรับทัศนคติ วางเป้าหมายร่วมกันให้ชัดเจนก่อนที่จะมีการถ่ายโอน

3. สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ควรปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นศูนย์ประสานงาน สนับสนุนความรู้วิชาการให้กับสถานีนามัยทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนให้มากยิ่งขึ้น

4. ปลัด อบต. เทศบาลตำบลที่มีการถ่ายโอนสถานีนามัย ต้องให้ความสำคัญในการศึกษาระเบียบ ขั้นตอนในการรักษาพยาบาล ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อความพร้อมในการให้บริการประชาชน และป้องกันความผิดพลาดที่อาจนำไปสู่การปัญหา การฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นได้

5. เจ้าหน้าที่สถานีนามัยต้องเรียนรู้ในกระบวนการจัดทำ เสนอแผนงบประมาณเข้าสู่ระบบกลไกของเทศบาลตำบล เพราะที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีความถนัดในการทำงานเฉพาะรูปแบบของโครงการจึงยังไม่คุ้นเคยกับระบบการทำงานของเทศบาลตำบลเท่าที่ควร

บทที่ 4

ผลผลิต (Products) และผลที่เกิดขึ้น (Outputs) ของการถ่ายโอนสถานีนามัย ไปองค์การบริหารส่วนตำบล

เนื้อหาในบทนี้แบ่งออกเป็นสองส่วน ได้แก่ 1) ผลผลิตจากการถ่ายโอนฯ ประกอบด้วย รูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัย ระบบการถ่ายโอน และผลเชิงนโยบายจากการถ่ายโอน 2) ผลที่เกิดขึ้นของโครงการ ประกอบด้วย ผลต่อประชาชนผู้รับบริการ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ การบริหารจัดการ และ ธรรมชาติในการถ่ายโอน

4.1 ผลผลิตจากการถ่ายโอนฯ

4.1.1 ผลผลิตที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนามัย

ในกรณีการถ่ายโอนสถานีนามัยเกาะขวาง มีรูปแบบการถ่ายโอนเป็นแบบ “ถ่ายโอนทุกคน” ซึ่งโดยบริบทในการถ่ายโอนสถานีนามัย สถานีนามัยเกาะขวางมีความเป็นทีมงานสูง มีความผูกพันกับพื้นที่ที่เป็นภูมิลำเนา และเป็นพื้นที่ที่ทำงานด้วยกันมานาน ทางสถานีนามัยจึงต้องการถ่ายโอนบุคลากรไปทุกคน

แม้ว่าการถ่ายโอนบุคลากรไปทั้งหมดจะเป็นผลดีต่อการทำงานเป็นทีม และส่งผลเชิงบวกต่อขวัญกำลังใจของบุคลากร แต่ในกรณีของสถานีนามัยเกาะขวาง เป็นการถ่ายโอนทุกคนกรณีพิเศษ ซึ่งปัจจัยที่เอื้อให้เกิดรูปแบบการถ่ายโอนดังกล่าวคือ

1. ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการระหว่างสถานีนามัยกับ อบต. โดยปุมิหลังสถานีนามัยและ อบต. ได้ร่วมงาน มีความเป็นทีม และ มีความเป็นเพื่อนกันอยู่แล้ว ดังนั้นการเจรจาต่อรองระหว่างองค์กร ระหว่างหัวหน้าสถานีนามัย กับ นายก อบต. จึงเป็นไปได้ง่ายที่จะประสานประโยชน์ทั้งสองฝ่าย (ในกรณีที่ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 องค์กรไม่ดี อาจดำเนินการแบบนี้ได้ยาก)

2. การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ในส่วนของสาธารณสุขอำเภอ และ สาธารณสุขจังหวัดมีความเข้าใจบริบทการถ่ายโอน และวัฒนธรรมองค์กรของพื้นที่ จึงสามารถช่วยสนับสนุนตามความต้องการที่สถานีนามัยร้องขอ เห็นได้ชัดจากการที่หัวหน้าสาธารณสุขอำเภอเตรียมหนังสือขอยกเลิกการถ่ายโอนในกรณีที่ส่วนกลางไม่อนุญาตหรือเอื้ออำนวยให้เกิดการถ่ายโอนบุคลากรไปทั้งหมดไปในเวทีชี้แจงของส่วนกลาง

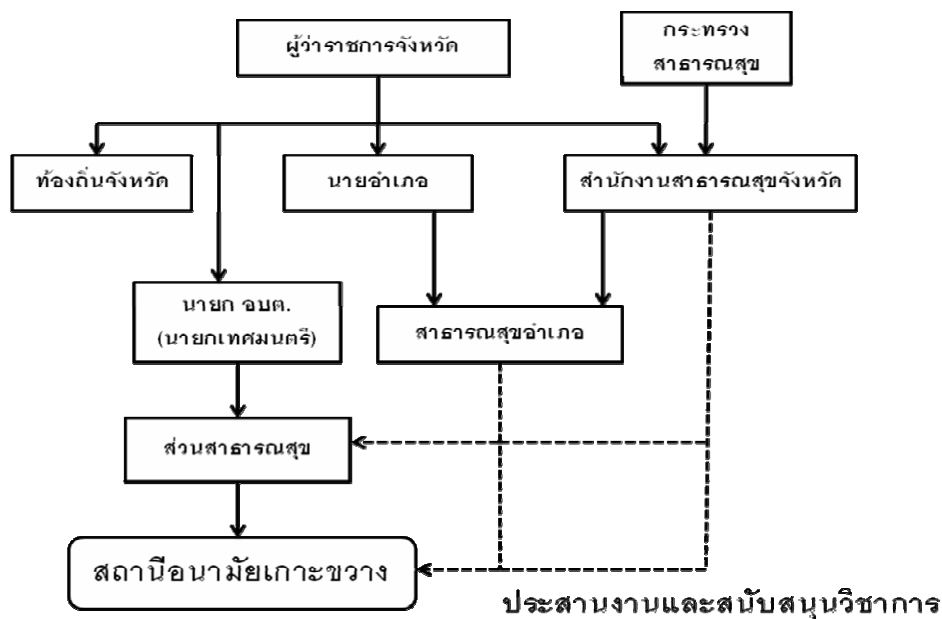
3. การใช้อำนาจด้านระเบียบ คำสั่ง และการให้คำปรึกษาจากส่วนกลางให้ อบต. เกาะขวาง สามารถเพิ่มกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการถ่ายโอนตามที่สถานีนามัยเกาะขวางต้องการ

4. ศักยภาพของ อบต. เกาะขวางในขณะนั้นกำลังเตรียมการยกระดับเป็นเทศบาล ตำบล ทำให้มีโครงสร้างองค์กรที่มีแนวโน้มใหญ่ขึ้น เพื่อต่อการเปิดกรอบอัตรากำลังรับการถ่ายโอน บุคลากรเพิ่มเติม

จากปัจจัยในการถ่ายโอนทั้งหมดข้างต้น ทำให้เกิดข้อกังวลว่า หากสถานีนามัยอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ที่ไม่ได้มีศักยภาพและรูปแบบความสัมพันธ์ หรือการได้รับความช่วยเหลือจากส่วนกลางเป็นรายกรณีข้างต้น จะสามารถถ่ายโอนทั้งหมดเหมือนกรณีเกาะขวางได้หรือไม่

4.1.2 ผลผลิตที่เกี่ยวข้องกับระบบการถ่ายโอน

ระบบการถ่ายโอนในระดับโครงสร้างของสถานีนามัยซึ่งเป็นหน่วยย่อย มีการเปลี่ยนแปลงจากอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ เป็น องค์การบริหารส่วนตำบล (เทศบาลตำบล) ซึ่งโครงสร้างในระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง มีการเปลี่ยนบทบาทจากสายงาน บังคับบัญชาเป็นการติดตาม สนับสนุน กำกับดูแล



การถ่ายโอนที่เกิดขึ้น ผลดีเกิดขึ้นอย่างชัดเจนคือสายงานบังคับบัญชา และ ลำดับขั้นในการตัดสินใจในด้านงบประมาณและการอนุมัติตัดสินใจดำเนินโครงการ เนื่องจากการตัดสินใจอนุมัติเรื่องต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเพียงในส่วนของผู้บริหารเท่านั้น ในขณะที่ก่อนการ

ถ่ายโอน การพิจารณาอนุมัติการดำเนินโครงการหรือใช้จ่ายงบประมาณแต่ละเรื่องต้องมีลำดับขั้นในการพิจารณาหลายชั้น ทำให้ใช้เวลามาก และการดำเนินงานต่างๆมักล่าช้า

ผลเสียที่เกิดขึ้น (ข้อกัณวลของบุคลากรในพื้นที่) คือ การสนับสนุนในเชิงวิชาการ สาธารณสุข เมื่อมีการถ่ายโอนสถานีนามัยมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเกาะขวางมีความกังวลเกี่ยวกับการแจ้งข่าวสาร และการจัดกระบวนการเรียนรู้ การอบรมเชิงเทคนิค วิชาการเรื่องสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค ที่กระทรวงมักมีการจัดอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยทุกครั้งที่มีองค์ความรู้ใหม่ หรือมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงจนต้องใช้เทคนิค ความรู้นั้น ทางเจ้าหน้าที่กังวลว่าทางกระทรวง สสจ. สสอ. จะไม่มีงานประสานไปเข้าร่วมเวทีต่างๆ ข้างต้น ทำให้มีการพัฒนาการด้านความรู้ทางวิชาการด้อยกว่าพื้นที่อื่นๆ แต่ทาง สสจ. และ สสอ. ยืนยันที่จะมีการประสานงานไปยังสถานีนามัยเกาะขวางเมื่อมีการจัดประชุมวิชาการ หรือการอบรมให้ความรู้ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับประโยชน์จริงๆคือประชาชน แต่ในด้านการบริหารจัดการ ต้นทุนบางอย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องช่วยสนับสนุน ดังนั้นความชัดเจนในประเด็นนี้จึงขึ้นอยู่กับว่าผู้บริหารเป็นอย่างไร

4.1.3 ผลผลิตที่เกี่ยวกับนโยบายการถ่ายโอน

ผลผลิตเชิงนโยบายที่เป็นผลมาจากการถ่ายโอนสถานีนามัยครั้งนี้ มีในส่วนของโครงสร้างกลไกที่เกิดการเปลี่ยนแปลง รวมถึงแนวทางการปฏิบัติและความคิดเห็นจากพื้นที่ที่ควรนำไปปรับใช้ในส่วนของนโยบายการถ่ายโอนฯ

จากการถ่ายโอนสถานีนามัยเกาะขวาง ไม่เกิดผลกระทบต่อโครงสร้างใหญ่ที่เป็นอยู่ เพราะการถ่ายโอนเป็นการถ่ายโอนสถานีนามัยที่เป็นองค์กรในหน่วยย่อยที่สุด จึงมีการเปลี่ยนแปลงเพียงรูปแบบการประสานงาน และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรจากองค์กรที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาเป็นองค์กรที่ต้องประสานงานเชิงยุทธศาสตร์และการสนับสนุนวิชาการ

ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการถ่ายโอนเป็นผลที่เกิดจากนโยบายกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ที่ให้มีการถ่ายโอนภารกิจจากรัฐส่วนกลางให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และลักษณะการใช้นโยบายเป็นการใช้นโยบายแบบเส้นตรง คือใช้คำสั่งตามสายการบังคับบัญชา และการถ่ายโอนนั้นยังเกิดขึ้นได้เพียงชั่วระยะเวลาไม่นาน ดังนั้นผลสะท้อนจากพื้นที่และผู้ปฏิบัติงานจึงยังไม่ส่งผลกระทบต่อนโยบายการกระจายอำนาจอย่างเป็นรูปธรรม

4.2 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของการถ่ายโอนสถานีนอนามัย

4.2.1 ผลต่อประชาชนผู้รับบริการ

1) ความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการ (ก่อน/หลังถ่ายโอน)

1.1) จากผลการศึกษาด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ โดยสรุปภาพรวมพบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการต่อการให้บริการ สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ ของสถานีนอนามัยเกาะขวาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และหลังการถ่ายโอนฯ มีเพิ่มมากขึ้น โดยความพึงพอใจของประชาชนก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ แตกต่างกันไม่มาก

ปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจของประชาชน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ แตกต่างกันไม่มาก เนื่องจากกระบวนการถ่ายโอนฯ เพื่อดำเนินการได้ไม่นาน ทำให้ผลที่เกิดขึ้นหลังการถ่ายโอนฯ ยังไม่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากนัก โดยผลที่เกิดขึ้นหลังการถ่ายโอนฯ ที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ อบต.เกาะขวางสนับสนุนงบประมาณเพื่อปรับปรุงอาคารสถานที่สถานีนอนามัยเกาะขวาง โดยจะใช้พื้นที่ชั้นล่างจัดทำเป็นห้องตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มาใช้บริการสถานีนอนามัยจำนวนมาก (เห็นได้จากวันที่มีการนัดตรวจสุขภาพ จะมีผู้สูงอายุมาใช้บริการมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยผู้วิจัยได้ร่วมสังเกตการณ์ในวันดังกล่าวด้วย) รายละเอียดผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการต่อการให้บริการ สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือของสถานีนอนามัยเกาะขวาง มีดังต่อไปนี้

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.6 และ 17.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.60) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.3 รองลงมา คือ มากที่สุด และ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.1 และ 15.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.79) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.4 และ 21.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.41) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.5 และ 17.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.63) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีสถานที่อำนวยความสะดวก และส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ

ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.2 และ 20.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.45) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.0 และ 14.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.69) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอน

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 20.8 และ 17.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2.54) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมา คือ มากที่สุดและ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.9 และ 15.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.76) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

1.2) จากผลการศึกษาด้านบุคลากร (เจ้าหน้าที่สถานีนามัย / ผู้ให้บริการ) โดยสรุปภาพรวม พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการต่อเจ้าหน้าที่สถานีนามัย / ผู้ให้บริการ ของสถานีนามัยเกาะขวาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หลังการถ่ายโอน ฯ มีเพิ่มมากขึ้น โดยความพึงพอใจของประชาชนก่อนและหลังการถ่ายโอน ฯ มีความแตกต่างกันไม่มาก

ปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจของประชาชน อยู่ในระดับมาก โดยก่อนและหลังการถ่ายโอน ฯ แตกต่างกันไม่มาก เนื่องจากที่ผ่านมาบุคลากรของสถานีนามัยมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีให้บริการด้วยความเป็นมิตร จึงเป็นที่รักของ อสม. และประชาชนในตำบลเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรสถานีนามัยกับประชาชนก็ยังคงดำเนินมาจนถึงปัจจุบันไม่เปลี่ยนแปลง รายละเอียดผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการต่อเจ้าหน้าที่สถานีนามัย / ผู้ให้บริการ ของสถานีนามัยเกาะขวาง มีดังต่อไปนี้

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีจำนวนเพียงพอ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.8 และ 17.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.43) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.8 และ 19.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.65) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมา คือ น้อยและน้อย ที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.2 และ 22.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.43) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา คือ มากที่สุดและ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.5 และ 18.8ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.67) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.0 และ 19.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.45) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมา คือ มากที่สุดและ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.1 และ 18.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.71) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.1 และ 21.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.40) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมา คือ มากที่สุดและ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.2 และ 19.0ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.70) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

2) ระบบบริการสุขภาพที่ดี (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และระบบการส่งต่อเหมาะสม)

2.1) จากผลการศึกษาด้านภาพรวมของระบบการให้บริการ (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และระบบการส่งต่อเหมาะสม) โดยสรุปภาพรวม พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการต่อระบบการให้บริการของสถานอนามัยเกาะขวาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หลังการถ่ายโอน ฯ มีเพิ่มมากขึ้น โดยความพึงพอใจของประชาชนก่อนและหลังการถ่ายโอน ฯ มีความแตกต่างกันไม่มาก

ปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจของประชาชน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยก่อนและหลังการถ่ายโอน ฯ แตกต่างกันไม่มาก เนื่องจากระบบการให้บริการของสถานอนามัยเกาะขวางส่วนใหญ่ยังคงดำเนินงานตามระบบงานเดิม เช่น การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อ ซึ่งเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบของงานด้านสาธารณสุขอยู่แล้ว โดยผลที่เกิดภายหลังการ

ถ่ายโอนฯ ที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ งานด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่ทำได้สะดวก รวดเร็วขึ้นมาก เช่น การฉีดพ่นยุงลายมีแรงงานที่เป็นเจ้าหน้าที่จาก อบต. มาช่วยดำเนินงาน รายละเอียดผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการต่อระบบการให้บริการ (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และระบบการส่งต่อเหมาะสม) ของสถานีนามัยเกาะขวาง มีดังต่อไปนี้

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.5 และ 21.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.41) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมา คือ มากที่สุดและ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.9 และ 19.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.67) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรค ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.0 และ 20.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.41) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 19.8 และ 19.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.65) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 39.6 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 27.6 และ 25.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.41) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมา คือน้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 21.1 และ 20.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.52) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.1 และ 28.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.10) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมา คือน้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 27.1 และ 24.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.43) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบการส่งต่อเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.0 และ 24.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.22) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับ ผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 25.8 และ 20.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.43) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

3) การบริหารจัดการ (มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ สถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น มีการประสานข้อมูลระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาล ถูกต้องและทันเวลา มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถ ดูแลและพึ่งตนเองได้)

3.1) จากผลการศึกษาด้านการ โดยสรุปภาพรวม พบว่า ความพึงพอใจของ ประชาชนที่รับบริการต่อระบบการให้บริการของสถานีนามัยเกาะขวาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หลัง การถ่ายโอน ฯ มีเพิ่มมากขึ้น โดยความพึงพอใจของประชาชนก่อนและหลังการถ่ายโอน ฯ มีความ แตกต่างกันไม่มาก

ปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจของประชาชน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดย ก่อนและหลังการถ่ายโอน ฯ แตกต่างกันไม่มาก เนื่องจากระบบการจัดทำโครงการของสถานีนามัย เกาะขวางส่วนใหญ่มาจากการจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงานมาจากระดับอำเภอ จังหวัด แล้วให้สถานีนามัยจัดทำโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนงานดังกล่าว ซึ่งทำให้โครงการต่างๆตรงตามสถานการณ์ สุขภาพ ลดหรือแก้ไขปัญหได้ในบางส่วนเท่านั้น เพราะโครงการไม่ได้เกิดจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพ 4 มิติอย่างเป็นระบบ หลังจากถ่ายโอน ฯ ยังไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงชัดเจนมากนัก โดยจากการ สัมภาษณ์ความพึงพอใจของประชาชนก็พบว่า อยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจมาจากความรู้สึที่ดีต่อกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพของสถานีนามัย ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของ อสม.ให้มีความรู้และสามารถตรวจ สุขภาพประชาชนในเบื้องต้นได้ ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง เช่น การ ตรวจวัดความดัน การตรวจมะเร็งเต้านม เป็นต้น รายละเอียดผลการสำรวจความพึงพอใจของ ประชาชนที่รับบริการต่อการบริหารจัดการ (มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ สถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น มีการประสานข้อมูลระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาล ถูกต้องและทันเวลา มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถ ดูแลและพึ่งตนเองได้) ของสถานีนามัยเกาะขวาง มีดังต่อไปนี้

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.1 และ 24.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.24) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 23.2 และ 20.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.44) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการประสานข้อมูลระหว่าง สถานีอนามัยกับโรงพยาบาลถูกต้องและทันเวลา ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือ น้อยและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.8 และ 27.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.20) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 24.5 และ 23.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.37) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 32.8 รองลงมา คือ น้อยและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29.8 และ 28.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.22) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 24.7 และ 24.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.41) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.2.2 ผลต่อกระบวนการทัศน์

ด้านกระบวนการทัศน์ของประชาชนในพื้นที่ ในช่วงแรกของการถ่ายโอน และก่อนการถ่ายโอนเห็นว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กับประชาชนในพื้นที่มีความสัมพันธ์แบบพี่น้อง ลูกหลาน ทำงานกับชุมชนแบบเอื้อเฟื้อกัน ในเรื่องการถ่ายโอนตามความเข้าใจของชาวบ้าน คิดว่าการถ่ายโอนครั้งนี้เป็นเหมือนภาคบังคับว่า อบต. เกาะขวาง เป็น อบต. ที่ได้รับรางวัลด้านการบริหารจัดการดีเด่น จึงต้องรับการถ่ายโอน บางส่วนคิดว่าทางกระทรวงสาธารณสุข ต้องการปิดความรับผิดชอบให้กับ อบต. แต่เมื่อมีการชี้แจงผ่าน อบต. และสถานีอนามัย และ อสม. ประชาชนจึงเข้าใจมากขึ้น และทาง อบต. ได้ชี้แจงว่า อบต. เองต้องรับผิดชอบดูแลท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขด้วยเช่นกัน หลังจากการชี้แจงชาวบ้านเชื่อว่า เมื่อมีการถ่ายโอนแล้วจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น การสนับสนุนงบประมาณที่เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพ สามารถสนับสนุนจาก อบต. ไปยังสถานีอนามัยได้โดยตรง การสนับสนุนการทำงานจาก อบต. มีความรวดเร็วกว่าการสนับสนุนจากสาธารณสุข

4.2.3 ผลต่อนโยบาย ยุทธศาสตร์

ในด้านนโยบายยุทธศาสตร์ หลังการถ่ายโอน แผนงานต่างๆของสถานีนอนามัยเกาะขวางได้ถูกนำไปบรรจุในแผนพัฒนาตำบล และมีการเตรียมการทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของตำบล ซึ่งในอนาคต อบต.เกาะขวาง(เทศบาลตำบลเกาะขวาง) มีแนวโน้มจะใช้งบประมาณกับแผนงานด้านสุขภาพมากขึ้น จากที่เดิม อบต. ได้สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เป็นรายกิจกรรมที่ทางสถานีนอนามัยขอการสนับสนุนไป ทั้งนี้ผลประโยชน์จะตกอยู่กับประชาชนที่จะได้รับการบริการเชิงรุกที่รวดเร็วมากขึ้น

4.2.4 ผลต่อการบริหารจัดการ

การบริหารจัดการในที่นี้ประกอบด้วย การบริหารจัดการงาน การบริหารจัดการการเงิน สถานภาพและสวัสดิการของบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี เวชภัณฑ์ สถานที่

การบริหารจัดการงานของสถานีนอนามัยไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการถ่ายโอน เนื่องจากระบบการตรวจรักษา การให้บริการด้านสุขภาพ งานชุมชน และงาน อสม. เป็นระบบงานที่ต้องทำเป็นปกติ การเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจึงไม่มีผลต่องานประจำดังกล่าวมากนัก ในขณะที่ อบต.เกาะขวาง (เทศบาลตำบลเกาะขวาง) ต้องมีการเพิ่มภาระในการบริหารจัดการ เนื่องจากต้องเพิ่มการดูแลด้านการตรวจ รักษา การดำเนินงานด้านสาธารณสุข และงานของ อสม. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องใหม่รวมถึง อบต. เกาะขวาง (เทศบาลตำบลเกาะขวาง) ต้องติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิดเพื่อรองรับในส่วนงานงานควบคุมป้องกันโรค และการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้เชิงวิชาการด้านสาธารณสุขแก่บุคลากรมากขึ้น

ในส่วนของการบริหารจัดการการเงิน สถานีนอนามัยต้องปรับมาใช้ระบบบริหารการเงินการคลังของ อบต. (เทศบาล) มีการปรับเปลี่ยนใบเสร็จรับเงิน รูปแบบ แนวทางการเสนอแผน โครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณ สถานีนอนามัยต้องเปลี่ยนมาใช้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริหารจัดการการเงินการคลังของ อบต. (เทศบาล) ต้องมีการเรียนรู้เรื่องระบบงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และระบบประกันสุขภาพ ที่มีเรื่องงบประมาณ PCU CUP ฯลฯ เพราะเป็นเรื่องใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.2.5 ผลต่อสถานภาพและสวัสดิการของบุคลากร

ผลที่เกิดจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยโดยตรงคือ ย้ายสังกัดของตนเองจากข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งในการถ่ายโอนซึ่งทางสถานีนอนามัยเกาะขวางได้ถ่ายโอนสถานีนอนามัยแบบ ถ่ายโอนทุกคน โดย อบต.เกาะขวาง (เทศบาลตำบลเกาะขวาง) ได้ดำเนินการเปิดกรอบอัตรากำลังรองรับ แม้กระทั่งในส่วนของพยาบาล

วิชาชีพซึ่งทาง อบต. ในขณะนั้นไม่มีตำแหน่ง ก็ได้ประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถเปิดกรอบอัตรากำลังรองรับได้ เมื่อถ่ายโอนบุคลากรแล้ว ทุกฝ่ายพยายามดำเนินการตามแนวทางการถ่ายโอนบุคลากรจากสาธารณสุขไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า สิทธิศักดิ์ศรีจะไม่ลดลง และบุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทางบุคลากรของสถานีนามัยจะได้รับพิจารณาให้มีระดับเท่าตำแหน่งเดิมหรือสูงกว่า และมีการพิจารณาคำตอบแทน สวัสดิการให้เทียบเท่าพนักงานส่วนท้องถิ่นอื่นๆ แต่ในส่วนของงบประมาณค่าตอบแทน เงินเดือนในช่วงแรก อบต. (เทศบาล) ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทัน เนื่องจากการถ่ายโอนที่กระชั้นชิด ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจึงเป็นผู้สำรองจ่ายให้โดยไม่ให้บุคลากรได้รับความเดือดร้อน

4.2.6 ผลต่อวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี เวชภัณฑ์ และสถานที่

ส่วนของวัสดุ อุปกรณ์ ทางสถานีนามัยได้มีการถ่ายโอนเป็นทรัพย์สินของ อบต. (เทศบาล) ทั้งหมด แต่มีการติดขัดในช่วงแรกของการถ่ายโอนเนื่องจากระเบียบต่างๆยังไม่ชัดเจน

ในด้านเทคโนโลยี และเวชภัณฑ์ ทาง อบต. จะเป็นผู้จัดซื้อทั้งหมด โดยทางสถานีนามัย หรือ ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จะเป็นผู้เสนอให้มีการจัดซื้อ

ในต้นสภที่ อบต. รับปากว่าจะให้มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ตามที่สถานีนามัยเสนอ เพราะเดิมมีแนวคิดจะทำให้สถานีนามัยเกาะขวางมีประสิทธิภาพเสมือนโรงพยาบาลชุมชน แต่ทั้งนี้ต้องดูแนวโน้มของผู้บริหารและงบประมาณที่ตั้งไว้ในแต่ละปีว่าจะสามารถทำอะไรได้บ้าง

4.3 ผลด้านประสิทธิภาพการจัดการ งาน เงิน คน วัสดุ เทคโนโลยี

4.3.1 ด้านมาตรฐานของสอ.และการให้บริการ

ประสิทธิภาพการจัดการด้านมาตรฐานของสอ.และการให้บริการ โดยสรุปภาพรวมพบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการต่อมาตรฐานของสอ.และการให้บริการของสถานีนามัยเกาะขวาง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หลังการถ่ายโอน ๙ มีเพิ่มมากขึ้น โดยความพึงพอใจของประชาชนก่อนและหลังการถ่ายโอน ๙ มีความแตกต่างกันไม่มาก

ปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจของประชาชน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยก่อนและหลังการถ่ายโอน ๙ แตกต่างกันไม่มาก เนื่องจากการให้บริการของสถานีนามัยเกาะขวางดำเนินการทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ๙ ตามระบบการทำงานซึ่งกำหนดเป็นขั้นตอนที่เป็นมาตรฐานโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระบบส่งต่อ มีการจัดบริการทันตกรรม มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ มีบริการเยี่ยมบ้าน และมีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน แต่แม้จะมีการกำหนดขั้นตอนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน สถานีนามัยเกาะขวางก็มีข้อจำกัดในบางประการ เช่น มี

การเปิดให้บริการทุกวันแต่ก็ไม่สามารถเปิดให้บริการได้เต็มเวลาทุกวัน รายละเอียดผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการต่อมาตรฐานของสอ.และการให้บริการของสถานื่อนามัยเกาะขวาง รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าระบบบริการมีความเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 59.2 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 14.6 ตามลำดับโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.48) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.2 และ 14.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.68) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมา คือ น้อย และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.4 และ 26.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.22) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 24.2 และ 20.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.41) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า สามารถเปิดให้บริการทุกวัน ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 22.7 และ 20.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.48) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ มาก คิดเป็นร้อยละ 18.8 และ 18.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.65) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 34.1 และ 24.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.13) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 29.2 และ 21.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.30) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 12 ชม./สัปดาห์ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 30.7 และ 20.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.26) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่

ใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 27.6 และ 14.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.44) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน และระบบส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.0 และ 24.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.14) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 27.3 และ 20.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.34) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีบริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.6 และ 24.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.17) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 19.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.35) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

4.3.2 การวางแผนด้านสุขภาพของท้องถิ่น

การมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น โดยสรุปภาพรวม พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หลังการถ่ายโอนฯ มีเพิ่มมากขึ้น โดยความพึงพอใจของประชาชนก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ มีความแตกต่างกันไม่มาก

ปัจจัยที่ทำให้ความพึงพอใจของประชาชน ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยก่อนและหลังการถ่ายโอนฯ แตกต่างกันไม่มาก โดยจะสังเกตว่าความพึงพอใจของประชาชน ในระดับน้อยที่สุดและระดับน้อยก็มีความใกล้เคียงกับความพึงพอใจของประชาชนในระดับมาก ที่ผลการสำรวจออกมา มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันมาก เนื่องจากประชาชนส่วนหนึ่ง (อสม. ประชาชนที่ไปใช้บริการสถานีนอนามัยอย่างต่อเนื่อง) ได้มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นต่อแนวทางการดำเนินโครงการ / กิจกรรมของสถานีนอนามัยเกาะขวางอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุมที่มีขึ้นในวันที่มีการตรวจสุขภาพประชาชน จึงมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แม้การมีส่วนร่วมของประชาชนดังกล่าวอยู่ในระดับการให้ข้อมูล และการให้ข้อคิดเห็นต่อโครงการ / กิจกรรมด้านสาธารณสุขเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันประชาชนอีกบางส่วนที่อาจไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยน้อย

กว่าไปใช้บริการที่สถานพยาบาลอื่นๆ จึงมีโอกาสร่วมให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็นต่อโครงการ / กิจกรรมของสถานีนานามัยน้อย และสะท้อนผ่านผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่นในภาพรวมในระดับน้อยที่สุดและระดับน้อย

หลังการถ่ายโอนฯ ยังไม่พบความเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของท้องถิ่น เพราะระหว่างกระบวนการถ่ายโอนฯ จะเรียบร้อย ได้ผ่านกระบวนการจัดทำแผนของ อบต.เกาะขวางในปีงบประมาณ 2551 แล้ว รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพในตำบลกับ อบต./เทศบาล ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อยคิดเป็นร้อยละ 30.5 และ 25.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.18) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 26.8 และ 18.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.39) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมร่วมกับ อบต./เทศบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือ น้อยและน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.0 และ 29.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.13) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 25.3 และ 21.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.36) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมร่วมกับ อบต./เทศบาล และสถานีนานามัยในการสำรวจข้อมูลต่างๆ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมา คือ มากและน้อยคิดเป็นร้อยละ 31.0 และ 27.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.19) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 26.8 และ 19.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.42) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมร่วมกับ อบต./เทศบาล ติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของท้องถิ่น ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 36.2 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อยคิดเป็นร้อยละ 29.7 และ 21.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.15) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมา คือ น้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 26.3 และ 20.8

ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.37) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมประเมิน และตรวจสอบการใช้ จ่ายงบประมาณให้เกิดความโปร่งใส ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อยคิดเป็นร้อยละ 33.3 และ 27.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.10) ส่วน หลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมา คือน้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 28.1 และ 24.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.28) ซึ่งจะเห็นได้ ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ได้มีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลการปฏิบัติงานที่ แล้วเสร็จตามแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อยคิดเป็นร้อยละ 29.4 และ 27.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.10) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมา คือน้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 29.4 และ 18.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.28) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

ผลการศึกษาจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้านมาตรฐานของสถานีนอนามัยและการ ให้บริการ จากผลข้อมูลเชิงปริมาณ และการสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ ประชาชนยังให้ความเชื่อมั่นใน การดำเนินงานของสถานีนอนามัย ในส่วนของมาตรฐานของสถานีนอนามัย อบต. (เทศบาล) ต้องมีการ พัฒนาตัวชี้วัดในการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งทาง อบต. (เทศบาล) จะดำเนินการต่อไป ส่วนการพัฒนา สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปธรรมชัดเจน และการถ่ายโอนยังเกิดขึ้นไม่ นานเพียงพอ ทำให้ไม่สามารถวัดประสิทธิภาพได้ในขณะนี้

ในด้านคุณภาพของบุคลากรที่ให้บริการ ในการถ่ายโอนผู้ได้รับผลกระทบด้านนี้คือ ประชาชนที่มาใช้บริการสถานีนอนามัย ซึ่งส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าดีขึ้นจากก่อนถ่ายโอนเล็กน้อย หรือไม่เปลี่ยนแปลง เพราะการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชนที่สถานีนอนามัยของบุคลากรเป็นไป ตามปกติ แต่ในส่วนของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพของบุคลากร ทาง อบต. (เทศบาล) ต้องสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรด้วยการส่งบุคลากรไปอบรม เรียนรู้เทคนิค กระบวนการในการทำงานใหม่ๆตามที่กระทรวงสาธารณสุขจัด

การวางแผนสุขภาพของท้องถิ่น ช่วงที่มีการศึกษาในพื้นที่การดำเนินการเป็นไปถึงขั้น นำแผนของสถานีนอนามัยเข้าไปบรรจุเป็นแผน อบต. แต่ยังไม่มีการทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของ ท้องถิ่นร่วมกัน แต่ทางสถานีนอนามัยมีแผนจะดำเนินการในอนาคต เนื่องจากทางสถานีนอนามัยต้องการ ใช้ข้อดีของการมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือการทำงานใกล้ชิดประชาชน และองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ที่รู้จักพื้นที่ มีระบบการพิจารณาอนุมัติงบประมาณที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว มาใช้ในการพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่

4.4 ผลจากการถ่ายโอนตามหลักธรรมาภิบาล

4.4.1 ด้านนิติธรรม

ด้วยระบบการให้บริการที่เป็นมาตรฐานของสถานีนามัยเกาะขวาง และการให้บริการด้วยความเป็นมิตร ถือได้ว่าความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกับผู้มาใช้บริการอยู่ในระดับดี เป็นความสัมพันธ์แบบญาติพี่น้องมากกว่าหมอกับคนไข้ ทำให้ก่อนการถ่ายโอน ยังไม่เกิดความผิดพลาด จนก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจประชาชนถึงขั้นการร้องเรียนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกาะขวางแต่อย่างใด ในอีกมุมหนึ่งคือประชาชนอาจมีความรู้สึกว่าการที่หน่วยงานจะแสดงความไม่พึงพอใจ ต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนั้นมันน้อย และยุ่งยาก เพราะไม่รู้จะไปแจ้งความจำนงค์ได้กับใคร และทำอย่างไร ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนต่อการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ผล ก่อนถ่ายโอน อยู่ในระดับน้อยที่สุด

แต่หลังจากถ่ายโอน ประชาชนรู้สึกว่ามีช่องทางในการสะท้อนการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้สะดวกมากกว่าก่อนถ่ายโอน โดยช่องทางการสื่อสารระหว่างประชาชนกับเทศบาลตำบล ได้แก่ การแสดงความคิดเห็นผ่านสมาชิกสภาเทศบาลตำบลประจำหมู่บ้าน รองนายก หรือให้ข้อมูลกับนายกได้โดยตรง เพราะระบบการทำงานของเทศบาลตำบลมีความใกล้ชิดกับประชาชนมาก ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนต่อการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ผล ก่อนถ่ายโอน อยู่ในระดับน้อย รายละเอียดยังคงต่อไปนี้

ก่อนถ่ายโอน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า มีการรับเรื่องร้องเรียน และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.6 รองลงมา คือ น้อยและมาก คิดเป็นร้อยละ 30.5 และ 29.7 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.12) ส่วนหลังถ่ายโอน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือน้อยที่สุด และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 28.9 และ 22.9 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.32) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถ่ายโอน มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอน

4.4.2 ด้านความเป็นธรรม

ระบบการให้บริการของสถานีนามัยเกาะขวางทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน มีการจัดลำดับของผู้มาใช้บริการโดยใช้บัตรคิว ไม่พบว่าการเลือกปฏิบัติในการให้บริการ ทำให้ผู้มาใช้

บริการรู้สึกว่าได้รับความเป็นธรรมในการมารับบริการ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนต่อความเป็นธรรมในการให้บริการ ทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน อยู่นี้อยู่ในระดับมาก รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 22.7 และ 18.8 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ น้อย (2.50) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมา คือ น้อย และ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.1 และ 17.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.72) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

4.4.3 ด้านความโปร่งใส

ด้วยการทำงานของสถานีนอนามัยเกาะขวางมีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับ อสม.และผู้มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการชี้แจงโครงการ / กิจกรรม และแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ฯ ได้สร้างความเป็นเจ้าของกิจกรรมแก่ อสม. และประชาชนได้ในระดับหนึ่ง ทำให้ประชาชนผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีความโปร่งใส ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนต่อบุคลากรเจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสทั้งก่อนและหลังการถ่ายโอน ฯ อยู่นี้อยู่ในระดับมาก รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

ก่อนถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ผลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมา คือ น้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.3 และ 19.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.46) ส่วนหลังถ่ายโอนฯ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับผลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมา คือ มากที่สุดและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.2 และ 18.0 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก (2.71) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหลังการถ่ายโอนฯ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ก่อนการถ่ายโอนฯ

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

การถ่ายโอนสถานีนอนามัยเกาะขวาง เมื่อวิเคราะห์จากมุมมองของพื้นที่ศึกษา พบว่าการถ่ายโอนดังกล่าว เกิดขึ้นจากกระแส 2 กระแส คือ

1. กระแสนโยบาย ซึ่งมาจากนโยบายการกระจายอำนาจท้องถิ่นที่มีมาตั้งแต่รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 จนถึง พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่รัฐส่วนกลางต้องดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว แม้ว่าการตัดสินใจให้ปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวอาจมีปัจจัยทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ในการวิเคราะห์โดยใช้หน่วยวิเคราะห์เป็นการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเกาะขวาง ปัจจัยเหล่านั้นเป็นกระแสนโยบายที่กระทบต่อพื้นที่

2. กระแสการเมือง หมายถึง ภาวะของแรงสนับสนุนและแรงกดดันทางการเมืองที่มีต่อผู้ตัดสินใจในกรณีของสถานีนอนามัยเกาะขวาง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งทางการเมืองในพื้นที่ คือ การเตรียมด้วยระดับ องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะขวาง เป็น เทศบาลตำบลเกาะขวาง ในขณะที่ผู้บริหารกำลังหมดวาระ ทำให้นายก อบต. ในขณะนั้นได้รับแรงกดดันให้ตัดสินใจ

ในกระบวนการถ่ายโอน ในช่วงที่มีการตัดสินใจถ่ายโอนพบว่า สถานีนอนามัยไม่พอใจที่ นายก อบต. ตัดสินใจด้วยตนเองในขณะที่ขั้นตอนการตัดสินใจถ่ายโอนต้องมีการขอความเห็นชอบจากทุกฝ่าย ทั้งสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประชาคม และสถานีนอนามัย แต่ผู้ที่มีส่วนร่วมดังกล่าวกลับมีช่องทางเข้าไปมีส่วนร่วมเพียงรับรู้และปฏิบัติตามโดย อบต. เกาะขวาง ได้ใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับสภาฯ และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยใช้การปรึกษาหารือ ไกล่เกลี่ย และประสานความเข้าใจในการตัดสินใจถ่ายโอนสถานีนอนามัยให้เป็นไปได้ด้วยดี

หลังจากการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ในช่วงแรก เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยยังสับสนและไม่มั่นใจถึงอนาคตของตนเองในด้านความมั่นคง สิทธิประโยชน์ และความก้าวหน้า แต่ทาง อบต. ได้มีการดำเนินการให้เจ้าหน้าที่ที่ถ่ายโอนมาได้รับสิทธิที่พึงได้รับโดยไม่ต่ำกว่าเดิมก่อนถ่ายโอน หรือ เมื่อถ่ายโอนแล้ว สิทธิศักดิ์ศรีจะไม่ลดลง และบุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทางส่วนกลางเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และสนับสนุนด้านระเบียบ กฎหมาย ในรูปของคำสั่งต่างๆเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นรายกรณี ในส่วน อบต. เกาะขวางยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญการทำงานด้านสาธารณสุข งานต่างๆจึงการเริ่มต้นเรียนรู้ใหม่และทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบงานต่างๆด้านสาธารณสุข

ด้านความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการให้บริการของสถานีนอนามัย ในเรื่องงานส่งเสริมป้องกัน การควบคุมโรคในชุมชน สถานีนอนามัยสามารถร่วมมือกับชาวบ้านได้ดี โดยมี อสม. เป็นกลไก

ช่วยทำงานในพื้นที่ งานด้านการตรวจรักษา เนื่องจากตำบลเกาะขวางอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลศูนย์ฯ เมื่อเจ็บป่วยชาวบ้านจึงนิยมเดินทางไปโรงพยาบาลโดยตรง การบริการด้านอื่นๆทำได้ดี

เมื่อมีการเปรียบเทียบระบบบริการก่อนถ่ายโอนกับหลังการถ่ายโอน ผลการศึกษาด้านมาตรฐานของสถานีนามัย และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบบริการ ระบบส่งต่อมีความเหมาะสม การได้รับความเป็นธรรมในการให้บริการ เช่น ตามคิว การเปิดให้บริการทุกวัน การจัดบริการทันตกรรม ทั้งในหน่วยบริการ/สอ.และมีระบบเครือข่ายส่งต่อ บริการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 12 ชม./สัปดาห์ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นพื้นฐานและระบบส่งต่ออย่างมีคุณภาพรวดเร็ว บริการในกรณีอุบัติเหตุทั้งในและนอกเวลาทำการ จากการสรุปข้อมูลเชิงปริมาณ การให้บริการของสถานีนามัยทุกประเด็นข้างต้นได้รับความพึงพอใจจากประชาชนในประเด็นระบบสุขภาพที่ดีมากกว่าก่อนการถ่ายโอนสถานีนามัย

จากผลการศึกษาด้านสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ พบว่าการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย มีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสม การมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานและให้บริการประชาชน สถานที่อำนวยความสะดวกและส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วยทั้งในและนอกอาคาร เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ทางเดิน ฯลฯ การจัดการความสะอาดของสถานที่และการควบคุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งภายในและภายนอกอาคาร พบว่าประเด็นต่างๆที่กล่าวมาหลังการถ่ายโอนได้รับความพึงพอใจจากประชาชนมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

การศึกษาด้านบุคลากร(เจ้าหน้าที่สถานีนามัย/ผู้ให้บริการ) พบว่า ประเด็นมีบุคลากรจำนวนเพียงพอ บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เป็นกันเอง เต็มใจให้บริการ บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการใช้เวลาในการบริการอย่างเพียงพอ บุคลากร เจ้าหน้าที่อนามัย หรือผู้ให้บริการ มีการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ทุกประเด็นพบว่าประเด็นต่างๆที่กล่าวมาหลังการถ่ายโอนได้รับความพึงพอใจจากประชาชนมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

จากผลการศึกษาด้านภาพรวมของระบบการให้บริการ พบว่า ระบบการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุม ระบบการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ระบบการให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ ระบบการส่งต่อเหมาะสม ทุกประเด็นพบว่าประเด็นต่างๆที่กล่าวมาหลังการถ่ายโอนได้รับความพึงพอใจจากประชาชนมากกว่าก่อนการถ่ายโอนฯ

จากผลการศึกษาประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นด้านการบริการของสถานีนามัยยังไม่มีความแตกต่าง ในขณะที่สถานีนามัย และ อบต.(เทศบาลตำบล)เกาะขวางมีแนวคิดจะปรับปรุงสถานที่และระบบบริการในปัจุบันประมาณต่อไป ซึ่ง อบต.(เทศบาลตำบล) ได้นำแผนของสถานีนามัย

บรรจุในแผนและข้อบัญญัติ(เทศบัญญัติ)แล้ว ในด้านการงานเชิงรุก ไม่ว่าจะเป็นงานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันควบคุมโรค และการดำเนินงานร่วมกับประชาชนเช่น ผู้สูงอายุ อสม. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเห็น ว่าหลังจากการถ่ายโอนการดำเนินงานตามโครงการ แผนงาน ทำให้รวดเร็วและมีงบประมาณมากขึ้น เนื่องจากท้องถิ่นเป็นเจ้าของงบประมาณเอง

ปัญหาที่เกิดขึ้นในการถ่ายโอนสถานีนามัยส่วนใหญ่เป็นเรื่องระเบียบของกระทรวง สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องมีการปรับเข้าหากันเนื่องจากการเปลี่ยนสายงาน บังคับบัญชา และการสนับสนุนงบประมาณและความรู้ทางวิชาการ

อย่างไรก็ตาม ส่วนกลาง ได้แก่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการ ให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาให้เป็นรายกรณี ในขณะที่ส่วนภูมิภาค ได้แก่ ท้องถิ่นจังหวัด สสจ. สสอ. ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นพี่เลี้ยงให้กับ อบต. และสถานีนามัยที่มีการถ่ายโอนโดยไม่มีการปิด ความรับผิดชอบ

บทเรียนที่เกิดขึ้นจากกรณีศึกษาการถ่ายโอนสถานีนามัยเกาะขวาง จ.จันทบุรี ทำให้ทราบถึง บทบาท และความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนได้เสียที่ควรจะเป็นเพื่อให้กระบวนการถ่ายโอนเป็นไปอย่างราบรื่น

1. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรใช้กระบวนการตัดสินใจโดยให้ผู้มีส่วนได้เสียทุก ฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการคิด พิจารณา ตัดสินใจ ร่วมรับทราบ แสดงความคิดเห็น เพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ

2. ทูตทางสังคมในพื้นที่ ได้แก่ ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างผู้มีส่วนได้เสียฝ่าย ต่างๆ เป็นส่วนช่วยในการเจรจา ไกลเกลี้ย และประสานประโยชน์ของแต่ละฝ่าย รวมถึงการทำความเข้าใจและหาทางออกในการดำเนินการเรื่องต่างๆ

3. การถ่ายโอนเป็นเรื่องของอำนาจ การเมือง และความสัมพันธ์ในโครงสร้างองค์กรที่ ละเอียดอ่อน หลักการในการดำเนินการถ่ายโอนที่แต่สิทธิและศักดิ์ศรีของแต่ละฝ่ายจะไม่ลดลง บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะสามารถทำให้การถ่ายโอนเป็นไปได้อย่างราบรื่น

4. การถ่ายโอนจะต้องมีการทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับอย่างถ่องแท้ และมีระบบ/ กลไก ที่จะระดับประคองการดำเนินการให้เกิดความราบรื่น รวมถึงระบบสนับสนุน ติดตาม สรุป บทเรียนและหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

ทั้งนี้การถ่ายโอนจะต้องเกิดขึ้นตามหลักการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และธรรมาภิบาล โดย มุ่งเน้นให้ผลประโยชน์ตกอยู่กับประชาชนในท้องถิ่นมากที่สุด

5.2 ข้อเสนอแนะ

ในส่วน of ข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในระดับนโยบาย ส่วนกลาง ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนสถานีนอนามัยและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดและ อำเภอ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีนอนามัย ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน และ ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยต่อไป ซึ่ง ข้อเสนอแนะทั้งหมด ประมวลจากการเก็บข้อมูลภาคสนาม การสรุปบทเรียน AAR ร่วมกับพื้นที่

5.2.1 ข้อเสนอแนะการถ่ายโอนสถานีนอนามัยในระดับนโยบายส่วนกลาง

1. ในระดับนโยบายส่วนกลางควรกำหนดแนวทางปฏิบัติในการถ่ายโอนเป็น ขั้นตอนโดยระบุให้ชัดเจนว่าหน่วยงาน/องค์ใด ให้มีการดำเนินการในเรื่องใดตามลำดับก่อนหลัง โดย ระบุเป็นระเบียบปฏิบัติ นอกจากนี้ควรมีแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในการถ่ายโอน
2. การออกคำสั่งถ่ายโอน ควรแจ้งให้หน่วยงาน/องค์กรในบังคับบัญชาล่วงหน้า ประมาณ 1 ช่วงปีงบประมาณ เพื่อองค์กรที่ถ่ายโอนกับองค์กรที่รับถ่ายโอนจะได้มีการเตรียมความพร้อมเรื่องแผน งบประมาณ และแนวทางการบริหารจัดการได้ทัน
3. กรณีในตำบลมีสถานีนอนามัยมากกว่า 1 แห่ง แนวทางการถ่ายโอนไม่ จำเป็นต้องถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภารกิจที่ ต้องดูแลประชาชนครอบคลุมทั้งตำบลอยู่แล้ว
4. การถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องพิจารณาความ พร้อม ความสมัครใจของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย คือ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย อสม. และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องมีการพูดคุย ประทับศนคติ วางเป้าหมายร่วมกันให้ชัดเจนก่อนที่จะมีการ ถ่ายโอน

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการสนับสนุน สอ. และ อปท. ของจังหวัดและอำเภอ

1. สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ควรปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นศูนย์ประสานงาน สนับสนุนความรู้วิชาการให้กับสถานีนอนามัยทั้งที่ถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอนให้มากยิ่งขึ้น
2. ท้องถิ่นจังหวัด และ สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ต้องมีส่วนช่วยเหลือในการนิเทศ ติดตาม ให้คำปรึกษา จัดกระบวนการเรียนรู้ และประเมินผลสถานีนอนามัยที่มีการถ่ายโอนแล้วเพื่อ ควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยร่วมกันพัฒนาตัวชี้วัดการ ดำเนินงานด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งให้มีการตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบ ติดตามเรื่องนี้อย่างจริงจัง

5.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพในพื้นที่ของ อบต. เทศบาล และ สถานีอนามัย

1. ปลัด อบต. เทศบาลตำบลที่มีการถ่ายโอนสถานีอนามัย ต้องให้ความสำคัญในการศึกษาระเบียบ ขั้นตอนในการรักษาพยาบาล ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้เข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อความพร้อมในการให้บริการประชาชน และป้องกันความผิดพลาดที่อาจนำไปสู่การปัญหาการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นได้
2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต้องเรียนรู้ในกระบวนการจัดทำ เสนอแผนงบประมาณ เข้าสู่ระบบกลไกของเทศบาลตำบล

5.2.4 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. ภาคประชาชนควรมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบควบคุมคุณภาพการให้บริการของสถานีอนามัยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการติดตามประเมินเพื่อเสริมพลัง และเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาแนวทางการยกระดับคุณภาพ มาตรฐานของสถานีอนามัย และสามารถให้บริการที่ครอบคลุมตามความต้องการของประชาชนมากขึ้น

5.2.5 ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไป เพื่อความครอบคลุมประเด็นต่างๆในการถ่ายโอน ควรเพิ่มมิติการศึกษาในเชิงนโยบายสาธารณะ เนื่องจากการถ่ายโอนเป็นนโยบายจากส่วนกลางที่ส่งผลกระทบต่องานอื่น
2. การศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ ควรมีการศึกษาทั้งระบบ โดยเฉพาะโครงสร้าง (Structure) และผู้กระทำการ (Agencies) เนื่องจากการแก้ไขใกล้เกลี่ยปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการถ่ายโอน มักเกิดจากการเลือกกระทำการจากตัวคน ไม่ได้เกิดจากระบบโครงสร้าง

บรรณานุกรม

- โกวิทย์ พวงงาม. (2550). รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิคอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ : เสมาธรรม.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย : หลักการและมิติใหม่ในอนาคต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- คณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญ สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช..(ฉบับรับฟังความคิดเห็น).สำนักกรรมการ 3 สำนักเลขาธิการผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการกำหนดกลไก กระบวนการ หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2549). (ร่าง)คู่มือการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสาธารณสุขให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานเรื่องการพัฒนาชนบท:ภายใต้คณะกรรมการบริหารเพื่อการประสานงานแห่งองค์การสหประชาชาติ. (2527). หลักการในการออกแบบและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท. มูลนิธิฟรีดริช เนมัน.
- คณะนักศึกษาโครงการปริญญาเอก สาขาการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. (2549). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิทย์ พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์(KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- จำเนียร สุขหลายและคณะ. (2540). แบบจำลอง CIPP:การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เชาวนะ ไตรมาศ. (2550). ข้อเสนอทิศทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และทิศทางในอนาคตขององค์กรปกครองท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญใหม่. ใน โกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์ (KONRAD ADE NAUER STIFTUNG). กรุงเทพฯ: เสมารธรรม.

ปธาน สุวรรณมงคล. (2547). การปกครองท้องถิ่นไทยในบริบทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

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

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ. ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2542-2550

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

พิเชษฐ เมลาณนท์ และคณะ. (2550). การปกครองส่วนท้องถิ่น: ข้อคิดเห็นเสนอจากประสบการณ์อินโดนีเซีย สาขา“ตุลาการศาสตร์”: ทีมวิจัยปัญหาตุลาการ. ในโกวิท พวงงาม (บรรณาธิการ) (2550). ทิศทางการปกครองท้องถิ่นไทยในรัฐธรรมนูญฉบับใหม่. มูลนิธิ คอนเดนวาร์ (KONRAD ADE NAUER STIFTUNG).กรุงเทพฯ: เสมารธรรม.

ลือชา วรรัตน์ และคณะ. (2546). ไปดูงานการกระจายอำนาจด้านสุขภาพที่ ออสเตรเลีย. กรุงเทพฯ: กลุ่มสนับสนุนและพัฒนากการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2550). **สรุปบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ**. สำนักงานพัฒนามหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย : นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

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

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก

1. รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีการสรุปบทเรียน
วันที่ 25 กรกฎาคม 2551
ณ สถานีอนามัยเกาะขวาง ต.เกาะขวาง
อ.เมือง จ.จันทบุรี

รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีการสรุปทเรียน วันที่ 25 กรกฎาคม 2551

ณ สถานีอนามัยเกาะขวาง ต.เกาะขวาง อ.เมือง จ.จันทบุรี

1. นางเกสรินทร์ ไทยศรีวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข 8 (หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนา
ยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี)
2. นางประภา วัฒนชีพ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย ๗ 8
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
3. นายวิกรม ทางเรือ นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
4. นางสาวกนกรัตน์ ปราบไพริน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี
5. นายณพพกุล แก้วงาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน 6
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
6. นายบุญธรรม เทพพิชัย หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี
7. นายอุทัย นนทกนก ปลัดเทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
8. นายอาจหาญ มากมูล นักวิชาการสาธารณสุข 5 สถานีอนามัยเกาะขวาง
เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
9. นางรุ่งรัตน์ ทองพูล พยาบาลวิชาชีพ 7 สถานีอนามัยเกาะขวาง
เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
10. คุณสุปราณี กลีบสุวรรณ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สถานีอนามัยเกาะขวาง
เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
11. นายวิจิต ทองนวด เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคลากร 4 เทศบาลตำบลเกาะขวาง
อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
12. นางสมจิต จิตรมะกล้า ประธาน อสม. เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง
จังหวัดจันทบุรี
13. นางพัชรี เพ็ชรกุล อสม. เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
14. อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หัวหน้าโครงการ ฯ
15. นายทรงพล ตุละทา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นักวิจัยประจำพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

16. นายวินัย วงศ์อาสา ผู้ช่วยนักวิจัยประจำพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

ภาคผนวก

2. รายชื่อผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. นายอุทัย ต้นสุวรรณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
2. นายอนุกุล ช่งฮะ นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
3. นายสันติชัย หารษาพันธุ์ ท้องถิ่นอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
4. นายบุญธรรม เทพพิชัย หัวหน้างานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี
5. นายเส็ง อยู่สุขศรี อธิบดีนายก อบต.เกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
6. นายอุทัย นนทนก ปลัดเทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
7. นายวิจิต ทองนวด เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคลากร 4 เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง
จังหวัดจันทบุรี
8. นางภารดี แก้วแกมกาญจน์ หัวหน้าสถานีอนามัยเกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอ
เมือง จังหวัดจันทบุรี
9. คุณสุปราณี เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สถานีอนามัยเกาะขวาง เทศบาลตำบลเกาะ
ขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
10. คุณพนิรา เดชศรี อสม. บ้านเกาะโดนด ม.5 เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง
จังหวัดจันทบุรี
11. คุณพัชรี เพ็ชรกุล อสม. บ้านเกาะโดนด ม.6 เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง
จังหวัดจันทบุรี